Gillian: Soy Gillian Mayerson. Soy psicóloga pediátrica especializada en diálisis, trasplante de órganos sólidos y luego trabajo en cardiología y también en nuestro centro cardíaco en el St. Louis Children's Hospital. También soy Profesor Asistente de Pediatría Clínica en la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington. Entonces, solo un descargo de responsabilidad. La fundación PKD pone a disposición el material que se incluye aquí solo con fines educativos. No pretende representar los únicos métodos o procedimientos necesarios o los mejores, solo su descargo de responsabilidad por cualquier responsabilidad y cosas por el estilo. No tengo revelaciones financieras relevantes. Entonces, como mencioné, soy psicóloga pediátrica, obtuve mi Doctorado en Psicología en psicología clínica de la Universidad Nova South-eastern en Fort Lauderdale, Florida.

Mi área principal de especialización es la enfermedad crónica pediátrica, específicamente la enfermedad de órganos en etapa terminal, la diálisis, las afecciones cardíacas congénitas y el trasplante de órganos sólidos, mis intereses clínicos son la adaptación de nuestros pacientes y familiares para hacer frente a una enfermedad crónica, el cumplimiento de los regímenes médicos, las preocupaciones emocionales, tales como ansiedad, depresión, trauma médico, relacionado con enfermedades crónicas y luego evaluaciones psicológicas previas al trasplante. Mi investigación incluye el crecimiento postraumático, la calidad de vida y luego la mejora de la calidad relacionada con la programación psicológica. Entonces, nuestra agenda para hoy, vamos a hablar un poco en términos generales sobre la adaptación a la enfermedad crónica, y luego temas únicos en la enfermedad renal crónica pediátrica, un poco sobre salud emocional y conductual, señales de alerta y luego algunas intervenciones y lo que los padres y cuidadores pueden hacer.

Entonces, esto fue de un artículo reciente de Aier, Pais y Raman en 2022, en realidad, y hablaba sobre cómo la enfermedad renal crónica infantil es una afección compleja que requiere tratamiento médico de por vida. Por lo tanto, viene con riesgos de enfermedades y procedimientos médicos invasivos. Y sabemos que los niños con CKD corren el riesgo de tener dificultades emocionales, conductuales, sociales y académicas que afectan significativamente su calidad de vida. También sabemos que cuidar niños con CKD puede ser estresante para las familias. Entonces, esta imagen, creo, describe muy bien eso y muestra la relación bidireccional entre los desafíos psicosociales, el impacto en la familia y luego el impacto de la familia en los desafíos psicosociales. Por lo tanto , estos desafíos únicos son cruciales y pueden afectar negativamente los resultados del tratamiento.

Probablemente podría dibujar una flecha bidireccional aquí, de regreso a los factores de salud y las cosas psicosociales. Por lo tanto, la conciencia y el abordaje de estos problemas psicosociales en evolución es importante y puede ayudar con el desarrollo de necesidades. Por lo tanto, sabemos que el manejo implica no solo la evaluación en términos de evaluación y evaluación psicológica de rutina, sino también la intervención terapéutica para los niños, para apoyar su bienestar no solo físico, sino también mental. Entonces, cuando estoy pensando en un paciente con el que estoy trabajando en una familia, estoy usando el modelo ecológico de Bronfenbrenner, y realmente ha sido fundamental para guiar la comprensión del riesgo y la resiliencia a medida que se desarrolla el desarrollo. Y es importante contextualizar la visión del desarrollo infantil y el tratamiento infantil. Por lo tanto, nos brinda información sobre cómo trabajar con niños y adolescentes e incluso adultos que tienen una enfermedad médica crónica.

Y la influencia que tienen múltiples sistemas como la familia extendida, los sistemas de salud del vecindario, la escuela y la comunidad en la interacción del niño en su funcionamiento psicosocial. Entonces, este modelo realmente me ayuda como psicóloga a examinar todos los subsistemas del mundo del niño que juegan un papel destacado en su ajuste y resultados. Entonces, este modelo de ecosistema Exosystem discúlpeme realmente es algo en lo que pienso para nuestros pacientes que terminan ingresados en el hospital o vienen aquí con frecuencia. También somos parte de su sistema de apoyo y sus relaciones con los equipos médicos son una gran parte de eso. Entonces, en términos de adaptación a enfermedades crónicas, sabemos que existen tareas de adaptación para los niños y las familias cuando se trata de adaptación. Entonces, lo primero y más importante es lidiar bien no solo con el estrés asociado con los tratamientos, los efectos secundarios, las hospitalizaciones, sino también con los síntomas de la afección, el dolor, la incomodidad y el funcionamiento.

Luego está el establecimiento. Estableciendo una relación de trabajo con un equipo médico, dependiendo de qué edad se conozca, el diagnóstico se produce en la preservación. Entonces, lograr ese buen equilibrio emocional entre manejar los sentimientos molestos y mantener la esperanza. Lo siento, veo un par de preguntas en el chat. Así que sí, soy psicóloga pediátrica. Por lo tanto, llego a esto desde un enfoque predominantemente pediátrico . Hablaré un poco sobre, en general, sobre los cuidadores. Pero eso sí, esto está enfocado a los niños. Entonces, pensar realmente en la autoimagen, la sensación de confianza y dominio, reajustar las metas y expectativas del paciente o del cuidador frente a los cambios de funcionamiento a medida que ocurren, y las relaciones con la familia y los amigos, y luego prepararse para la incertidumbre. . A menudo, escucho de pacientes y familias que la incertidumbre es una de las partes más desafiantes de no saber lo que no saben y no tener una bola de cristal que pueda hacer que el ajuste sea un desafío.

Entonces, hay muchos factores que impactan el funcionamiento emocional, la motivación. Vemos esto más en el temperamento de los adolescentes, ¿tiene un hijo que siempre estuvo un poco más ansioso o un poco más irritable, habilidades para resolver problemas, apoyo social, recursos familiares, ajuste de los padres y cuidadores, relaciones con los compañeros, autoestima? estima y autodefensa, cohesión y relaciones familiares, eventos importantes de la vida, no vivimos en burbujas. Y, por lo tanto, no podemos analizar, las cosas que suceden con nuestra enfermedad renal crónica al mismo tiempo que las cosas, los estados de ánimo, las muertes, las pandemias globales, la gravedad de la enfermedad, las experiencias previas de atención médica, creo que esto es importante, ha habido, y vamos a hablar un poco más adelante sobre el estrés médico, traumático y el PTSD, si ha habido múltiples experiencias negativas dentro del sistema de atención médica y luego dificultades previas en el funcionamiento emocional o conductual.

Entonces, algunos signos de ajuste positivo, estar abierto a reconocer los desafíos y que las personas funcionan lo mejor posible, siempre hablo con mis pacientes sobre la idea de funcionar a pesar de los síntomas, no puedo controlar lo que está pasando. , médicamente para un paciente. Y muchas veces, no pueden controlar eso, pero lo que pueden controlar es hacer lo mejor que pueden. Entonces, si eso significa ir a la escuela solo medio día tres días a la semana en lugar de cinco días completos, todavía funcionan lo mejor que pueden, tratando de anticipar y prepararse para el futuro. Y aquí es donde esa relación con el equipo médico es tan importante. Por lo tanto, poder tener una conversación abierta y honesta sobre cómo podría ser el viaje. Como saben, la ERC progresa en la disposición para acceder a los recursos y pedir ayuda. Y esto también es bidireccional.

Entonces, si usted es un proveedor médico, ¿quién es el que está escuchando esta charla? ¿Tiene folletos sobre temas psicosociales y recursos psicosociales, trabajadores sociales, especialistas en vida infantil, psicólogos, saber a qué tiene acceso como un paciente dentro de su sistema hospitalario, y luego decir, no estamos bien. O creo que nos estamos moviendo hacia no estar bien. Y luego también el comportamiento normativo y apropiado para la edad. La ansiedad es una emoción normal. La ira es una emoción normal, felicidad, tristeza, ¿verdad? Son todas emociones normales. Y así, es normal que todos nosotros, como humanos, tengamos diferentes reacciones con el tiempo. Es cuando esos síntomas persisten por un tiempo, que pueden comenzar a convertirse en un área de preocupación. Por lo tanto, hay algunos problemas únicos de los que habla la literatura en términos de la ERC pediátrica y el funcionamiento emocional.

Entonces, no soy nuevo para todos ustedes, pero ya saben, la adherencia a la medicación, la dieta y los líquidos. La mayoría de los niños, adolescentes y adultos jóvenes no tienen que pensar en tomar medicamentos, objetivos de líquidos o restricciones de líquidos según su evolución médica; algunos de los síntomas fisiológicos de la ERC pueden imitar una máscara y causar problemas psicológicos. Entonces, pensar en los efectos secundarios de los medicamentos en la frecuencia cardíaca alta, la presión arterial alta, mucho de eso puede sentirse como ansiedad y saber cómo analizar las visitas médicas y las intervenciones, tener que faltar mucho a la escuela. Y también, uno de los aspectos más singulares es que el padre o el cuidador también puede tener PKD. Y ese es un componente realmente único para esto. Entonces, cuando pensamos en la calidad de vida relacionada con la salud, sabemos por la literatura que los jóvenes con enfermedad renal crónica pueden tener una calidad de vida significativamente más baja en varios dominios del funcionamiento físico, social, emocional y académico en comparación con los jóvenes sanos. .

Y también sabemos que la edad avanzada puede estar asociada con un menor funcionamiento escolar. Entonces, pensar en los pacientes adolescentes, tener que faltar más a la escuela o querer evitar situaciones con sus compañeros, no sentir que pueden mantenerse al día físicamente en la escuela, lo que lleva a faltar días a la escuela, cosas así. También sabemos por la literatura que una mayor duración de la enfermedad, por lo que cuanto más tiempo haya sido diagnosticado con una afección y mayor, se asoció con una mejor calidad de vida y funcionamiento físico, emocional y social. Y algunas de las hipótesis detrás de esto son que, a medida que envejeces, eres capaz de procesar más, comprender más razonamientos abstractos, has encontrado cosas que funcionan bien para ti en términos de lidiar con tu enfermedad, síntomas físicos. Y en un estudio reciente de 2021, la dimensión escolar fue el dominio de calidad de vida más efectivo.

Para los pacientes, me pregunto, y el estudio no abordó esto, qué papel juega Covid en eso también, dependiendo de si un paciente ha tenido un trasplante, o si está inmunocomprometido por otras razones, podría haber estado confinado en casa. , o educación en el hogar por períodos más largos de tiempo, lo que definitivamente podría tener un impacto negativo en la calidad de vida. Nuevamente, no es noticia para todos ustedes, sino el impacto físico de la PKD, las cosas que en este estudio, los adolescentes y los niños señalaron como las más estresantes para ellos, hipertensión, dolor, síntomas urinarios, para muchos de mis pacientes. que tienen que autocateterizarse, poder sentirse cómodo haciéndolo en la escuela o hablando entre dos y sobre compañeros, actividad física y limitaciones de funcionamiento, dieta potencial para mis pacientes en diálisis, esa dieta renal y restricciones de líquidos, definitivamente una de las áreas más altas de estrés y frustración, especialmente en verano, cuando hace calor, y solo desea poder beber los líquidos que desea beber sin pensar realmente en todo eso.

Entonces, en términos escolares y sociales, este estudio de Oberdhan realmente tenía algunas citas interesantes de los pacientes. Entonces, en su estudio, el 18% de la muestra falta a la escuela debido a su enfermedad renal. Y se sentían incómodos en la escuela, dos de las citas del artículo que realmente se destacaron donde se necesita mucho de un niño y como, no sé cosas básicas, porque ninguno de los maestros quería enseñarme después de que obtuve atrás, y tiene un efecto realmente grande en los niños porque su aprendizaje se ve realmente afectado por él. Y esa es probablemente mi mayor preocupación. Entonces, parte de la respuesta de un paciente y de un padre en eso. Entonces, faltar a clase, también sabemos el impacto, que puede haber desafíos en el aprendizaje relacionados con la enfermedad renal crónica para una especie de doble golpe. Y luego social, por lo que no quiere participar en algunas actividades con amigos, manteniendo la condición en secreto para tratar de evitar las burlas o para evitar sentirse diferente.

En términos de funcionamiento emocional, estos dos artículos hablaban de cómo muchos pacientes se adaptan al hecho de tener una enfermedad crónica progresiva, y realmente ese deseo de querer ser normal y no querer pensar en ello. Del 3 al 18 % de los pacientes del estudio informaron sentirse nerviosos, frustrados, tristes o preocupados por su enfermedad y por su futuro. Respaldaron algunos problemas para aceptar el diagnóstico, ya que inicialmente estaban preocupados por la salud de sus riñones y que la depresión puede ser más común en pacientes con PKD. También sabemos que hay un acto de impacto en los cuidadores, ¿verdad? Hay un impacto emocional. Por lo tanto, la culpa, la ansiedad y la depresión preocupación. Particularmente, esa pieza de culpa puede ser relevante si un padre también tiene PKD. Y sienten que está determinado que hay un componente genético en ello.

Impacto social y familiar, por lo que las relaciones matrimoniales, sabemos que la tensión de vivir con una enfermedad crónica y tener un hijo con una enfermedad crónica puede generar una tensión significativa en las relaciones matrimoniales, amistades, sentir que está haciendo mucho por cuidar, y todo De estas otras actividades de visitas al hospital y estadías en el hospital o diálisis que las amistades pueden ser una de las primeras cosas que se quedan en el camino. Y luego, los hermanos no están realmente dentro del contexto de esta charla, pero probablemente podría hacer una presentación completa solo sobre los hermanos y el afrontamiento entre hermanos. Hermanos, a veces asumiendo quizás un papel de cuidador más maduro. A una edad temprana, sintiendo esa carga o potencialmente sintiendo que he escuchado invisible o dejado de lado. Y luego, por supuesto, el impacto financiero que tienen múltiples cosas en las prescripciones de atención médica, nuevamente, probablemente algo que también podría ser una presentación completa.

Entonces, este estudio de Simmons habla de padres que tenían PKD y el 62% de los pacientes adultos que tenían ADPKD se sentían culpables por transmitir su enfermedad a su hijo. Y hubo una depresión clínicamente significativa y el 22% de la muestra. Y esa peor función renal, usaron EGFR condujo a una menor calidad de vida. Entonces, probablemente no sorprenda a nadie. Y luego los participantes en este estudio hablaron sobre sus preocupaciones acerca de hablar abiertamente sobre su diagnóstico, en particular, si su hijo también tenía el diagnóstico en términos de cómo se vería eso con la progresión del niño, ocultándolo de amigos o evitando conversaciones con otros significativos. Entonces , en términos de salud emocional y conductual, señales de alerta y niños, hay un par de cosas que creo que es importante tener en cuenta al pensar en esos aspectos del funcionamiento emocional.

Por lo tanto, la fatiga del tratamiento, esto parece un montón de barreras para la adherencia a la medicación o declaraciones de adherencia a la dieta, como odio tomar medicamentos, estoy harto de tomar medicamentos, solo quiero ser como todos los demás, me enojo cada vez que tengo que hacerlo tomar medicamentos Y estas podrían ser algunas de las señales de advertencia que conducen a una falta de adherencia significativa, del tipo correcto, con suerte, la señal para darse cuenta de que se necesita algún apoyo adicional. En términos de algunas de esas áreas. Cuando se trata de depresión, hay muchos síntomas depresivos como cambios en el sueño, cambios en el apetito, poca energía, que se superponen con algunos de los síntomas de tener enfermedad renal crónica, y puede ser difícil de analizar, gallina o huevo y cuáles viene primero.

Entonces, busco algunos de los que tal vez no coincidan con la irritabilidad física, a menudo en los niños pequeños. E incluso en la adolescencia. La depresión se parece más a la irritabilidad que a la tristeza, la negatividad, el retraimiento y el aislamiento. Entonces, no querer estar con amigos o familiares en una habitación, algo más de lo habitual, y menos placer o menos placer y cosas que solían disfrutar. Y esto se conoce como Anhedonia habla de muerte o de hacerse daño. Y este es interesante para un paciente que tiene una condición médica crónica. No es raro que algunos de mis pacientes adolescentes y adultos jóvenes hablen sobre la muerte, pero hay una diferencia entre hablar sobre la muerte y hablar sobre el deseo de morir.

Y hablar de querer morir o querer hacerse daño a uno mismo o involucrarse en comportamientos de autolesión es definitivamente una gran señal de alerta. Y luego los cambios en el rendimiento académico, calificaciones más bajas, dormir en clase, faltar a la escuela, ansiedad, algunos niños realmente no reconocen la ansiedad y les cuesta verbalizar que están preocupados. Entonces, esto es en los niños más pequeños, por lo general verán rabietas por cosas pequeñas, rutinas rígidas, rituales que tienen que hacer las cosas de cierta manera. Para todos nosotros como humanos, pero en particular para los niños, el control es muy importante para ellos. Y así , sentir que las cosas están fuera de control en términos de su salud y lo que le está pasando a su cuerpo. Pueden buscar tener el control de otras maneras. Y eso puede conducir a cierta rigidez. Eso es potencialmente impulsado por la ansiedad, la preocupación excesiva, muchas preguntas hipotéticas y muchas preguntas repetitivas en busca de tranquilidad.

Problemas para separarse de los cuidadores, ¿verdad? Entonces, tienes a ese niño que ni siquiera puedes ir al baño sin que te sigan. A veces, esto puede ocurrir después de una hospitalización o después de un procedimiento médico particularmente estresante. Pareciendo un poco inquieto, por lo que siempre se mueve nervioso. Hablaremos de hipervigilancia es una pieza de estrés médico traumático aquí en un minuto problemas para concentrarse, estar lloroso, abrumado.

Orador 2: Julian, quiero que sepas que tienes unos 10 minutos para la presentación anterior, gracias.

gillian: gracias Entonces, el estrés traumático médico, por lo que la respuesta de los niños al trauma médico a menudo está muy relacionada con su experiencia subjetiva del evento médico en lugar de la gravedad objetiva. Entonces, esta es una de las partes más singulares, aparentemente, una vacuna contra la gripe para una persona podría parecer que no es gran cosa. Pero para un niño que recibe una vacuna contra la gripe, una vacuna, etc., etc., todas esas experiencias repetidas pueden conducir a un trauma. Por lo tanto, el estrés traumático médico es en realidad el conjunto de respuestas psicológicas y fisiológicas al dolor, las lesiones, las enfermedades graves, los procedimientos médicos y las experiencias de tratamiento invasivas o aterradoras. Muchos niños enfermos o lesionados en sus familias, hasta el 80%, pueden experimentar algunas reacciones de estrés traumático, luego de una enfermedad que amenaza la vida o un procedimiento médico doloroso.

Y entre el 20 y el 30 % de los padres y entre el 15 y el 25 % de los hijos y hermanos tienen alguna reacción de estrés traumático persistente que les impide funcionar y afecta la adherencia al tratamiento y la recuperación. Es importante diferenciar entre el estrés y el estrés traumático, el estrés es tener un mal día o tener que hacer algo difícil, mientras que el estrés traumático es tener miedo de su seguridad o bienestar. Entonces, sabemos que la ansiedad por la atención médica puede ser una parte del estrés traumático, en particular la ansiedad por las agujas. Por lo tanto, muchas heridas pequeñas, aparentemente entre comillas, pueden volverse intolerables con el tiempo. Y estas cosas realmente pueden afectar el funcionamiento diario, el sueño, las relaciones sociales, el funcionamiento académico, la adherencia al impacto. Es posible que muchos de nosotros hayamos oído hablar del niño que se niega a salir del automóvil en el consultorio del médico o, desafortunadamente, termina siendo retenido para los procedimientos, lo que crea más trauma y luego también impide una recuperación óptima.

Por lo tanto, cuatro tipos principales de reacciones de estrés traumático a la reexperimentación sigue pensando en el trauma, mucho, incluso cuando no deseas que alguna reexperimentación sea normal y natural. Pero volver a experimentar demasiado, aquí es donde pensamos en pesadillas o flashbacks, también puede provocar síntomas físicos. Entonces, a veces los niños dirán, sigue apareciendo en mi mente, donde siento que está sucediendo de nuevo, o me enojo cuando algo me lo recuerda, lo cual es muy difícil, cuando tienes que seguir volviendo al lugar donde las cosas traumáticas suceden. Evitación, esto comienza tratando de no pensar o hablar sobre el trauma, o cualquier cosa relacionada con él. Entonces, a veces queremos alejarnos de las cosas que nos recuerdan y eso nos lleva a nuevos miedos o preocupaciones. Y este devenir puede llevar a ser más conscientes de la seguridad.

Pero la evasión realmente puede interferir con la vida diaria y evitar que un niño o su cuidador vuelvan a disfrutar de las cosas que usan. Por lo general, les gusta aumentar la excitación, por lo que la hiperexcitación suele ser esa respuesta natural de lucha o huida que todos tenemos, pero luego la lucha o la huida no se apagan. Por lo tanto, estar nervioso, hipervigilante, tener el corazón acelerado, no poder concentrarse, no poder dormir, y luego la disociación, por lo que se separa de la situación, siente que sabe que la situación se siente irreal o que no pueden recordar partes de ella. Otros síntomas de estrés traumático, revivir eventos, pesadillas, falta de emociones positivas, desesperanza, retraimiento, irritabilidad. Entonces, en términos de intervenciones y lo que pueden hacer los padres, cuidadores y proveedores médicos.

Entonces, en términos de estrategias para tratar de prevenir el estrés traumático para los proveedores, es tratar de encontrar formas de reducir el dolor y la angustia. Hablar sobre sentimientos y reacciones en curso, volver a centrarse en creencias inútiles y realmente tener esa relación sólida. Y para un paciente y su familia, es pensar en aumentar las habilidades de afrontamiento, formas de reducir la ansiedad, aumentar el apoyo social y luego aumentar la comunicación familiar. Sabemos que aquellos que más luchan tienden a concentrarse en el pasado y en lo que se han perdido, cosas que no pueden hacer, los aspectos más angustiosos de la situación. Evitación, la evitación a corto plazo es una gran estrategia de afrontamiento, pero a largo plazo acaba provocando más angustia. A menudo, los pacientes y cuidadores que adoptan la creencia de que son indefensos y tienden a tener más desafíos con el funcionamiento emocional. Entonces, soy dueño de tu historia. ¿Derecha? Y enfocarse en algo más positivo o útil no tiene que ser súper positivo.

A esto lo llamo el sí y el derecho. Sí, esto es muy difícil. Y tengo estos grandes apoyos para ayudarme. Sí, tuve experiencias realmente traumáticas en el hospital. Y sé que voy a obtener la ayuda que necesito versus un sí, pero donde no validamos todas esas emociones y experiencias que estamos teniendo. Entonces, intervenciones para el paciente, psicoeducación, correcto, dar educación, modelar, hablar sobre diferentes situaciones, enseñar habilidades de autocuidado, cosas que pueden controlar, en las que pueden trabajar. habilidades de relajación, atención plena, respiración profunda. Estoy en terapia, cierto, estoy en intervención psicológica trabajando en estrategias cognitivas de afrontamiento, como el diálogo interno positivo o la reformulación de creencias inútiles. La Terapia de Aceptación y Compromiso como un tipo de intervención específica que realmente funciona se enfoca en vivir una vida valiosa y reconocer las emociones y experiencias, pero no dejar que esas cosas controlen el espectáculo.

Y luego los reajustes escolares asistir a la escuela durante días más cortos, tutoría, tener un compañero que tenga un plan de la sección 504 o un IEP, para que el paciente pueda ir a la escuela y tener esas interacciones sociales y aún así aprender, pero reunirse con ellos donde están. en físicamente. Entonces, intervenciones para la familia, para los padres, a veces conectando con otras familias, que se pueden hacer a través de su equipo médico o del hospital, o de organizaciones como la fundación PKD. A veces es necesaria la terapia familiar, buscando capacitación en gestión de padres, buscando recursos prácticos a través del trabajo social o apoyo financiero dentro de un hospital. Y luego el apoyo de los hermanos brindando educación a los hermanos, potencialmente grupos de apoyo para los hermanos, y luego incluso una breve participación en el asesoramiento.

Entonces, algunas de las cosas que sabemos que los padres y cuidadores pueden hacer para ayudar a supervisar y apoyar, especialmente cuando se trata de la adherencia, tienen contingencias. Está bien seguir teniendo reglas sobre comportamientos de salud positivos y consecuencias por malas decisiones. Eso es realmente promover que sí, sé que tiene una condición médica y todavía tenemos expectativas apropiadas. Tratar de resolver este problema es difícil y podemos resolverlo a través de él. Modelar el optimismo y no digas que podría ser peor centrarse en lo que se puede controlar o cambiar y lo que no es eso y en lugar de, pero hablé sobre reforzar y modelar el comportamiento de afrontamiento como familia. bajar juntos, enseñar relajación, todo ese tipo de cosas.

Entonces, algunos recursos de la Red Nacional de Estrés Traumático Infantil es donde obtuve mucho de ese material sobre trauma médico. Psychology Today es un excelente sitio web donde puede buscar por seguro, su ubicación y encontrar un proveedor de psicología, y luego hablar con su equipo médico o si su equipo tiene un psicólogo o trabajador social para analizar, ¿es este ajuste normal o ¿Es algo con lo que podríamos necesitar ayuda y apoyo adicionales? Muchas gracias, chicos. Estoy feliz de tomar comentarios, preguntas. Mi informacion de contacto.

Orador 2: Aún no veo ninguna pregunta en el chat. Si hay alguno, son bienvenidos a escribirlo ahora. Gillian tiene poco tiempo para responderlas. Gillian No estoy viendo ninguno. Pero muchas gracias por su presentación, fue muy informativa. Hicieron clic en el enlace a la encuesta y al chat, y todos se asegurarían de responder eso, eso también sería útil. Y si está buscando su próxima sesión, la sesión comienza a las 5 p.m. Y esos están viviendo su mejor vida para el manejo de enfermedades de trasplante para niños, descripción general de trasplantes y comprensión de la enfermedad hepática poliquística. Gracias a todos por acompañarnos hoy.

*[Finaliza el audio] [00:58:00]*