



**UNIVERSIDAD DEL BÍO - BÍO**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE LOS ALIMENTOS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE VIDA DE USUARIOS  
SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN TRES CENTROS PRIVADOS, CHILE 2010.**

**AUTORES:**

Anabalón Cuevas Natacha  
Cifuentes Torres Daniela  
Olivares San Martín Priscila  
Parra Chávez Javiera

**DOCENTE GUÍA:**

Cortés Recabal Juana  
Molina Escalona Carmen Gloria

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA  
CHILLÁN – CHILE  
2010**



## AGRADECIMIENTOS

Las autoras de la presente investigación deseamos manifestar nuestro agradecimiento a quienes de una u otra manera nos brindaron apoyo y colaboración para llevar a buen término este proyecto:

- Al Instituto de Nefrología de Concepción, a Clínica Las Condes y Alemana por su buena disposición.
- Al Nefrólogo Carlos Zúñiga, por la capacitación entregada del KDQOL-36, a su colaboración y apoyo constante durante todo este proceso.
- Al Sr. Francisco Cisternas, Doctor en Filosofía y letras. Docente de la Facultad de Educación y humanidades de la Universidad del Bío- Bío, por la colaboración y conocimientos entregados en investigación cualitativa.
- Al Dr. Alberto Fierro, nefrólogo de Clínica Las Condes, por su incentivo para desarrollar éste estudio.
- A nuestras docentes guías de tesis, la enfermera Carmen Gloria Molina y Juana Cortes Recabal por el tiempo dedicado.
- A todos los usuarios sometidos a hemodiálisis que participaron y colaboraron para la realización de este estudio.

## DEDICATORIAS

*Dedico este trabajo principalmente a mi hijo, que es la razón por el cual he luchado éstos 5 años, gracias a mi pareja y familia por la motivación entregada y especialmente a mis compañeras de tesis, que gracias a nuestro esfuerzo personal logramos terminar este proceso.*

*Natacha Anabalón Cuevas*

*Agradezco a Dios por la fortaleza en la realización de la investigación a mis padres y hermanos por el apoyo en todo momento y a mi misma por la constancia, entrega y esfuerzo en la realización de éste gran proyecto académico y personal.*

*Daniela Cifuentes Torres*

*Dedico nuestro esfuerzo, trabajo y perseverancia a quienes desde un comienzo han sido participes de este largo camino recorrido, el cual culmina con nuestro espíritu pleno y la satisfacción de cumplir con nuestros proyectos de vida.*

*Javiera Parra Chávez*

*Dedico la presente investigación a mi hija, la que me dio fuerzas para llevar a termino este difícil camino. Y a las personas que estuvieron presentes brindándome apoyo y ayuda durante todo el proceso: mi familia, amigos y pololo, y a todas las personas que de alguna forma hicieron posible llevar a cabo este estudio.*

*Priscila Olivares San Martín*

## RESUMEN

La hemodiálisis es la herramienta fundamental para la mantención de la vida en el usuario con Insuficiencia renal, sin embargo ésta requiere un cambio en su diario vivir que modifica su calidad de vida, por lo que cobra relevancia profundizar en esta área.

Esta investigación corresponde a un estudio de tipo mixto, descriptivo-analítico de corte transversal, cuyo propósito fue determinar los factores relacionados con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis en tres centros privados de Chile. Se utilizó la teoría de adaptación de Callista Roy. El universo-muestra se constituyó por 110 usuarios. Para la recolección de los datos se aplicó el Cuestionario KDQOL-36; el APGAR familiar, Cuestionario de Antecedentes Generales y una entrevista semiestructurada aplicada a 5 sujetos de Clínica Las Condes.

Para la validación de los instrumentos, se realizó una prueba piloto a 12 usuarios del Instituto de Nefrología de Concepción, que quedaron excluidos de la muestra. Al aplicar los instrumentos, se solicitó autorizaciones y consentimientos informados para conservar la confidencialidad y anonimato. Los datos fueron tabulados en el programa Excel 2007 y el análisis estadístico se realizó en el programa INFOSTAT. Para dar significancia estadística a los datos obtenidos se aplicaron las pruebas T-student y Análisis de la Varianza de una vía.

Se concluyó que el 82% de los usuarios en hemodiálisis obtuvieron puntajes <50 en físico y 68,2% en carga, evidenciando una peor calidad de vida. Por el contrario, el síntoma, efecto y componente mental obtuvieron las puntuaciones promedio más altas, representando una mejor calidad de vida. Resultando cinco variables altamente significativas.

**Palabras claves:** Calidad de vida, Enfermedad Renal, Hemodiálisis.

## ABSTRACT

Hemodialysis is the fundamental tool for the maintenance of life on the users with renal failure, however it requires a change in their daily lives which modifies their quality of life, That's why gains relevance to get deep in this area.

This survey belongs to a mixed type research: descriptive-analytical, cross section, whose purpose was to determine the factors related to quality of life of hemodialysis users in three private centers from Chile.

It was used adaptation Callista Roy's theory. The universe was conformed by 110 users. To collect the data was applied KDQOL-36 Questionnaire, the family APGAR, General Information Questionnaire and a semi-structured interview applied to 5 individuals of Clínica Las Condes.

The instruments validation, was made through a pilot test to a 12 users at the Nephrology Institute of Concepción, which was excluded from the sample. For the instruments implementation, authorizations and informed consent was asked to the users, to preserve the confidentiality and anonymity. Data was tabulated in Excel 2007 and the statistical analysis was performed in the InfoStat software. To give statistical significance to obtained data, it were applied T-student test and one way analysis of variance.

It was concluded that 82% of users in hemodialysis obtained scores <50 on physical component and 68.2% in burden, showing a worse quality of life. Instead the symptom, effect and mental component obtained higher mean scores, representing a better quality of life. The results were statistically significant in 5 variables

**Keywords:** Quality of Life, Kidney Disease, Hemodialysis

## ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>8</b>
1.1 PRESENTACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN PARA LA PROFESIÓN.....	10
1.2 PROBLEMATIZACIÓN.....	12
1.3 MARCO TEÓRICO- EMPIRICO.....	13
1.4 PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
1.5 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS.....	26
1.6 LISTADO DE VARIABLES.....	28
1.7 CONSTRUCCIÓN DE CATEGORÍAS Y SUB-CATEGORÍAS APRIORÍSTICAS.....	29
<b>II. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>30</b>
2.1 TIPO DE DISEÑO.....	30
2.2 UNIVERSO Y MUESTRA.....	30
2.3 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	31
2.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	31
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
2.6 DESCRIPCIÓN INSTRUMENTO RECOLECTOR.....	32
2.7 IDENTIFICACIÓN DE LOS SUJETOS DEL ESTUDIO.....	36
2.8 PRUEBA PILOTO.....	37
2.9 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS.....	38
<b>III. ANÁLISIS.....</b>	<b>39</b>
3.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	39
3.2 SÍNTESIS INTERPRETATIVA DE RESPUESTAS PARA CADA CATEGORÍA AGRUPANDO A TODOS LOS SUJETOS DEL ESTUDIO .....	67
3.3 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	69
<b>IV CONCLUSIONES, SUGERENCIAS Y LIMITACIONES.....</b>	<b>75</b>
4.1 CONCLUSIONES.....	75
4.2 SUGERENCIAS.....	79
4.3 LIMITACIONES.....	80
<b>V. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>81</b>

**VI. ANEXOS..... 90**

- 6.1 DEFINICIÓN NOMINAL Y OPERACIONAL DE VARIABLES
- 6.2 DEFINICIONES DE CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS
- 6.3 CARTA DE AUTORIZACIÓN PRUEBA PILOTO
- 6.4 CARTA DE AUTORIZACIÓN APLICACIÓN DE INSTRUMENTO
- 6.5 CONSENTIMIENTO INFORMADO CUANTITATIVO
- 6.6 CONSENTIMIENTO INFORMADO CUALITATIVO
- 6.7 CUESTIONARIOS



## I. INTRODUCCIÓN

La rápida transición epidemiológica que se ha experimentado durante las últimas décadas en Chile y el mundo, ha llevado a un aumento progresivo de las enfermedades crónicas, las cuales han repercutido en distintos aspectos de la salud, influyendo de manera considerable en la calidad de vida (CV) de las personas.

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es considerada un problema de salud pública, donde el número de afectados ha incrementado, tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo. La prevalencia mundial estimada es de un 5% de la población general, no discriminando raza ni grupo étnico. Se establece que el 0.1% de estos usuarios progresan a una condición denominada Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT). (1)

Debido a la progresión de ésta enfermedad, hoy en día existen tratamientos de sustitución renal, siendo la hemodiálisis (HD) la técnica más utilizada, la cual consiste en un tratamiento no curativo, demandante y altamente invasivo e involucra un incremento en el costo de atención en salud. Es por esta razón que el año 2005 se incorpora a las Garantías Explícitas en Salud (GES), brindando prestaciones de servicio a todos los usuarios diagnosticados de IRCT.

La alta eficacia de este tratamiento permite la sobrevivencia de los usuarios, aumentando la cantidad de años pero no necesariamente la calidad de vida de las personas, ya que es una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona respecto de situaciones que involucran su condición física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa y social; así como el sentido que le atribuye a su vida entre otras. De esta forma, el estilo de vida de quienes se dializan se ve indudablemente alterado, debido al grado de dependencia que esta terapia implica, influyendo directamente en las áreas

anteriormente nombradas. Estos aspectos son relevantes de considerar para la CV de los usuarios y es el eje fundamental de la presente investigación.(2)

## **1.1 PRESENTACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN PARA LA PROFESIÓN**

### **1.1.1 Presentación y Fundamentación del Problema.**

El equilibrio interno del organismo humano, depende del correcto funcionamiento de los distintos sistemas, de la adaptación y actividad orgánica, donde el deterioro de la función renal constituye el eje principal a abordar, por constituir un problema de implicancia creciente, en el ámbito epidemiológico, biopsicosocial, económico y en las diferentes dimensiones que abarca la CV.

La HD constituye una herramienta fundamental para la mantención de la vida en el usuario con IRCT, sin embargo, ésta requiere un cambio en el diario vivir, debido a que implica establecer una rutina con cierto número de sesiones por semana, cambio en la alimentación, limitaciones para realizar una actividad laboral normal y alteración del estado emocional, entre otras consecuencias que influyen en el individuo y en su entorno. Es por ello que cobra relevancia valorar la percepción y medir los factores que se relacionen a la CV de estos usuarios.

En los últimos 10 años, las investigaciones sobre CV han aumentado, debido a que los avances de la medicina han posibilitado prolongar notablemente la vida, generando un incremento importante en el número de personas que padecen enfermedades crónicas. Ello ha llevado a poner especial acento en el concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud. (CVRS)

Numerosos trabajos de investigación científica emplean hoy el concepto para referirse a la percepción que tiene el usuario de los efectos de una enfermedad determinada o sobre la aplicación de tratamientos en diversos ámbitos de su vida, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social. (3)

### **1.1.2 Importancia de la investigación para la profesión**

La HD al ser una especialidad de la enfermería en creciente desarrollo, resulta interesante profundizar en esta área, y así contribuir al enriquecimiento de los hallazgos e información presente al respecto. De esta misma forma, destacar la utilidad de las investigaciones para identificar las necesidades, creencias y valores de los usuarios hemodializados, que permita la orientación de los criterios de actuación en los cuidados que otorga la enfermería, entregando de esta forma una atención integral de salud, que promueva el mayor bienestar del usuario.

La incorporación del tratamiento de sustitución renal en las GES es otra área imprescindible de evaluar, ya que desde diversos puntos de vista, las garantías vigentes que se brindan a los usuarios, han favorecido en gran medida a lidiar y/o sobrellevar la carga principalmente económica del individuo con enfermedad renal. Situación que apunta de forma directa sobre el bienestar y CV del usuario. Lo que evaluado desde una perspectiva basada en los fundamentos de la enfermería propiamente tal, adquiere mayor valor y significancia para el quehacer profesional.

Por otra parte, dentro de la variedad de investigaciones en pregrado y bibliografía respecto del tema de estudio, existen en su mayoría trabajos que apuntan a usuarios de los establecimientos públicos de salud, por lo que indagar en el sector privado contribuye a conocer un campo escasamente explorado. Debido a que la enfermería debe abordar al usuario holísticamente, es necesario conocer las distintas realidades y tipos de usuarios, ya que existe la influencia de factores que pueden marcar tendencia a favorecer o alterar positiva o negativamente su CV.

## 1.2 PROBLEMATIZACIÓN

- **¿Cuáles serán los factores relacionados con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis en tres centros privados de Chile?**
  1. ¿Se relacionará la edad con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis?
  2. ¿Se relacionará el género con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis?
  3. ¿Se relacionará el funcionamiento familiar con calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis?
  4. ¿Se relacionará la situación de pareja con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis?
  5. ¿Se relacionará la situación laboral con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis?
  6. ¿Se relacionará el nivel de conocimiento acerca de su tratamiento con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis?
  7. ¿Se relacionará el tiempo de duración del procedimiento de hemodiálisis con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis?
  8. ¿Se relacionará el tiempo en tratamiento de hemodiálisis con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis?
  9. ¿Se relacionarán las patologías coexistentes con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis?
  10. ¿Se relacionarán las Garantías Explícitas en Salud con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis?
- **¿Cual es la percepción de calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis?**

## **1.3 MARCO TEÓRICO- EMPIRICO**

### **1.3.1 Marco teórico**

Los riñones representan los órganos principales del sistema urogenital, cuya unidad funcional son las nefronas. El flujo sanguíneo renal en condiciones normales, recibe aproximadamente cerca del 22 % del gasto cardíaco, es decir, los riñones procesan 180 litros de sangre en 24 horas. A partir de ésta cantidad producen y eliminan entre 1200 y 1500 ml de orina al día, la que se constituye de desechos y del agua filtrada en glomérulos de la nefrona. La sangre sin depurar es impulsada por el corazón hacia los riñones, éstos retiran las toxinas y el agua, volviendo la sangre a la circulación general en un proceso continuo. Asimismo, son responsables de la liberación de hormonas para la regulación de la presión arterial, del balance hidroelectrolítico y ácido-base, de la síntesis de glucosa, del control de la producción eritrocitaria y de la forma activa de la vitamina D. Las funciones antes mencionadas, dependen de la velocidad de filtración glomerular (VFG), constituyendo la unidad de evaluación de la función renal, cuyo valor normal es de 120 y 130 ml/min en mujeres y hombres respectivamente. (4,5,6)

Ciertas alteraciones ocurridas a nivel renal, pueden evolucionar hacia la cronicidad. El centro de control de enfermedades (CDC) de Estados Unidos define patología crónica como "enfermedades de etiología incierta, habitualmente multicausales, con largos períodos de incubación o latencia; largos períodos subclínicos, con prolongado curso clínico, con frecuencia episódico; sin tratamiento específico y sin resolución espontánea en el tiempo". (7)

Es así, que la IRC es definida como la pérdida progresiva, permanente e irreversible del número de nefronas con una VFG expresada en un valor menor a 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, además de la presencia de daño renal persistente durante al menos 3 meses, con el consecuente síndrome clínico derivado de la incapacidad renal para llevar a cabo funciones depurativas, excretoras, reguladoras y

endocrino-metabólicas. Cuando la cantidad de nefronas afuncionales sobrepasa el 70%, se habla de IRCT, alteración que puede ser de carácter congénito, hereditario o adquirido, constituyendo la Hipertensión Arterial (HTA) y Diabetes Mellitus (DM) la causa más frecuente, junto con la Glomerulonefritis, Enfermedad Poliquística Renal, entre otras causas renales. Es en esta fase en donde el usuario debe entrar a un programa de sustitución de la función renal (diálisis) o recibir un transplante con un riñón funcionante para sobrevivir. (4,8)

En la actualidad se utilizan dos métodos de diálisis: peritoneal y HD, ambos con principios y resultados similares pero con mecanismos distintos. El más utilizado es la HD, con un 80 a 90% y consiste en un tratamiento mecánico, que se basa en la remoción de productos de desecho y exceso de líquidos a través de un acceso arteriovenoso o fístula arteriovenosa. (4,8,9)

La primera HD en Chile se realizó el año 1958 en el Hospital San Borja de Santiago. El número de usuarios en hemodiálisis crónica (HDC), ha aumentado de 143 en el año 1980 a 13.625 al año 2008, donde el 53% son hombres y el 47% restante mujeres, con una prevalencia estimada del 10%. (6,10,11)

Hoy en día la HD es el tratamiento normado para todo usuario mayor de 15 años con diagnóstico confirmado de IRCT, la cual está incorporada a las GES desde el año 2005. Esta terapia de sustitución renal tiene un costo de \$530.000 persona/mes y representa el 25% del presupuesto asignado a las GES. (9,12)

Según datos estadísticos, en Chile se cuenta con 213 unidades de HD, de las cuales 40 pertenecen a Hospitales del Servicio Público y 173 a centros privados representando el 81%. (10)

Las complicaciones más frecuentes durante las sesiones de HD son hipotensión arterial, calambres musculares, náuseas, vómitos, fiebre, escalofríos, cefalea,

dolor en el pecho y en la espalda, reacciones de hipersensibilidad y prurito. (13)

En la actualidad la sobrevida de los usuarios con IRCT es mayor gracias a los avances alcanzados con la HD, pero estos años implican un aumento importante de enfermedades crónicas con sus consecuentes complicaciones, lo que hace necesario reflexionar sobre la CV y aquellos factores que inciden en ésta.

La Organización Mundial de la Salud considera la CV como “La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”.

En este estudio se utilizará el concepto de Calidad de Vida Relacionada con Salud (CVRS), el que se define como “El valor asignado por individuos, grupos de individuos y la sociedad a la duración de la vida modificada por las deficiencias, los estados funcionales, las percepciones y las oportunidades sociales, que están influidas por las enfermedades, las lesiones, el tratamiento médico o la política de salud”. (14)

Existen 4 categorías en las que se engloba el concepto de CVRS, entre ellas:

- 1. Calidad de vida física:** Es el dominio más ligado a la biología, como el dolor, síntomas, limitaciones funcionales y función cognitiva.
- 2. Calidad de vida social:** Incluye indicadores relacionados con el mundo externo, cuyas medidas son el tamaño de la red social, frecuencia de contactos, participación en actividades y espacio social.



- 3. Calidad de vida percibida:** Generalmente representa la calidad familiar, de los amigos, del tiempo y la seguridad económica.
- 4. Calidad de vida psicológica:** Se compone de los afectos posibles y de síntomas como tristeza o ansiedad y de necesidades personales. (15)

El usuario hemodializado depende de un procedimiento, de un centro y de un personal médico, por lo que presenta cambios en su estilo de vida, razón que hace necesaria la evaluación de su CV. No obstante, de acuerdo con las evidencias hay alteración notable en las relaciones maritales, condición laboral/ocupacional, situación económica, estado de salud y aspectos sociales, lo que dependerá de la personalidad previa, del grado de soporte familiar y del curso de la enfermedad subyacente. (16)

Respecto a la distribución por edad, el mayor porcentaje de hemodializados está en el rango de 61-70 años con 3.150 personas, seguido del rango de 51-60 años con 2.645 usuarios. La CVRS empeora con la edad, tanto en la población general como en los usuarios en diálisis. (10,17)

Según la Sociedad Chilena de Nefrología (2008), el género masculino tiene un mayor porcentaje de personas hemodializadas en comparación a las mujeres. Sin embargo, es en ellas donde el nivel de CV alcanzado es menor. (10,18)

En relación al funcionamiento familiar, la mayoría de los usuarios hemodializados viven acompañados por familiares, se sienten apoyados y comprendidos por éstos. Por el contrario, ni las amistades ni las instituciones de ayuda al enfermo renal son percibidas como una importante red de apoyo. (19)

El diagnóstico de IRCT y el inicio del tratamiento de HD, altera directamente el funcionamiento familiar del usuario, así como la situación de pareja donde, “el apoyo emocional ha mostrado que refuerza el ajuste psicológico, lo que disminuye

la depresión, las demandas de la enfermedad y aumenta la satisfacción de la relación de pareja”. (20)

En cuanto al tiempo de duración del procedimiento de la HD, la mayor parte de los usuarios en tratamiento lo hace con una frecuencia de tres veces por semana, lo que equivale alrededor de 12 horas semanales; todo esto influye en la situación laboral del usuario debido a la incapacidad de cumplir con una rutina laboral normal. Por tanto, se considera que ser enfermo renal provoca cambios importantes en la vida laboral de las personas, como pérdida del puesto de trabajo, necesidad de cambio de la actividad laboral o imposibilidad de mantener un puesto de trabajo en jornada completa. Alrededor de las dos terceras partes de los usuarios en diálisis no vuelven al trabajo que realizaban antes del inicio de la IRCT. (10,13)

Además, se debe considerar en los usuarios sometidos a HD el nivel de conocimiento acerca de su tratamiento, ya que es necesario para generar un adecuado autocuidado. En efecto, el usuario debe contar con suficiente información sobre su determinada patología, para prevenir los reingresos a unidades de emergencia por alguna complicación. (21)

Según la XXVIII Cuenta de HDC en Chile del año 2008, en relación al tiempo en tratamiento de HD, se señala que el 20,4% tiene una antigüedad menor a 1 año, el 49,6% se encuentra entre 1 a 5 años y el 30% lleva más de 5 años.

En lo que respecta a las patologías coexistentes, según la encuesta anual 2008 de la Sociedad Chilena de Nefrología, el 30% de los usuarios en programa de HD tiene diagnóstico de DM. Igualmente, la HTA esta presente en el 48% de éstos usuarios. (10)

El manejo de los usuarios con IRCT hasta antes de la implementación del plan AUGE en el año 2005, posteriormente denominado GES, dejaba entre ver algunas

inequidades, ya que desde el punto de vista económico no todos los usuarios tenían la misma forma de acceder al tratamiento, por lo que al año 2008 del total de los individuos que están en diálisis a lo largo del país, un 88,1% son beneficiarios. Actualmente la diálisis cuesta lo mismo en un Hospital o cualquier clínica de Chile. La IRC al ser una patología contemplada por las GES, está cubierta por los planes tanto de las Isapres como por el Fondo Nacional de Salud (FONASA). (10,22,23)

La finalidad de la terapia de sustitución renal no solamente está relacionada con la prolongación de la vida de las personas afectadas, sino también con una rehabilitación integral del usuario. Para ello, además de mejorar los parámetros objetivables, es importante considerar otros factores que permitan realizar una valoración subjetiva y precisa de la persona; además de conocer, profundizar e indagar sobre la percepción que tiene el propio usuario de su CV y de los factores positivos y negativos que influyen en ésta. Definiéndose la percepción como el proceso cognitivo mediante el cual los individuos otorgan significado al entorno, consistiendo en la organización e interpretación de diversos estímulos dentro de una experiencia psicológica y cognitiva. Es así, que para abordar a los usuarios sometidos a HD es necesaria una visión integral, donde los aspectos importantes son el impacto emocional y el impacto socioeconómico. (24,25)

De acuerdo al impacto emocional, la situación de salud, evalúa atributos como los síntomas, el funcionamiento físico y la discapacidad. En la IRCT los problemas que se desencadenan son consecuencia directa de la enfermedad, como el dolor crónico, los cambios metabólicos, limitaciones motoras, posibles deterioros cognitivos, entre otros. Además lo anterior se asocia con dificultades secundarias entre las que se encuentran cambios en la posición socioeconómica, pérdida del trabajo, inseguridad financiera y relaciones disfuncionales.

En el impacto emocional cobra relevancia la autoestima, la que considera el nivel de satisfacción y bienestar percibido consigo mismo. Algunas de las problemáticas se han asociado con una mayor tasa de mortalidad en estos usuarios. Por ello, restablecer y mantener el bienestar en esta área, puede incidir en la adaptación de comportamientos más funcionales, que redunden en su estado de salud, entre ellos, tener una mejor adhesión al tratamiento y asumir de forma consistente los cambios permanentes en el estilo de vida que su condición implica. (26)

Igualmente se produce un impacto a nivel socioeconómico. En lo social, ya que en el usuario cobra importancia la valoración de las relaciones interpersonales, de la actividad diaria y la rehabilitación laboral entre otros, pues la CV también se relaciona con la autonomía e independencia del usuario y con la posibilidad de volver a realizar sus actividades cotidianas. En el ámbito económico, el costo de un programa de HD es muy alto, debido al aumento de los gastos de hospitalización, los costos de los nuevos medicamentos como la eritropoyetina (EPO), nuevos inmunosupresores, entre otros, repercuten considerablemente en los usuarios.(16,27)

Enfermería por ser una ciencia se fundamenta en una base teórica, en modelos y teorías que guíen su actuar, lo que permite el fortalecimiento de su autonomía en el quehacer profesional, mejorar la calidad del cuidado que se brinda a los usuarios y el promover su reconocimiento como disciplina profesional. Es así, que variados estudios para el abordaje de usuarios con enfermedades crónicas han aplicado el **Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy**, empleándose también al cuidado de personas con IRC que requieren HD, razón que justifica su adopción, para el desarrollo de la presente investigación. El modelo de Roy se centra en el concepto de adaptación de la persona, considerando que la **enfermería** consiste en ayudar a los individuos a adaptarse a los cambios que se producen en sus necesidades fisiológicas, su autoconcepto, el desempeño de roles y en sus relaciones de interdependencia durante la enfermedad y la **salud**, refiriéndose a

esta última como un reflejo de la adaptación, en que existe una relación entre persona y su entorno, manteniéndose la salud mientras transcurre su adaptación. Asimismo considera a la **persona** como el foco principal de la enfermería, constituyendo un sistema holístico y adaptable, capaz de adecuarse a los cambios que se producen en el **entorno**, entendiéndolo como todas las condiciones e influencias del desarrollo, y de la conducta de las personas y de los grupos, donde existen estímulos externos e internos que influirán en la capacidad de adaptarse a una nueva situación. La adaptación se consigue entonces, cuando la persona reacciona de modo positivo ante los cambios que se producen en su entorno, en cambio las reacciones ineficaces ante los estímulos no consiguen o amenazan los objetivos de adaptación e interrumpen la integridad de la persona.

Por otra parte, los sistemas para Roy “son un conjunto de componentes organizados, relacionados para formar un todo; son más que la suma de sus partes, reaccionan como un todo e interactúan con otros sistemas del entorno”. Es por ello que el usuario es considerado un sistema abierto y adaptativo, donde juega rol la entrada, es decir, los estímulos provenientes tanto del entorno como desde el interior del individuo. El Procesamiento, el cual “hace uso de los procesos (mecanismos de control que una persona utiliza como sistema de adaptación) y los efectores (hacen referencia a la función fisiológica, el autoconcepto y la función de rol incluidos en la adaptación)” y la salida, correspondiente a las conductas de los individuos, las que son adaptativas o ineficaces proporcionando así la retroacción del sistema. De acuerdo a lo planteado anteriormente, el nivel de adaptación queda determinado por un conjunto de efectos que producen los estímulos focales, que son los que enfrenta el individuo de manera más inmediata; los estímulos contextuales que corresponden al resto de los estímulos presentes en la situación, que contribuyen positiva o negativamente a la fuerza del estímulo focal y los estímulos residuales, que afectan al estímulo focal pero sus efectos no son fácilmente conocidos.

Roy describe los mecanismos de afrontamiento, los que hacen referencia a procesos innatos o adquiridos que una persona utiliza para enfrentarse a estímulos ambientales, clasificándose en dos subsistemas que se relacionan entre sí: el subsistema de procesos primarios compuesto por el regulador, el cual responde automáticamente a través de procesos de afrontamiento fisiológico a nivel endocrino, químico y neuronal; y el relacionador, que responde por medios de canales cognitivos y emocionales.

El subsistema secundario está compuesto por 4 modos de adaptación, destacándose las necesidades fisiológicas que incluyen la oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso y protección; el autoestima, centrado en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano; la función del rol, describiéndose como el conjunto de expectativas que se tienen del comportamiento de una persona, que ocupa una posición hacia otra persona que ocupa otra posición y la interdependencia, enfocada en las relaciones cercanas con la gente, como individuos y grupos, más que roles en sociedad. (28,29)

### 1.3.2 Marco empírico

La calidad de vida de los pacientes sometidos a HD se ve condicionada por diversos factores, así lo demuestra Zúñiga, C. “et al” en su trabajo llamado **“Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica mediante el cuestionario “Kidney Disease Quality Of Life”**. Estudio de tipo descriptivo transversal, realizado el año 2007, cuya muestra abarco a 242 usuarios en HDC por un tiempo mayor o igual a 3 meses, de las ciudades de Concepción, Talcahuano y Chillán. Concluye que los pacientes con IRC en tratamiento con diálisis tienen menor CVRS respecto a la población general, pues un alto porcentaje de las puntuaciones en componente físico, mental y carga, se encuentran por debajo del valor referencial reportado para la población general chilena. La más baja puntuación en calidad de vida se observó en carga de la enfermedad renal con 28,82 puntos promedio, existiendo un 80% de la muestra con puntaje inferior a la media referencial de 50, demostrando peor calidad de vida en dicho componente. Además en este estudio el puntaje más alto de los 5 componentes fue en síntoma con 75,58 puntos promedio, donde un 8% de la muestra obtuvo puntajes inferiores al valor referencial, para este componente. (30)

Esto se complementa con la investigación de Espinoza, S. “et al” titulado **“Factores asociados a la calidad de vida en usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis beneficiarios del Servicio de Salud Ñuble”**, estudio de tipo descriptivo – analítico de corte transversal, realizado el año 2005. Abarcó a 74 usuarios mayores de 18 años, cuyo análisis de los datos revelo que la CV entre los encuestados fue predominantemente regular correspondientes al 83,8% y entre las variables que resultaron altamente significativas se observan el cursar con una patología concomitante y la relación entre el tiempo sometido a hemodiálisis y la CV. En relación a las patologías coexistentes, las pruebas realizadas muestran una alta significancia entre las variables, lo que indica que éstas disminuyen considerablemente la CV de los individuos. Los usuarios

hipertensos y diabéticos tenían una regular CV. Sólo el 28,73% de la muestra no padecía patologías coexistentes. (31)

Wehbe J, “et al” en su investigación titulada **“Diálisis y calidad de vida en Unidades de diálisis del hospital Julio Criollo Rivas, Policlínica Santa Ana y Centro Hemotil. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Junio – Julio 2002”** Con una muestra de 70 usuarios, con edades entre 23 y 64 años. Los resultados manifiestan una asociación estadísticamente significativa entre la CV y el grupo etáreo. La mayor proporción de adultos jóvenes y adultos reflejaron una CV alta; mientras que la mayoría de los ancianos presentaron una CV mediana. Esto traduce una relación inversa entre el factor edad y la CV, es decir, a mayor edad peor CV, asimismo refiere que los usuarios de sexo femenino presentan significativamente peor CV, al igual que en la investigación realizada por Valderrábano, F. “et al” denominada **“Diferencias en calidad de vida en pacientes en hemodiálisis en función del sexo del paciente”**, llevada a cabo en España entre los años 1999 – 2001, cuya muestra estaba formada por 194 personas, en edades entre los 19 y los 86 años. Revela que las mujeres con insuficiencia renal en tratamiento en HD muestran peor CV que los hombres en su misma situación terapéutica, tanto en el componente físico como en el componente mental del estado de salud percibida. (18,32)

Por otra parte, Arenas M. “et al”, en su investigación efectuada en Alicante, España; titulada **“Evaluación de la calidad de vida relacionada con salud mediante las Láminas Coop-Wonca en una población de hemodiálisis”**, estudio de tipo descriptivo de corte transversal, realizado el año 2003 a 163 usuarios. Los resultados en relación a la situación de pareja expresan que, los viudos y los solteros tenían peor CVRS, presentando con el tiempo más alteraciones psicosociales que las personas en tratamiento que tienen pareja. De igual forma, un mayor tiempo en tratamiento de HD se asoció a peores



puntuaciones en la dimensión de CV en general y que la duración de la sesión de HD no influyó en la puntuación de las distintas dimensiones de las Láminas Coop-Wonca. (33)

Contrariamente a lo anterior, el estudio de Miguel, M. “et al”, no relaciona la CV con la variable en estudio, aunque hace mención en su investigación llamada **“Variables asociadas a la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis”**, realizado en Asturias, España el año 2008, con una muestra de 50 usuarios, se obtuvo que a mayor tiempo en diálisis y el tener sesiones de más horas, se correlacionaba negativamente con el grado de satisfacción, de forma estadísticamente significativa. (34)

En relación a la situación laboral, el estudio de CIEZA, J. “et al” titulado **“Influencia de la hemodiálisis sobre la capacidad laboral de pacientes en hemodiálisis crónica intermitente”**, realizado el año 1991 en Lima, Perú. La muestra fue de 200 personas y señaló que la edad y el tiempo de tratamiento en HD influyen significativamente sobre la capacidad laboral, cuyos resultados evidencian que los usuarios de mayor edad tienen una menor capacidad laboral antes de ingresar al programa de HD, y esa diferencia se mantiene después. (35)

Lo anteriormente expuesto coincide con el estudio realizado por Rodríguez M “et al” llamado **“Calidad de vida en pacientes renales hemodializados”**. Investigación de tipo descriptivo de corte transversal, realizado a 90 usuarios pertenecientes a la VIII región, Chile el año 2005, en el que se pudo evidenciar que más de un 70% de los enfermos declaró que su salud física interfiere en el desempeño de su trabajo, lo que significa que las dos terceras partes de los usuarios en diálisis no vuelven al trabajo que realizaban antes del inicio de la IRCT. Asimismo, señala que la familia constituye el pilar fundamental de apoyo al paciente con enfermedad crónica, afirmación que fue sostenida por el 100% de las personas que tenían cobertura familiar. Lo cual coincide con la investigación de

Wehbe J, “et al” antes mencionada, cuyo resultado en relación al funcionamiento familiar muestra, que los usuarios con familia funcional presentan mejor CV, lo que traduce una relación directa entre el apoyo familiar y la CV del usuario en diálisis, es decir, a mayor apoyo familiar mejor CV. (3,32)

Castillo, A. “et al” en su trabajo denominado “**Estudio del grado de dependencia en el autocuidado de los pacientes en hemodiálisis**”, realizado en Salamanca, España el año 1997, investigación de tipo descriptiva, con participación de 43 usuarios. De acuerdo al nivel de conocimiento, los resultados concluyen que el 62,79% percibe un buen conocimiento de su enfermedad, un 30,23% cumplen de manera regular esta necesidad, y un 6,97% consideran hacerlo mal. (36)

El primer estudio de tipo cuantitativo de “**Percepción y satisfacción en relación a las GES**”, se realizó en el mes de Julio de 2009 por la empresa Adimark GFK, basado en entrevistas telefónicas a beneficiarios de FONASA residentes de todo el país, cuyos resultados muestran que el 47,1% destacó que se sienten protegidos por las GES. Adicionalmente, los usuarios de ISAPRES aprecian más la garantía de cobertura financiera por sobre las otras, a diferencia de los usuarios de FONASA que valoran más el acceso. (37)

## **1.4 PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN**

Determinar los factores relacionados con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis en tres centros privados, Chile 2010.

## **1.5 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS**

### **OBJETIVO GENERAL I**

Determinar si los factores sociodemográficos del usuario se relacionan con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis.

#### **Objetivos específicos:**

1. Identificar si la edad se relaciona con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis.
2. Conocer si el género se relaciona con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis.

### **OBJETIVO GENERAL II**

Determinar si los factores propios del usuario se relacionan con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis.

#### **Objetivos específicos:**

1. Conocer si el funcionamiento familiar se relaciona con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis.
2. Identificar si la situación de pareja se relaciona con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis.
3. Determinar si la situación laboral se relaciona con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis.

4. Identificar si el nivel de conocimiento acerca de su tratamiento se relaciona con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis.

### **OBJETIVO GENERAL III**

Identificar si los factores propios de la patología se relacionan con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis.

#### **Objetivos específicos:**

1. Conocer si el tiempo de duración del procedimiento de hemodiálisis se relaciona con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis.
2. Determinar si el tiempo en tratamiento de hemodiálisis se relaciona con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis.
3. Identificar si las patologías coexistentes se relacionan con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis.
4. Determinar si el Plan de Garantías Explícitas en Salud se relaciona con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis.

### **OBJETIVO GENERAL IV**

Develar la percepción de calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis.

#### **Objetivos específicos:**

1. Evidenciar la percepción en relación con los aspectos de índole socioeconómico.
2. Evidenciar la percepción con relación en los aspectos de tipo emocional.

## **1.6 LISTADO DE VARIABLES**

### **VARIABLE DEPENDIENTE:**

Calidad de vida

### **VARIABLES INDEPENDIENTES:**

Variables sociodemográficas del usuario

1. Edad
2. Género

Variables propias del usuario

1. Funcionamiento familiar
2. Situación de pareja
3. Situación laboral
4. Nivel de conocimiento acerca de su tratamiento

Variables propias de la Patología

1. Tiempo de duración del procedimiento de hemodiálisis
2. Tiempo en tratamiento de hemodiálisis
3. Patologías coexistentes
4. Garantías Explícitas en Salud

**1.7 CONSTRUCCIÓN DE CATEGORÍAS Y SUB-CATEGORÍAS APRIORÍSTICAS.**  
**TABLA N°1**

<b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>OBJETIVOS GENERALES</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>CATEGORÍAS</b>	<b>SUB-CATEGORÍAS</b>
Percepción de calidad de vida	¿Cual es la percepción de calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis?	1.Develar la percepción de calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis	1.1 Evidenciar la percepción en relación con los aspectos de índole socioeconómico	A. Impacto emocional	A.1 Situación de salud
					A.2 Autoestima
			1.2 Evidenciar la percepción con relación en los aspectos de tipo emocional	B. Impacto socioeconómico	B.1 Satisfacción económica
					B.2 Actividades sociales

## II METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.1 TIPO DE DISEÑO

El tipo de diseño es mixto, descriptivo- analítico de corte transversal, con enfoque en el paradigma neopositivista expresado en la metodología cuantitativa y se complementa con información proveniente del paradigma de corte hermenéutico.

La investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, de aquí, que lo cualitativo (que es el todo integrado) no se opone a lo cuantitativo (que es sólo un aspecto), sino que lo implica e integra, especialmente donde sea importante.(38)

El proceso de triangulación hermenéutica es la acción de reunión y cruce dialéctico de toda la información pertinente al objeto de estudio por medio de un instrumento, que en este caso corresponde a la entrevista semiestructurada en profundidad. (39)

### 2.2 UNIVERSO Y MUESTRA

**Universo-muestra:** El universo de la presente investigación fue de 173 usuarios de ambos sexos sometidos a hemodiálisis del Instituto de Nefrología en Concepción, Clínica Las Condes y Clínica Alemana de la ciudad de Santiago, Chile y debido a los criterios de inclusión quedó constituida por 110 usuarios. Para la muestra cualitativa se seleccionó por muestreo aleatorio e intencionado a 5 sujetos de la unidad de diálisis de Clínica Las Condes, debido a las condiciones favorables para realizar las entrevistas.

### **Criterios de inclusión:**

Se consideraron los siguientes criterios de selección:

- Usuario mayor o igual a 18 años.
- Tiempo de tratamiento en hemodiálisis mayor o igual a 3 meses.
- Condiciones físicas y mentales adecuadas para responder los cuestionarios, considerando la opinión experta del profesional de Enfermería tratante.
- Consentimiento informado.
- Voluntad de participación.

### **2.3 UNIDAD DE ANÁLISIS**

Usuario sometido a hemodiálisis.

### **2.4 ASPECTOS ÉTICOS**

Para la realización de la prueba piloto se envió en el mes de Abril una carta solicitando autorización al Instituto de Nefrología de la ciudad de Concepción para su ejecución, y así detectar posibles errores en la formulación y comprensión de los instrumentos a aplicar. A su vez, se procedió a enviar cartas de solicitud a los directorios de Clínica Las Condes, Clínica Alemana e Instituto de Nefrología, para el desarrollo del presente estudio.

Antes de aplicar los instrumentos se entregó a los usuarios un consentimiento informado por escrito, en el cual se mencionaron los alcances del estudio, título de la investigación, propósito y objetivos generales. Además se señaló que la participación era voluntaria y anónima, con un manejo estrictamente confidencial de la información proporcionada.



## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Los datos cuantitativos fueron recolectados a través de 3 instrumentos aplicados por las entrevistadoras a los usuarios de la unidad de Diálisis de Clínica Las Condes, Alemana e Instituto de Nefrología entre los meses de Abril y Mayo del año 2010.

Para la recolección de los datos cualitativos se utilizó una entrevista semiestructurada, elaborada por las investigadoras, las cuales fueron realizadas al interior de una oficina de la Clínica Las Condes posterior a la diálisis, para lograr la privacidad y comodidad de los entrevistados. La duración de las entrevistas varió de 30 a 60 minutos, todas fueron privadas y grabadas en dispositivos digitales previo consentimiento informado del sujeto.

## **2.6 DESCRIPCIÓN INSTRUMENTO RECOLECTOR**

- **Cuestionario de Antecedentes generales del usuario ( ANEXO N° 6)**

Instrumento creado por las investigadoras, para la recolección de variables sociodemográficas del usuario, propias del usuario y propias de la patología. Consta de 10 ítems, con un número determinado de alternativas de respuestas cerradas para cada ítem y de preguntas abiertas que abordan las diferentes variables a estudiar.

- **Cuestionario de APGAR familiar, modificado por las tesisas ( ANEXO N° 7)**

Instrumento que evalúa la funcionalidad del individuo en la familia por lo que es una herramienta útil para detectar disfunción familiar.

El acrónimo APGAR hace referencia a los cinco componentes de la función familiar: adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutive. El cuestionario consta de 5 preguntas con tres alternativas de respuesta: Nunca, a veces, siempre, con puntuaciones que fluctúan de 0 a 2 respectivamente.

La interpretación del puntaje final se establece de acuerdo a los siguientes intervalos:

Familia normofuncionante:  $\geq 7$  puntos

Disfunción familiar :  $\leq 6$  puntos

- **KDQOL- 36 ( Cuestionario de calidad de vida en enfermedades renales, versión abreviada) (ANEXO N° 8)**

Instrumento creado el año 2002 en Estados Unidos, el cual ha sido usado internacionalmente durante años en investigación en nefrología y diálisis. En Chile este instrumento se usó por primera y única vez en el año 2008 por el Nefrólogo Carlos Zúñiga. Su versión en español fue traducida por la doctora argentina Silvia Giacoletto, validada y autorizada por el Kidney Disease Quality Of Life Working Group. (40)

El KDQOL-36 Consta de 36 preguntas, divididas en una parte genérica y otra específica. El componente genérico (1-12) corresponde al cuestionario de salud SF-12 el cual está validado para la población chilena, ya que se utilizó en la Encuesta de Calidad de Vida aplicada por el Ministerio de Salud de Chile el año 2006. Este componente genérico permite obtener 2 puntajes generales: Componente Físico y Componente Mental.

La parte específica (13-36) del KDQOL-36, corresponde a puntajes en base a componentes específicos para la enfermedad renal: Efectos, Carga y Síntomas. Las opciones de respuesta están en un rango de 2 a 6 y forman escalas de tipo Likert que evalúan intensidad y frecuencia, además de afirmación y negación, asignándosele un valor numérico a cada alternativa. La aplicación de este cuestionario toma alrededor de 15 minutos.

Los puntajes para cada componente oscilan de 0 a 100. Se ha establecido una media de 50 para la población general chilena, por lo que valores superiores a 50 en cada componente indican mejor calidad de vida y puntajes inferiores a este valor indican peor calidad de vida.

Definición de Cada Componente:

1. Componente Físico (Preguntas 1-12): Medida total de funcionamiento físico que evalúa limitaciones físicas, el nivel de energía y la salud general.
2. Componente Mental (Preguntas 1-12): Medida total de funcionamiento mental que evalúa tareas, depresión, ansiedad y actividades sociales.
3. La Carga de la Enfermedad Renal (Preguntas 13-16): Indica cuanto interfiere la enfermedad renal en la vida diaria, el tiempo que le toma lidiar con la enfermedad, frustración o sentimiento de la enfermedad como a una carga.
4. Los Síntomas de la Enfermedad Renal (Preguntas 17-28b): Indica cuanto le molestan los síntomas propios de la enfermedad renal tales como: dolores musculares, dolor del pecho, calambres, irritación y sequedad de la piel, la dificultad de respirar, la debilidad, vértigos, la falta de apetito, el entumecimiento en las manos o pies, náusea, o problemas con el acceso vascular.

5. Los Efectos de Enfermedad de Riñón (preguntas 29-36): Indica cuanto le molestan en la vida diaria los efectos como limitación de líquidos, restricciones en la dieta, capacidad para trabajar en casa o para viajar, dependencia de médicos u otro personal sanitario, tensión o preocupaciones, la vida sexual, y el aspecto físico.(30,41)

- **Entrevista semiestructurada en profundidad (ANEXO N° 9)**

La entrevista es considerada un encuentro social que tiene características peculiares como la empatía, la intuición y la imaginación. Así la enfermera(o) puede desarrollar la habilidad de penetrar en la vida de otra persona, para conocer la percepción de sus sentimientos e ideas y el significado que tiene para el sujeto. (42)

La entrevista semiestructurada es considerada un recurso metodológico más que un método. En las entrevistas semiestructuradas las preguntas se encuentran pre-definidas por el investigador, pero es posible cambiar la forma en que se realiza, alterando su forma, pero no su sentido, a fin de que resulten más accesibles o comprensibles para el entrevistado. Cuando no existe vasta experiencia en investigación cualitativa lo más conveniente es el uso de las entrevistas semi estructuradas, porque mantienen la centralidad de la investigación y al tener un elemento de flexibilidad permiten adecuar las preguntas al contexto socio cultural concreto de la investigación. El uso de preguntas hechas de antemano no excluye que se pueda realizar contra-preguntas en el momento de realizar la entrevista o de hacer nuevas preguntas con el fin de profundizar en la información que entrega el entrevistado. Esta es una de las principales ventajas de la entrevista semiestructurada. Las preguntas que estructuran la entrevista surgen directamente desde las sub-categorías apriorísticas o de las categorías cuando éstas no se han desglosado. (39)

## **2.7 Identificación de los sujetos del estudio**

### **Sujeto N°1**

Usuario de 67 años de sexo masculino, actualmente es oficial retirado de Carabineros. Posee una familia bien constituida, vive con su esposa y una de sus hijas. El usuario presentó en todo momento buena disposición y actitud hacia la entrevista, mostrándose alegre y utilizando un lenguaje claro y pertinente.

### **Sujeto N°2**

Mujer de 47 años, con educación media completa, jubilada de procuradora judicial. Casada con 2 hijas, de las cuales una termina su enseñanza media a fin de año y la otra estudia medicina. De religión evangélica, siente tener el don de profecía, por lo que le gusta ayudar a las personas a través de su testimonio. Confía en Dios, por lo que manifiesta que “papa Dios” la sanará y así no tendrá que dializarse nunca más. Se observa muy alegre, amable y colaboradora.

### **Sujeto N°3**

Usuaría de sexo femenino, de 48 años, dueña de casa. Nacida y criada en el sur cerca del salto del Laja, mantiene buenos recuerdos de su niñez . Actualmente vive en Santiago, casada con dos hijos, vive con su hijo de 22 años y su esposo el cual trabaja, tuvo infancia lejos de sus padres ya que su padre falleció a los 6 años y vivió con madre hasta los 7 años donde fue traída a Santiago para criarse con un tío. Se observa una persona activa con mucha fuerza, optimista y colaboradora.

### **Sujeto N°4**

Hombre de 71 años, casado, de profesión Ingeniero topógrafo, su familia esta compuesta por 4 personas, su mujer pensionada y sus dos hijos. Muestra interés y muy buena disposición a responder. Vive en la comuna de Las Condes a una hora caminando al Centro de diálisis por lo que generalmente se moviliza pie.

Mantiene muy buena relación con su círculo familiar. Refiere ser una persona muy sensible y emocional, recuerda con mucho cariño y admiración a su madre fallecida hace unos meses. Muestra un gran espíritu de superación y de resiliencia ante el estado de salud actual que padece.

### **Sujeto N°5**

Mujer de 55 años, casada con 3 hijos, de profesión arquitecto y actualmente trabaja junto a su marido de la misma profesión de forma independiente. Muestra buen semblante y gran interés en participar de la entrevista, le gusta conversar y se muestra muy cómoda al responder, pero se observa prisa en sus respuestas.

## **2.8 PRUEBA PILOTO**

La prueba piloto se realizó en el Instituto de Nefrología de la ciudad de Concepción en Abril del año 2010, en la que se seleccionó a 12 usuarios aleatoriamente en tratamiento de hemodiálisis que cumplieran con los criterios de inclusión, quedando excluidos del universo-muestra. De esta forma se pudo constatar leves complicaciones en la comprensión de algunas preguntas del cuestionario KDQOL-36, por lo que se reformularon, facilitando la comprensión de los usuarios.

Además se pudo observar la existencia de usuarios con alteración cognitiva, alteraciones visuales y/o analfabetismo, razón por la que se consideró la aplicación de los instrumentos a través de entrevistador.

## **2.9 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS**

Los datos fueron procesados en relación a cada variable propuesta para el estudio, de acuerdo a los resultados obtenidos de los instrumentos recolectores.

En el análisis se utilizó el programa estadístico INFOSTAT, donde se compararon las variables de edad, tiempo en tratamiento de hemodiálisis, situación de pareja, patologías coexistentes y funcionamiento familiar en relación a los 5 componentes de la calidad de vida mediante la prueba de Análisis de la Varianza de una Vía (ANOVA), mientras que en las variables sexo, duración del procedimiento de hemodiálisis, situación laboral, GES y nivel de conocimiento acerca de su tratamiento se utilizó la prueba de T - student.

Para analizar los datos cualitativos se utilizó el método de triangulación hermenéutica propuesto por Cisterna, el que se encuentra validado por la aplicación en numerosas investigaciones de postgrado y referenciado en fuentes en línea.

### III. ANÁLISIS

#### 3.1 Análisis de resultados

**Tabla N° 2: Puntajes promedios del KDQOL-36**

Componentes de la CV	Puntaje promedio	Puntaje <50 ( % )
<b>Síntoma</b>	79,2	4,5 %
<b>Efecto</b>	63,4	28,2 %
<b>Carga</b>	40,9	68,2 %
<b>Componente físico</b>	39,4	82 %
<b>Componente mental</b>	50,2	40 %

**Fuente: Factores relacionados con la calidad de vida de usuarios sometidos a hemodiálisis en tres centros privados, Chile 2010**

En la tabla N° 2 se presentan las puntuaciones de los 5 componentes de la calidad de vida. En la escala de 1 a 100, el 82% de los puntajes promedio del componente físico y el 68,2% de la carga fueron menores al puntaje referencial de 50. Por otra parte el síntoma, efecto y componente mental superaron éste valor.



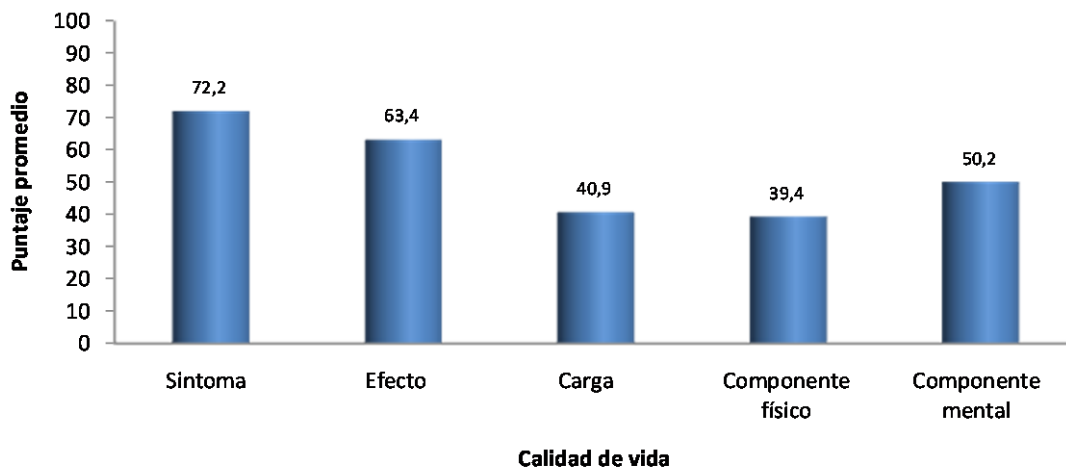
**Tabla N° 3: Descripción de la muestra**

VARIABLE INDEPENDIENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJES (%)
<b>Edad</b>		
19 a 55 años	38	34,5
56 a 73 años	39	35,5
74 a 91 años	33	30
<b>Género</b>		
Femenino	49	44,5
Masculino	61	55,5
<b>Funcionamiento familiar</b>		
Normofuncionante	91	82,7
Disfunción	19	17,3
<b>Situación de pareja</b>		
Muy bueno	61	73,5
Bueno	18	21,7
Regular	4	4,8
<b>Situación laboral</b>		
Laboralmente activo	50	45,5
Laboralmente inactivo	60	54,5
<b>Nivel de conocimiento acerca de su tratamiento</b>		
Bueno	95	86,4
Regular	15	13,6
<b>Tiempo de duración del procedimiento de hemodiálisis</b>		
Menos de 4 horas	25	22,7
Más de 4 horas	85	77,3
<b>Tiempo en tratamiento de hemodiálisis</b>		
Menos de 1 año	12	11
Entre 1 y 5 años	68	62
Más de 5 años	30	27
<b>Patologías coexistentes</b>		
Con patología	89	80,9
Sin patología	21	19,1
<b>Plan de Garantías Explícitas en Salud</b>		
Sí	85	77,3
No	25	22,7

Fuente: Ídem

## GRÁFICO N° 1

Puntajes promedios del KDQOL-36



**Fuente: Factores relacionados con la calidad de vida de usuarios sometidos a hemodiálisis en tres centros privados, Chile 2010**

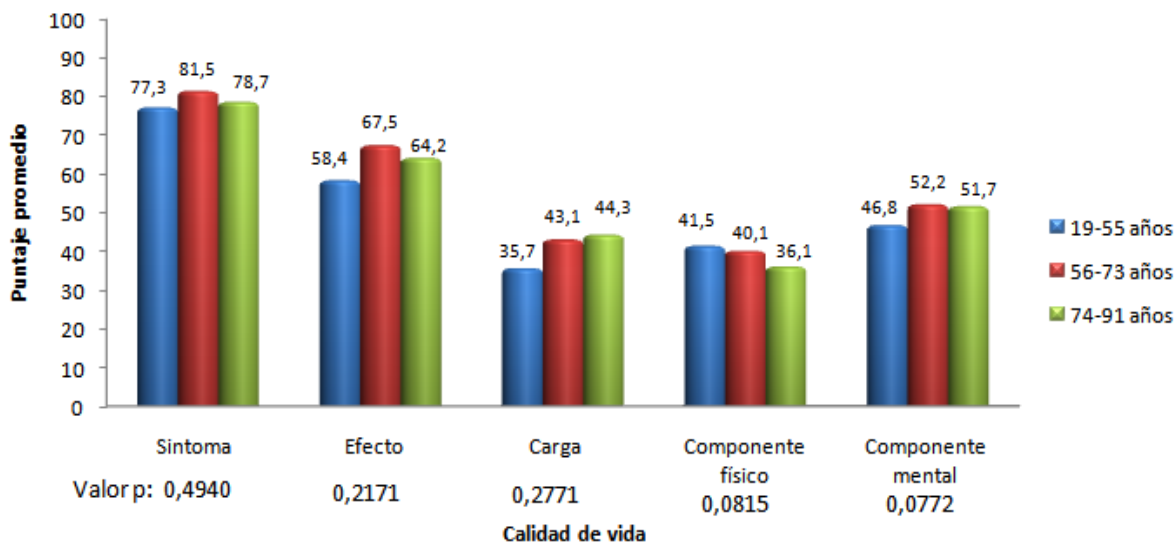
En el gráfico se aprecian los puntajes promedio obtenidos en los 5 componentes que mide la calidad de vida según el KDQOL-36 en el total de la muestra.

Los puntajes obtenidos en síntoma, efecto y componente mental superan el valor referencial de 50, con valores de 72,2; 63,4 y 50,2 respectivamente.

Por otra parte, los valores mínimos corresponden al componente físico con 39,4 puntos promedio y 40,9 para la carga.

## GRAFICO N°2

Relación entre Edad y Calidad de vida



Fuente: Ídem

En relación a la variable edad, se observa que el grupo etáreo de 56 a 73 años obtiene los mayores puntajes respecto a las otras edades.

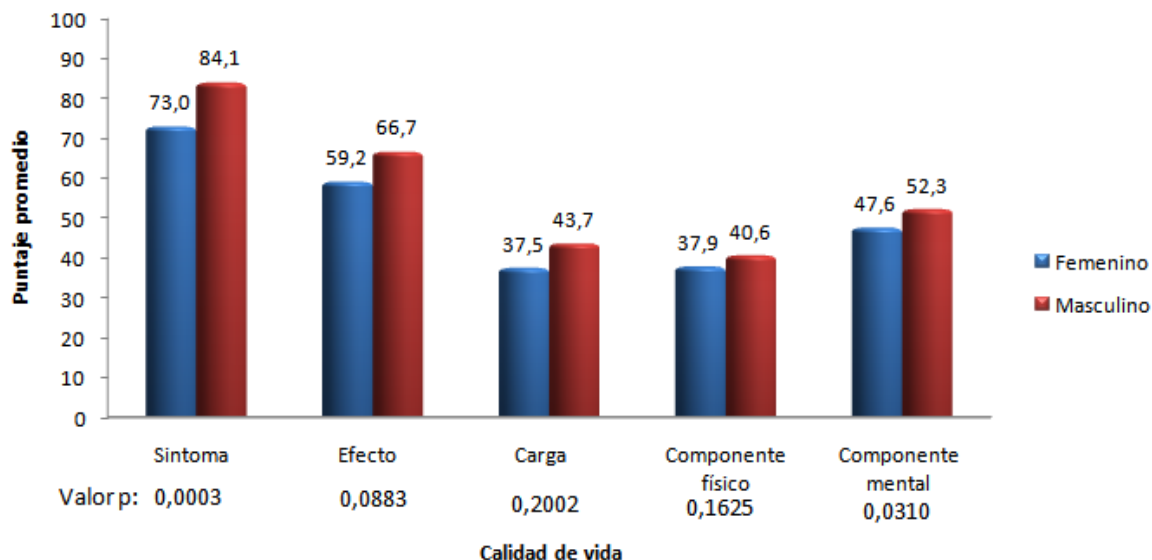
En el gráfico se muestra que el síntoma tiene puntuaciones sobre el valor referencial de 50, obteniéndose 81,5 para las edades de 56 a 73.

Los puntajes más bajos se obtuvieron en el componente físico y carga en todas las edades, por otra parte, en este último componente se obtiene la menor puntuación en el grupo etáreo de 19 a 55 años, con un valor de 35,7. Además se destaca que en el componente mental sólo este grupo etáreo tiene puntajes bajo el valor referencial.

Para la variable edad, no existen diferencias estadísticamente significativas.

### GRAFICO N°3

#### Relación entre Género y Calidad de vida



**Fuente:** Ídem

En relación al género, se observa que el sexo masculino obtiene mayores puntajes sobre el femenino.

En el gráfico, se aprecia que el síntoma y efecto para ambos sexos obtienen puntajes que sobrepasan el valor referencial de 50, con 84,1 para los hombres y 73,0 para las mujeres en el componente síntoma.

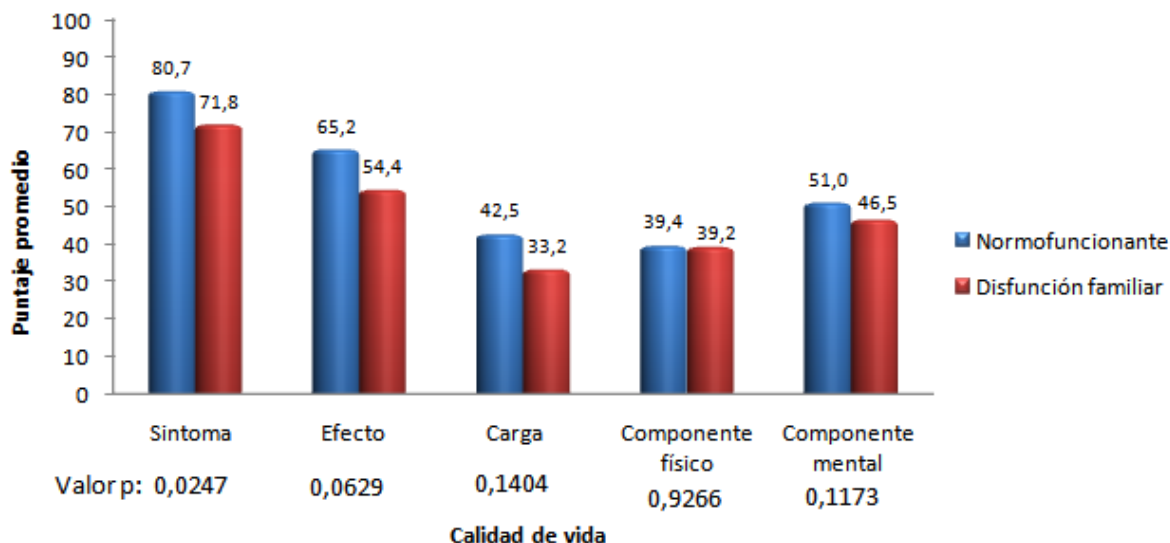
Se destaca en el componente mental que el sexo masculino supera los 50 puntos referenciales con 52,3, en oposición al sexo femenino con 47,6 puntos.

Los puntajes más bajos de calidad de vida recaen en el componente carga, con un promedio de 37,5 para el sexo femenino y 43,7 para el masculino.

Para la variable género existe significancia estadística para el síntoma y el componente mental de la calidad de vida.

### GRAFICO N°4

Relación entre Funcionamiento familiar y Calidad de vida



Fuente: Ídem

Las mayores puntuaciones en funcionamiento familiar se observan en los usuarios con familia normofuncionante en comparación a los con disfunción familiar.

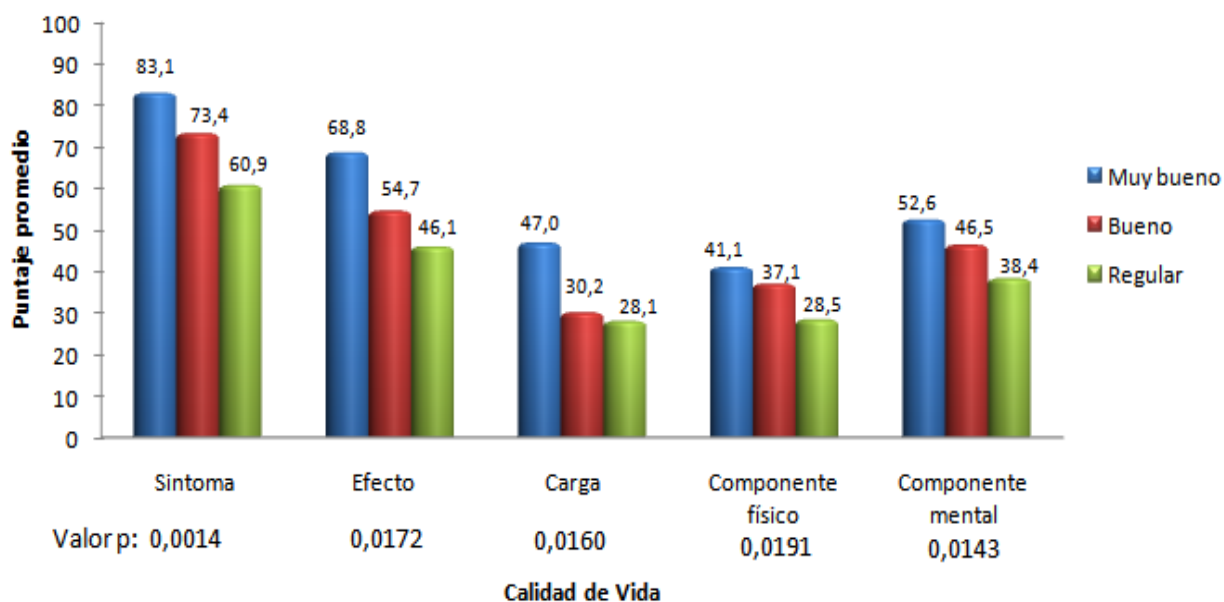
El componente síntoma y efecto superan el valor referencial de 50 en ambos niveles de funcionamiento familiar, con un valor de 80,7 puntos para los usuarios con familia normofuncionante en el componente síntoma.

En contraste, los puntajes más bajos recaen en el componente físico y la carga, obteniéndose en éste último un valor de 33,2 para los con disfunción familiar. Cabe destacar que el valor de 50 en el componente mental es superado en los con familia normofuncionante.

Para la variable de funcionamiento familiar existe significancia estadística para el componente síntoma.

## GRAFICO N°5

Relación entre Situación de pareja y Calidad de vida



Fuente: Ídem

De acuerdo a la situación de pareja, los usuarios que tienen una relación de pareja, obtuvieron puntuaciones más altas que los que no, en todos los componentes de la calidad de vida. (Ver anexo N°10)

En el gráfico se aprecia que de los usuarios que tienen pareja, obtuvieron los mayores puntajes quienes consideraban un apoyo muy bueno, resultando en el síntoma un valor de 83,1 para ésta categoría, y son sólo ellos quienes superan el valor referencial de 50 en el componente mental.

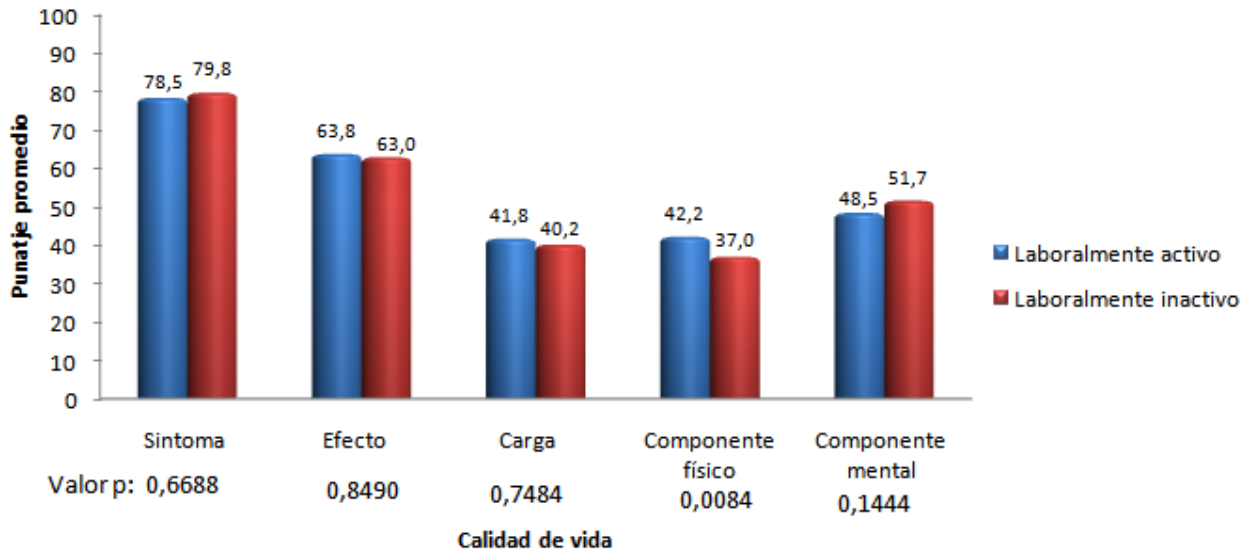
Se observa que sólo el componente síntoma supero el valor referencial de 50 en todas las categorías. En este componente los valores obtenidos en muy bueno fueron de 83,1; en bueno de 73,4 y en regular 60,9 puntos.

En cambio, los componentes con menores puntuaciones son el físico y la carga, obteniéndose en esta última un valor de 28,1 para los usuarios que consideran un apoyo regular por parte de sus parejas.

Existe significancia estadística para todos los componentes de la calidad de vida en relación a la situación de pareja.

## GRAFICO Nº 6

Relación entre Situación laboral y Calidad de vida.



Fuente: Ídem

Respecto a la situación laboral, los usuarios laboralmente inactivos tienen mejores puntuaciones a los que son activos.

En el gráfico, se muestra que los mayores puntajes se observan en los componentes síntoma y efecto, superando el valor referencial de 50, obteniéndose en los laboralmente inactivos un puntaje de 79,8 en síntoma, además los usuarios laboralmente activos superan el puntaje de 50 en el componente mental.

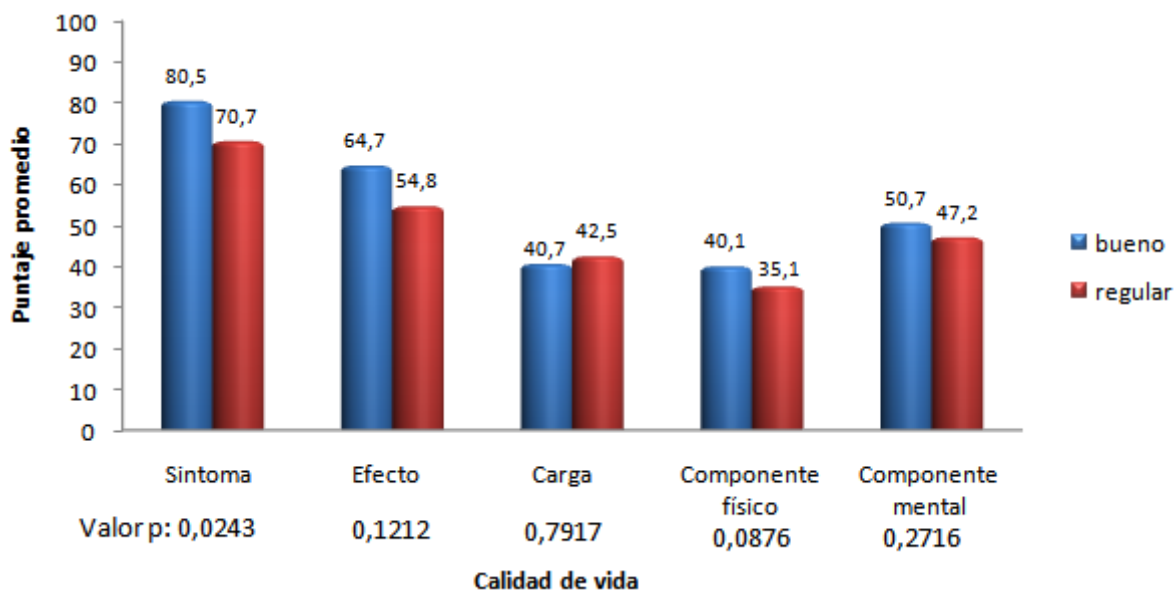
Por el contrario, las puntuaciones más bajas se encuentran en la carga y el componente físico, siendo este último el de menor valor para los que no trabajan con 37,0 puntos.

En relación a la situación laboral existió significancia estadística sólo para el componente físico de la calidad de vida.



### GRAFICO N° 7

Relación entre Nivel de conocimiento acerca de su tratamiento y Calidad de vida



Fuente: Ídem

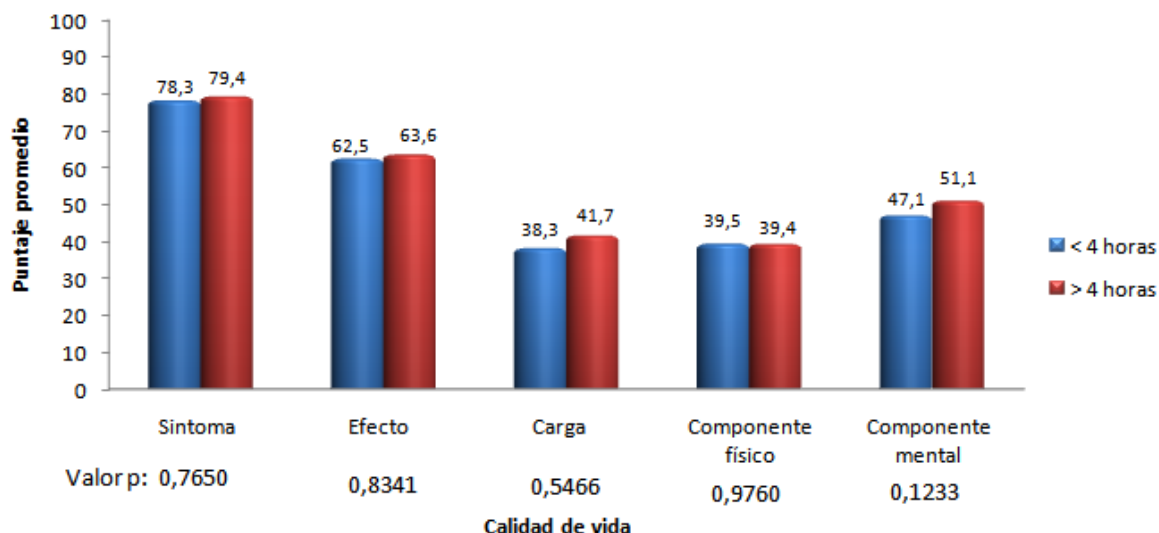
En relación a esta variable, los usuarios que consideraban su nivel de conocimiento como bueno, presentan mayores puntajes en comparación a los que tenían un conocimiento regular.

El valor referencial de 50 es superado en el síntoma y en el efecto con un puntaje de 80,5 para el nivel bueno de conocimiento, asimismo, en carga y el componente físico están las más bajas puntuaciones para ambos niveles, obteniéndose un valor de 35,1 para un conocimiento regular, y son ellos quienes no superan el valor de 50 en el componente mental.

Para esta variable existe significancia estadística en el componente síntoma.

### GRAFICO N° 8

Relación entre Tiempo de duración del procedimiento de hemodiálisis y Calidad de vida



Fuente: Ídem

En relación al tiempo de duración del procedimiento de hemodiálisis, los usuarios con más de 4 horas obtuvieron puntajes superiores en comparación a los de menos de 4 horas en diálisis.

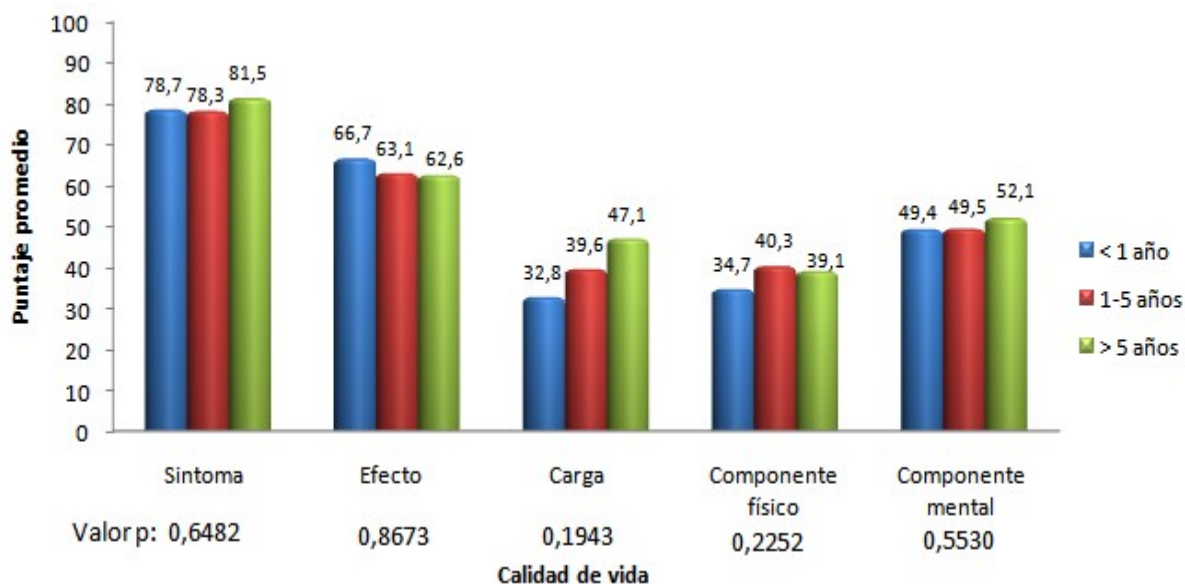
En el gráfico se observa que el valor referencial de 50 es superado en los componentes síntoma y efecto, siendo el síntoma el de mayor puntaje con 79,4 para una duración del procedimiento mayor a 4 horas, y en este último el componente mental supera el valor referencial.

Contrariamente, las menores puntuaciones se encuentran en el componente físico y en carga, siendo esta la de menor valor con 38,3 para un tiempo inferior a 4 horas.

No se cuenta con significancia estadística para la variable tiempo de duración del procedimiento de hemodiálisis.

## GRAFICO Nº 9

Relación entre Tiempo en tratamiento de hemodiálisis y Calidad de vida



Fuente: Ídem

Respecto al tiempo en tratamiento de hemodiálisis los usuarios con más de 5 años obtienen los mayores puntajes en relación a las otras categorías que se analizan.

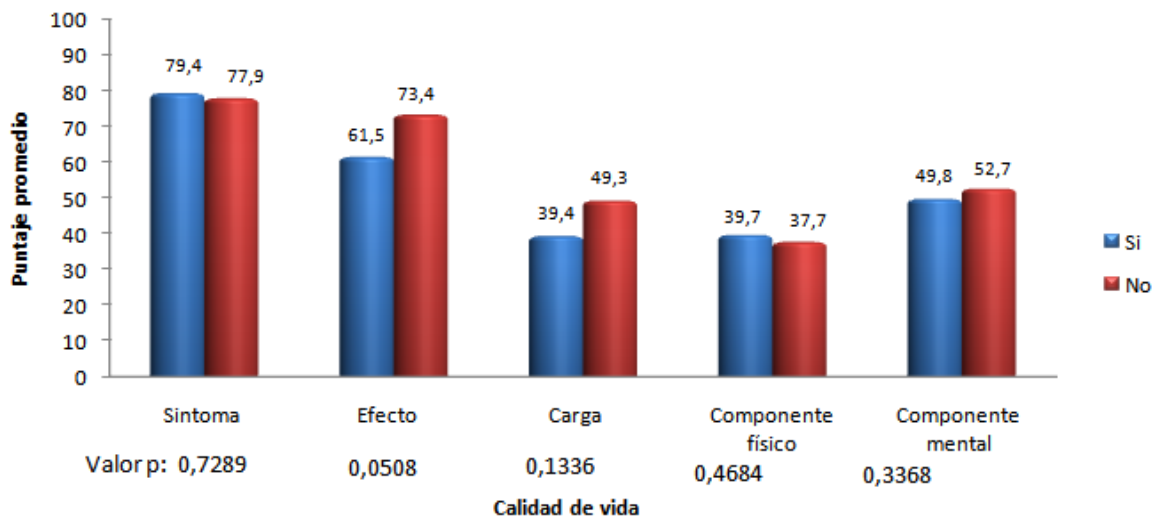
El gráfico muestra que el mayor puntaje obtenido es en síntoma con 81,5 para un tiempo en diálisis mayor a 5 años, mientras que en la carga y el componente físico se obtuvieron puntajes inferiores al valor referencial, siendo la carga el que obtuvo el menor valor con 32,8 para un tiempo en diálisis menor a 1 año.

Cabe destacar que sólo los que llevan más de 5 años en diálisis superan el valor de 50 en el componente mental.

Para la variable tiempo en tratamiento de hemodiálisis no existe significancia estadística en ninguno de los componentes del instrumento.

### GRAFICO N° 10

Relación entre Patologías coexistentes y Calidad de vida



Fuente: Ídem

De acuerdo a los usuarios que presentan patologías coexistentes, la Hipertensión y Diabetes son las más recurrentes. En el Diagrama de Venn realizado, puede apreciarse que la intersección de mayor significancia, corresponde a la de ambas enfermedades, con un número de 15 personas en ella. (Ver anexo N° 11).

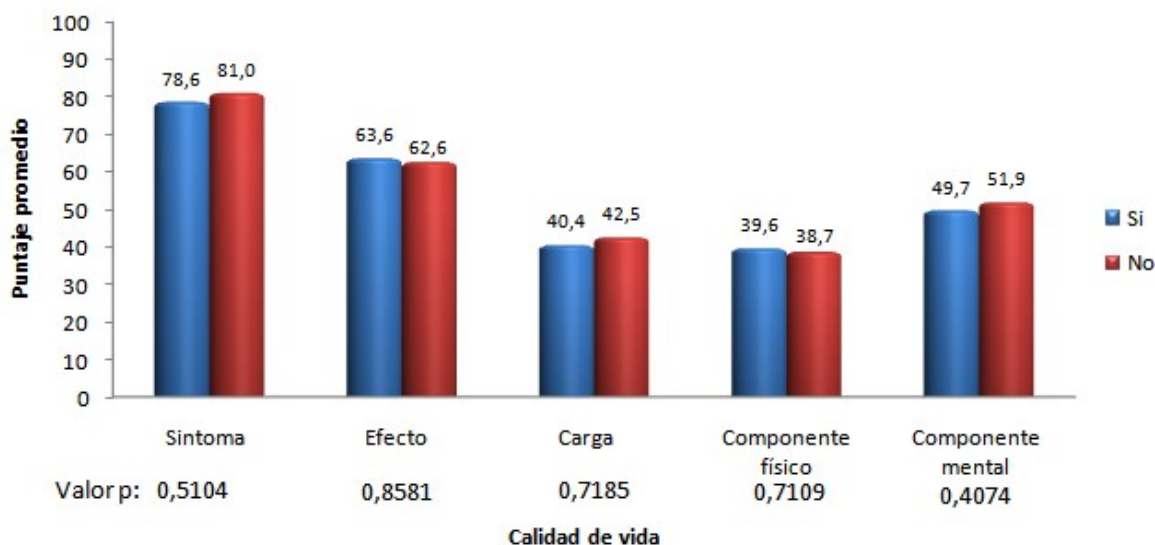
En el gráfico se observa que los usuarios sin comorbilidad tienen puntajes superiores a los que sí presentan alguna patología. Se observa que el componente síntoma y efecto presentan puntajes mayores al valor referencial de 50, resultando en el primer componente un puntaje de 79,4 para los que tienen una patología coexistente.

Por otra parte, las menores puntuaciones se observaron en la carga y el componente físico, siendo en este último un puntaje de 37,7 para los usuarios sin comorbilidad y son ellos quienes superan el valor de 50 en el componente mental.

Para la variable de patologías coexistentes no existe significancia estadística.

### GRAFICO N° 11

Relación entre GES y Calidad de vida



Fuente: Ídem

En relación a las GES los usuarios no beneficiados obtuvieron mayores puntajes respecto a los que si lo eran.

El síntoma y el efecto obtuvieron puntuaciones sobre el valor referencial de 50, cuyos usuarios que no eran beneficiados por las GES alcanzaron un puntaje de 81,0 y es en ellos donde en el componente mental supera el valor de 50.

Por el contrario, las menores puntuaciones se encontraron en el componente carga y físico, obteniéndose en este último un puntaje de 38,7.

Para la variable GES no existe significancia estadística en ningún componente de la calidad de vida.

TABLA N°4: Respuestas de los sujetos a cada pregunta de la entrevista.

A.1 Situación de Salud				
Respuesta	1.¿Cómo considera su estado de salud actual?	2.¿Cuales son sus expectativas en relación a su enfermedad en los próximos años?	3.¿Espera ser trasplantado(a)?	4.¿Cuales son los aspectos positivos y negativos de la diálisis?
Sujetos				
1. M	Es bueno, por que como le están haciendo exámenes a uno constantemente, uno se mantiene bien, incluso hasta orino, porque uno de los problemas que tenemos los enfermos renales es la poca capacidad de orinar además que ya yo me cuido o me cuidan que es lo peor jaja, entonces me dan permiso por ejemplo el viernes no voy a venir, me voy a Concón y ahí experimento yo diría que hasta una mejoría.	Uno a la larga se va deteriorando o sea, yo en este momento me manejo solo, llego en mi auto, voy a hacer diligencias, pero va a llegar un momento en que no lo voy a poder hacer por la edad, y porque la enfermedad tiene un deterioro también. Lo que yo si digo porque me están investigando cáncer a la piel, entonces si fuera así yo no me voy a estar poniendo Quimio ni nada, no pienso. Entonces no, yo me veo tal como ahora con un deterioro que yo creo que es paulatino.	No, me negué especialmente al trasplante, me lo ofrecieron en la clínica alemana, y aquí y dije que yo prefería no hacerme trasplante, eso porque yo veo que muchas personas se trasplantan y al cabo de un año o dos tienen que volver a la diálisis. Yo diría que hay gente más joven que necesita trasplante, entonces para que me voy a estar metiendo al medio cuando yo ya estoy viejo.	Esto, que lo mantiene a uno en buenas condiciones y aquí lo paso bien. Hago bromas, y me siento muy cómodo. Aquí estoy en el ges, de hecho me retire de la Isapre a Fonasa y no tengo grandes problemas. En cuanto a lo negativo es la sujeción al tratamiento, tiene que venir uno 3 veces a la semana y son como 15 horas en total, entonces no hay nada que pueda planificar, lo que pasa es que adonde podría ir? a Buenos Aires, Uruguay, pero ya más lejos estoy amarrado.
2. F	Bien gracias a Dios, porque tengo, fortaleza, animo y lo principal que siendo un tratamiento tan duro siempre gracias a Dios estoy en victoria.....es lo que hay no mas...todo lo que soy ahora y como me ven se lo debo a él porque sino sería otra paciente más con depresión.	Me veo igual que siempre, ésta la fe, la convicción y la seguridad que papa (Dios) siempre va a estar conmigo en las diálisis y donde quiera que yo valla él siempre me va a sustentar y sostener ,porque sé que no me va a abandonar...yo siempre le digo todos los días que me ayude a pasar un día mas en ésta prueba...yo voy a estar sana porque para papa nada es imposible, no tengo nada contra la ciencia pero tiene un limite que no pueden llegar donde llega papa.... y yo le estoy pidiendo la sanidad completa de mi riñón, le pedí y papa me respondió que falta un año para que él haga la obra en mí.	No me voy a trasplantar, voy a esperar que el señor me sane como lo hizo con mi mama, mi mama estaba en diálisis y el señor le metió la mano en el costado y le hizo funcionar el riñón.	Lo positivo es que ha sido una gran ayuda para nosotros porque nos hace llevar una vida mejor en todo sentido...le doy gracias al hombre que Dios le dio su sabiduría para que hiciera la maquina de diálisis... además me lava la sangre y me prolonga la vida y lo negativo que se van deteriorando los órganos.
3. F	En este momento estoy súper bien, pero a veces ando con una rabia contra todo el mundo por la enfermedad, es que me da rabia, es decir, esto limita mucho la vida de uno porque a mermado las	El trasplante, no es para vivir cien años mas, me conformo hasta con 5, pero pa que cambie mi calidad de vida, porque el monitor de diálisis ya me da vida y todo, pero me limita mucho y cada día uno se va deteriorando mas.	Si, estoy en la lista de espera del 19 de abril.	El positivo es que me mantiene con vida, porque sin el yo no estaría viva para estar con mi gente que es lo que mas me importa en este momento, el negativo es ser dependiente de una maquina, tener que venir 3 veces, la vida igual se acorta,

	<p>actividades, yo puedo hacer de todo pero a la larga termino cansada y antes no.</p>			<p>ando mas cansada y la plata que no alcanza pa' todo.</p>
<p><b>4. M</b></p>	<p>Bueno, porque en general puedo desenvolverme, casi como cuando estaba sano. He recuperado la estabilidad, la normalidad y en tanto eso es así creo que es bueno. Antes de eso yo me sentía muy desanimado, muy enfermo. En una oportunidad venia caminando como siempre y nunca me había pasado, pero de pronto sentí como un agotamiento, un cansancio y sentí como una descarga de batería.</p>	<p>Tanto como mi imaginación me lo permite o sea es ilimitado, lo que yo quiero es tener una actividad casi al 100% para vivir la vida, para sentir la alegría de vivir porque si uno no siente la alegría de vivir. No es que no tenga sentido la vida ,pero eso es lo esencial, es lo que yo aspiro a lo máximo.</p>	<p>No lo he madurado lo suficiente, tengo la edad que tengo y si me voy a dar en forma teórica una expectativa de vida hasta los 83 años , ahí tengo que aterrizar mas en las cosas entonces pasa que el tema del trasplante para mi ha quedado postergado. en resumen pasa de que 1, una especie de prejuicio de que un trasplante es una situación de tipo invasiva y 2 de que no existe la seguridad del 100 del éxito prefiero tomar reservas y me quedo atrás.</p>	<p>Lo positivo es que es una segunda oportunidad de vida, es un partido de futbol en que hubo un alargue por los minutos de descuento a 3 minutos mas. No es que no sea exigente, hay algunas fallas pero que no son propias ni de la clínica de allá ni esta de acá, son como digo yo a lo mejor exagerando, me gustaría vivir aquí a una cuadra.  Por ejemplo,¿ A quien no le gusta viajar? A mi me gusta muchísimo, yo no puedo disponer del lunes, miércoles y viernes, estamos ante un muro que es infranqueable porque el tratamiento mismo exige que sea así y por cuatro horas eso te limita absolutamente la vida, mi caso, es que el trabajo requería salir fuera de santiago, esa es la parte mas negativa, mas complicada para uno como persona o como paciente.</p>
<p><b>5. F</b></p>	<p>Mala, si es una enfermedad crónica, no puedo decir bien, que es distinto de que yo me sienta bien, es malo porque es una cuestión irreversible y la solución siempre es compleja, y un trasplante también es complejo.</p>	<p>Espero mantenerme así o trasplantarme, yo llevo muchos años en diálisis y he visto compañeros que nunca han salido del trasplante, lo pasan muy mal... no todos los trasplantes son exitosos, entonces uno no puede fijar las esperanzas en que todo va a ser exitoso, a pesar de que soy muy optimista. Es más conveniente un trasplante que la diálisis, pero uno no puede sembrar expectativas de un 100% de éxito.</p>	<p>Si, ahora me salí por una razón puntual. Pero he estado siempre en lista de espera de trasplante.</p>	<p>que tu te desases del tratamiento en cuanto tu sales de aquí, se acabo la cuestión en el fondo, es mas cómodo porque yo estuve en peritoneodialisis, no descansaba ningún día, ni fin de semana ni año nuevo, en cambio en esta cuestión chao, me voy el fin de semana , me voy el sábado y vuelvo el martes y eso es bueno Lo negativo es que estoy tan acostumbrada, no le encuentra nada negativo.</p>

A.2 Autoestima						
Respuesta	5¿Que importancia tiene para ud. la vida?	6¿Cómo esta su animo?	7¿Se siente sola(o)?	8- ¿Considera que su personalidad ha cambiado?	9¿El tratamiento ha afectado su aspecto físico?	10¿ Se preocupa Ud de arreglarse, vestirse bien?
Sujetos						
<b>1:M</b>	Total y sufro mucho cuando veo las noticias y veo que muere gente joven, en ese sentido gracias a dios no tengo problemas, todos mis hijos son sanos, inteligentes y están bien. Valoro la vida, sin pensar en la muerte como algo malo, pero yo soy muy allegado a mi familia.	Estoy bien de ánimo, sin perjuicio de que en algunos momentos me deprimó, cuando me quedo solo al salir de viaje mi familia entonces me llaman habitualmente, pero ahí me deprimó un poco. Pero en relación con la diálisis no. Ahora de que soy llorón soy llorón, por ejemplo cuando en la televisión que dan la muerte de los niños.	Cuando mi mujer y mi hija viajan, ahí me siento solo, pero me alegro al tiro cuando me llaman por teléfono.	No, en nada, sigo igual me gusta hacer bromas, piropear niñas bonitas, pero me llegan los pellizcos de mi señora. No sigo igual en ese sentido, si lo único es estar amarrado a la diálisis a la maquinita eso es lo más fregado.	No, lo paso bien, mi enfoque siempre ha sido optimista mi enfoque nunca ha sido pesimista, que me deprimó de repente me deprimó, pero nada que piense en suicidarme o cosas por el estilo, no es la diálisis propiamente tal, es que como soy muy allegado a mi familia entonces eso echo de menos.	No me preocupo, me echan tallas porque estoy gordo, lo que si me cuidó si subo de peso. Cuando salgo mi señora tiene que estarme diciendo péinate, en la higiene sí, afeitado y ducha diaria, me critican porque ando con sandalias, pero para mí son cómodas; claro cuando salgo con mi señora, que el terno, la corbata, por eso también soy un poco reacio a salir.
<b>2. F</b>	Es un regalo de Dios, es el regalo mas hermoso, el me quito la salud, él la da y él la quita, la estoy disfrutando al máximo como si fuera mi último día no me prohíbo de nada, hago una vida normal, muchas veces me olvido que estoy en diálisis.	Excelente, a veces en diálisis quedo débil pero ahí hablo con papá para que me ayude a llegar a mi casa.	No, antes me sentía así, ahora no, todo lo contrario, me falta tiempo, para mí el tiempo es oro, a mí el día se me va en un abrir y cerrar de ojos... tengo una linda familia que me apoya mucho.	La hemodiálisis deteriora el genio, es un proceso impredecible, pero he tenido que saber controlar ese genio, tengo un carácter muy fuerte, muy explosivo...yo le dije papa tienes que cambiarme... es que yo estaba rebelde con la diálisis, me molestaba todo, mi familia, el contorno todo, ahora no, asimilar esto mansa, tranquiliza, relaja.	Mi pelito, era de hartó pelo, y se me empezó a caer por montones y me ponía a llorar y no quería que me viera mi familia, me ha afectado porque siempre fui muy pretenciosa... pensé que iba a quedar pelá, yo tenía un temor, yo creía que no le iba a gustar a mi marido y que iba a estar conmigo por compasión.	No cuando estaba con depresión, pero ahora mi vida es normal, me pinto me arreglo, me perfumo, porque no quiero que me digan tiene pura cara de diálisis.
<b>3. F</b>	Mas que nada quiero seguir viva por mi familia, mi hijo, que tiene que terminar de estudiar, igual es	Bien, yo soy muy llorona, eso es normal, pero de animo bien trato de darme animo todos lo días y vivo feliz el día a día, siempre	No tengo tiempo para sentirme sola, bueno en el día a lo mejor a rato, pero no sola de esa compañía de	No, sigo siendo la misma de siempre, si soy igual que siempre no más, bien sociable alegre.	No, estoy un poco delgada pero no importa, hubo un tiempo que estuve inmensa pero era	Si, yo me preocupo, del pelo, ahora tengo que teñirme, no me pinto, pero me hecho crema de aquí hasta los pies, me estaban



	bonito vivir pero no me muero por vivir 100 años más, yo con un poquito mas me conformo, porque ya estoy hasta aquí con la enfermedad.	tengo buen animo con lo poco que uno tiene que ser feliz, yo me quiero, en primer lugar para luchar contra esta enfermedad uno tiene que quererse.	persona, no, porque no me falta, siempre tengo personas que me rodean y mi hijo mi esposo siempre están conmigo.		porque no me cuidaba.	saliendo unas cuestiones , y el doctor me dijo, es sequedad y me compre la crema. Me ducho todos los días.
<b>4. M</b>	Toda, y no es chiste toda. Qué tiene más importancia que la vida: Dios, breve y conciso no hay por donde perderse creo que es lo que me sigue sosteniendo es así de simple.	En general tengo buen animo .Decir lucho, es una palabra excesiva a veces, porque soy humano y porque la vida también nos golpea. Hay cosas que te bajonean,tengo lamentablemente como todos el lado débil que me afectan las cosas y trato de revertirlo, porque no me queda otra. Pero también hay dolores físicos, que se traslucen hacia fuera, se exterioriza, entonces el sentido del humor es una cuestión que ayuda mucho.	No me muero por que estoy solo, yo no me siento solo por la sencilla razón de que soy un hombre con mucha fe, yo me puedo quedar solo yo no soy ni un santo ni nada de eso y eso ha sido representado a través de los años yo me siento muy acompañado entonces no siento la soledad en ese sentido. . Cuando yo estoy sin mi señora, parece increíble pero resulta que a veces he sentido eso de echar de menos.	No tal vez soy mas reflexivo ahora pero porque soy mas viejo nomás, no por la enfermedad.	Si, esta cuestión de tener las venas así.	Ser despreocupado no, porque eso no puede ser. Me gustaría tener mas pelo aquí, pero eso no me quita el sueño, por suerte voy a la peluquería y me corto las uñas y ese tipo de cosas pero no soy metrosexual, me gustaría verme bien obvio, porque no lo practico bastante, creo que esta bien eso, uno tiene quererse bien, verse atractivo. No me gusta pasar absolutamente desapercibido, mi ego es tan grande, yo me considero en algunas cosas sobre la media equivocado o no, yo me creo.
<b>5. F</b>	Toda, el máximo, porque me considero privilegiada en todos los aspectos salud y no salud todo lo demás está bien.	Bien.	No, a veces quiero estar sola.	No nada, esta igual que siempre... siempre me he amado profundamente.	Si, yo creo que si, por la misma fístula, pero no me molesta usar polera manga corta, no estoy ni ahí, no me importa que me miren, problema de ellos yo tengo plena conciencia de que no son lindos los brazos, pero no estoy ni ahí no me interesa no estoy	Arreglada si, pintada me da lata, sobre todo los ojos al sacarme la pintura, no me preocupa mucho lo de la ropa soy muy hipienta, es que de joven me compre toda la ropa, pero te interesa poco, pero si entiendo que es una obligación estar bien presentado porque si yo voy a trabajar yo no puedo

					preocupada de eso, en la parte emocional no me afecta para nada.	ir a gusto mío o sea yo iría con una chaqueta, pantalón de polar arrugado, pero encuentro una falta de respeto hacia los demás. Siempre me miro al espejo pero no ando con él en la cartera en el auto.. me corto el pelo de vez en cuando, estoy bien pela.
--	--	--	--	--	--	--

**B.1 Satisfacción económica**

Respuestas	11 Del dinero que Ud. recibe ¿Le permite cubrir sus necesidades?	12¿ Recibe algún ingreso de ayuda extra?	13¿ Esta satisfecho(a) con su situación económica?
Sujetos			
<b>1M</b>	Mira las mías sí, sí y mi señora tiene su propio ingreso y lo que hicimos cuando estaban chicos los chiquillos, fue ahorrar para ellos y mi hija que está en la universidad tiene su cuenta joven y tiene depósito a plazo y le compramos dos departamentos, entonces ella percibe el arriendo, así que en ese sentido no tengo problemas, me puedo dar mis gustitos, ahora me voy a tomar mi cortadito, con medias lunas.	No mi pensión y punto, me hubiese gustado haber recibido por lo menos los 40 mil pesos del bono marzo, pero no estoy ahí no recibo pero si me pensiono en unidad de fomento, por lo tanto, si sube la uf me sube el sueldo.	Sí, no tengo grandes problemas, antes yo le daba plata a mi hija todos los días para la universidad, pero después mi señora me dijo que no le diera más que le daba ella y ahí que se las arregle, pero de repente ella tiene otros gastos y me dice papa préstame 5 lucas y yole paso no me hago problema, digo dios proveerá.
<b>2. F</b>	Recibo pensión de jubilación, ciertas cosas puedo comprar de los medicamentos, el Venofer o la epo ( Eritropoyetina). No me puedo dar gustos porque no me lo puedo permitir.	Me ayuda la municipalidad de Maipú, estoy muy agradecida con ésta bendición y mi prima.	Si, no pido nada mas...el papa celestial esta metido hasta en las finanzas, el me suple todo, nada me falta, ahora yo estoy en prueba no en pobreza.
<b>3F</b>	Tengo que hacer malabares... trabajo los días jueves donde los papas de una de las enfermeras, gano 12 mil pesos... pero igual lo uso en la casa porque no falta. De la plata de ambos... los medicamentos gracias a dios me los dan todos en el poli, pero la Epo y lo otro no ,no lo compro no mas porque no puedo con suerte pago la luz el agua y el teléfono ... la luz y el agua vamos haciendo convenio de alguna forma hay que arreglarse no cubre todo.	No, bueno de repente mi hija me ayuda a cargar la tarjeta ,me regala ropa cosas así, pero pa´ la casa no...un hermano me ayudo con plata pero yo tuve que ir a buscar la plata allá...me dio rabia pero los voy a seguir "cateteando" para que me traten de ayudar porque yo se que están bien y por ultimo que me den 10 lucas para el pasaje a mi me sirve...Es humillante pero que le vamos a hacer, así es la vida (pena, llora) , me gustaría que a ellos le naciera.	No, antes era mejor porque yo trabajaba haciendo aseo lo que fuera estaba mejor porque vivíamos mas holgados pero ahora por el hecho de la enfermedad ya no puedo trabajar es decir, si puedo uno o dos días que ya no es casi nada, pero igual sirve de algo, no estoy satisfecha pero que le vamos a hacer.
<b>4M</b>	Si, bueno, los medicamentos es lo que hay, son hechos de la causa dicho de otras forma los medicamentos que se requieren son caros, la respuesta es que hay que hacerlo alcanzar o sea esto tiene que ser, osea gracias a dios y como somos 4 entonces lo estamos afrontando mi mujer también recibe una pensión y los hijos trabajan, ahí armamos una olla común. Yo creo que aún así podría cubrirlo pero se acusa el golpe como decían los boxeadores antiguamente, un golpe	En forma masiva no, de vez en cuando en algunas situaciones si, pueden provenir de amigos, de instituciones he recibido ayuda pero esporádicamente.	Estoy conforme pero siempre quisiera más, vivo cómodamente sin lujos pero bien , pero uno siempre aspira a mas , alcanza para ahorrar si, pero poquito. Hay cuestiones que yo quisiera tener, pero las necesidades son muchas y jerarquizables y a esas tu no les puedes dar satisfacción ciento por ciento y de ahí nace el estudio de la economía y de las finanzas y ahí entra en gran parte lo que es el arte de vivir.

	que te afecta en cierta zona y te deja medio turulato y si se enferma el hijo y si este tiene una accidente?.		
<b>5. F</b>	Si, pero no me permite ahorrar. Me alcanza para el ocio corto, no pa' viajar, no además yo nunca he querido viajar porque he tenido tantos problemas con los accesos vasculares, que yo voy y vuelvo cortito. Mis dos hijos chicos fueron de excelencia, están gratis los dos.	Nada extra, ni de familiares ni de amigos.	Si, no soy rica paná, pero nosotros siempre hemos trabajamos en forma independiente. Tenemos la tremenda casa, buena, esa es nuestra fuente de ahorro porque nosotros no tenemos plata a la que vamos a echar mano cuando necesitemos.

**B.2 Actividades sociales**

Respuesta	14¿ Realiza alguna actividad recreativa?	15¿Participa de algún grupo como: junta de vecinos, deportivo, etc?	16 ¿Visita a sus familiares y/o amigos? o ¿recibe visitas?	17¿Que actividades se le ha imposibilitado de realizar debido al tratamiento?
Sujetos				
<b>1M</b>	Canto, bailo hago todo. Mira actividades sociales hay hartas, pero yo soy un poco reacio, pero no por la enfermedad sino porque siempre he sido reacio	No me gusta, no es por la enfermedad, no me gusta, además que están todos enfermos cerca de mi casa, entonces todos los que en un tiempo éramos jóvenes ahora estamos todos enfermos. Con los que me junto es con los compañeros de colegio, juntas periódicas, 2 veces al año por lo menos, pero a más entusiasmada es mi señora, pero eso porque nunca he sido bueno para las fiestas yo.	Poco, mi señora siempre me llama la atención por eso y además porque viven más lejos, entonces me cuesta y no me gusta que me vayan a buscar, pero no por la diálisis, no si yo podría ir perfectamente, pero soy poco amistoso fijate aún cuando pudiera parecer lo contrario, no yo soy poco amistoso no soy de visita y cuestiones por el estilo.	Mira yo no le puedo echar la culpa al tratamiento, no tiene nada que ver con la diálisis, si quiero caminar camino y si no, y me carga que me estén cuidando tanto. Mira yo era muy bueno para viajar y eso lógicamente ahí sí que me influye la diálisis; porque también me quedo solo te fijas tú. Ha y la otra limitante podría ser que me viven catetiando, que no coma esto que no beba esto.
<b>2. F</b>	No, nada	Pertenezco a la congregación de mi iglesia, a las dorkas, voy a seminarios, visito las iglesias con mi testimonio, porque mucha gente tiene esa imagen del dializado como pésimo, que no se puede ni valer por si mismo y yo gracias a mi Dios me puedo valer por mi misma.	Soy de pocos amigos, ellos me vienen a ver de vez en cuando, soy yo la patiperra que los va a visitar.	He querido hacer natación pero como el corazón con los años se deteriora me canso, antes hacia basketball y no puedo hacer ahora, antes bailaba ahora me canso, lo principal que tuve que dejar es correr, y mi pasión era el deporte, pero ya es pasado.
<b>3. M</b>	Leer, ver televisión, y ahora me las estoy dando de jardinera.	No, he ido a veces a curso que hace la municipalidad en la casa de la familia pero ahora me falta tiempo, ahora me inscribí en uno que hay de ingles pero tienen que avisarme porque hay mucha gente en lista de espera,son 6 meses. No hago deporte pero camino harto.	Yo siempre voy donde ellos (hermanos), a cualquier casa ahí nos juntamos todos, los visito mas yo que ellos a mi, pero no importa digo yo todo en esta vida tiene vuelta, se la sacan que yo vivo muy lejos, es que tu no tienes niños chicos y todo eso. De la familia de mi esposo a mi no me van a ver nunca a la casa porque yo "estoy bien". Me duele si.	Ir al sur por ejemplo, yo no quiero ir porque es un ataos para la diálisis, de partida tengo que llegar a los Ángeles o hasta la carretera donde pasaría la ambulancia o pagar un auto para que me lleve ,así que no voy. El inscribirse en un curso, por ir al hospital no se puede ir todo el tiempo por eso no me inscribo.
<b>4. M</b>	Actividad social como tal no tengo, soy una persona que no se aburre, la actividad social la disfruto a veces, para ser mas explicito, yo no	Yo soy viejo, participo o puedo participar y no tengo problema, soy un tipo sociable, yo he tenido contacto con mi unidad vecinal y lo hago por interés personal, he hecho curso de computación, lo que te	Visito a amigos antiguos y otros no tan antiguos. En ciertas cosas mi Sra. es igual que yo, nosotros no necesitamos estar haciendo fiestas, mi casa no esta abierta para la chacota, no para todo el	Si, estoy respirando por la herida, pero que mas gustaría que tener libertad de acción que me permita desarrollar un trabajo intelectual dentro de lo que yo hacia, yo hice muchos planos en mi vida, planos

	necesito tanto de la actividad social para llenar mi vida.	quiero decir es que yo no tengo que andar tomando cervecita el fin de semana.	mundo, no es que seamos antipáticos aburridos pero no , no señor, no somos corazón de lechuga, eso se aprecia y cuando se dan las situaciones se dan .	topográficos, cartográficos, geográficos, conozco ese tema bastante mas por viejo que por diablo, pero eso implica el tomar un dato de terreno, hacer levantamiento, y eso estaba muy bien cuando estaba sano cuando era joven y ahora que tengo la edad que tengo ya no es tan posible ,en eso tengo limitación por la diálisis. Ya no es el aspecto social.
<b>5. F</b>	Generalmente leo, molesto a los vecinos, converso. Me gusta salir.	No me gusta, no tengo una familia tan extensa que con mi familia lleno y a lo único que acompaño a mi marido es al sistema de Rotary que es una cuestión social, pero tenemos ahí amigos en común.	No, ellos me visitan a mí, se da la tendencia que yo reciba visitas, pero sí, me gusta que me visiten, los domingos llega toda mi gente a mi casa sin invitar a nadie.	No, por razones personales antes trabajaba de lunes a viernes y venia a diálisis en los vespertinos, pero yo después lo tome bastante seriamente y ahí hicimos un cambio y yo los martes y jueves no trabajo, pero cuando estoy atrasada igual trabajo en mi casa, vía Internet. Pero ahora me cambie a la mañana. Los días que no vengo a diálisis los trabajo en horario completo y los fines de semana trabajo en la casa. También la gimnasia por ejemplo, yo iba todos los días al gimnasio pero de pronto me empecé a mirar al espejo y sentí que iba más lento, más lento que las demás y me sentía horrible, eso deje de hacer, esto por discapacidad absoluta.

TABLA N°5: Inferencias interpretativas de cada sujeto por cada subcategoría

Sub-categoría Sujetos	A.1 Situación de Salud	A.2 Autoestima	B.1 Satisfacción económica	B.2 Actividades sociales
<b>1. M</b>	<p>El usuario refiere tener una buena salud, y se considera comprometido con todos los cuidados que implica su tratamiento, contando para esto con el apoyo de su familia., los que siempre se preocupan por él. Se niega a la posibilidad de trasplantarse, infiriéndose un sentimiento de bondad y solidaridad al pensar que hay personas más jóvenes que él que pudieran necesitarlo, considerando además que la diálisis lo mantiene en óptimas condiciones, sin desconocer la sujeción que le implica la enfermedad Por otra parte reconoce que llegara un momento en que por la edad y por la enfermedad se deteriorará pero lo considera una etapa de la vida, que en algún momento todos deben vivir.</p>	<p>El usuario valora totalmente la vida, considerándose un agradecido de Dios, por no tener problemas, por poseer una familia bien constituida. Posee buen ánimo, aunque hay momentos en su vida en los que se deprime, pues es muy allegado a su familia y cuando esta viaja él la extraña, infiriéndose que su núcleo familiar es vital en lo que es su estado anímico. En relación a su forma de ser, ésta no ha cambiado por el hecho de estar en tratamiento de hemodiálisis, considerándose optimista, de hecho tiene buen humor, es relajado, se infiere que es una persona que no se complica por nada, le gusta andar cómodo, sin pensar en si su apariencia física agrada o no a los demás, ya que lo importante es sentirse bien consigo mismo en primera instancia.</p>	<p>Este es un aspecto en el que el usuario no tiene problemas, tiene su pensión la que le alcanza para satisfacer todas sus necesidades, para la compra de sus medicamentos y para darse sus gustos además que su esposa percibe su propio dinero, de modo que no representa un punto que les cause inquietud; pues sus hijos ya están grandes y sus futuros los tienen asegurados gracias a su preocupación en la época en que trabajaba.</p>	<p>El usuario es reacio a salir, a compartir con amigos, ya que su personalidad es así, no atribuyéndole como causa la enfermedad, se considera una persona alegre, bromista, aunque poco amistoso, lo cual es un tanto contradictorio, esto es porque es una persona que le gusta pasar más tiempo en su casa, no gustándole salir muy a menudo. Por otra parte, una de sus restricciones es el hecho de no poder viajar, deduciéndose que le da gran importancia a este hecho, pues no puede disfrutar con su familia de la cultura y bondades que ofrece el extranjero, además que constituía una de sus actividades frecuentes antes de su enfermedad, implicándole actualmente una de sus más grandes limitaciones.</p>
<b>2. F</b>	<p>Es una persona extremadamente religiosa cuya vida gira en torno a Dios y atribuye a ésta divinidad su buena situación de salud. Sus expectativas para el futuro son una fuerte convicción de la sanación completa de su riñón en el próximo año por obra de Dios, por lo cual no le interesa ser trasplantada. Se infiere que considera de gran ayuda el tratamiento ya que le prolonga la vida y reconoce el normal de desgaste que los</p>	<p>Considera la vida como un regalo de Dios, se siente apoyada y querida por su familia. Sin embargo, siendo una persona que irradia armonía, tiene desequilibrios anímicos que ella atribuye a su tratamiento.  Se preocupa de demostrar una actitud positiva ante la diálisis, por lo que quiere representar una imagen de mujer saludable, por lo que se preocupa de arreglarse constantemente</p>	<p>Es una persona conforme a lo que la vida le ha proporcionado económicamente, demuestra una actitud positiva ante las dificultades económicas pues aunque ella menciona que le alcanza justo y que nada le falta, se demuestra que no es capaz de costear todos los medicamentos que requiere su tratamiento, por lo que se infiere que repercute en su estado de</p>	<p>Demuestra ser una persona alegre y sociable que le gusta visitar a sus seres queridos, se infiere que le encanta salir y demostrar el lado positivo de la diálisis, por lo mismo, participa en su iglesia y reparte su experiencia de vida a modo de ejemplo en otras congregaciones. Denota una actitud cabizbaja al no poder continuar realizando deportes debido a la diálisis, pues la enfermedad le deteriora su estado</p>

	órganos de su cuerpo van teniendo con el tiempo producto de la diálisis.	aunque le afecta de sobremanera la posibilidad de quedar calva.	salud. Se siente retribuida por la ayuda económica que le proporciona la municipalidad de su comuna y la de su prima.	físico y por ende se agota y no los puede realizar óptimamente como ella quisiera.
<b>3. F</b>	Demuestra estar bien, pero en realidad se infiere que no esta conforme por las limitaciones en las actividades que no que no puede realizar debido a la diálisis. Su tratamiento lo ve como una forma de vivir a la cual ya esta acostumbrada pues le prolonga la vida y le permite compartir con su familia día a día, pero aún así el trasplante es su gran expectativa, pues prefiere vivir menos años pero con mayor confortabilidad que vivir mas años en peores condiciones, ya que se encuentra cansada de tener que depender de la maquina de diálisis y del tiempo que conlleva.	Se infiere que la enfermedad es un factor agotador en su vida; le da sentido a esta más por su familia que por las ganas que ella tenga de vivir, su familia nuclear le brinda apoyo importante y necesario. Demuestra ser una persona luchadora a simple vista pero sus palabras denotan una actitud de cansancio y debilidad por la carga que conlleva la enfermedad, pero su personalidad no ha sido alterada por éste. Conserva su amor propio arreglándose y preocupándose de su salud	Se infiere que su situación económica es insatisfactoria y le alcanza justo para cubrir sus necesidades básicas no pudiendo costear gastos propios del tratamiento, esto es algo que le apena y que afecta mucho en su vida. Sumado a esto se deduce que el tiempo que requiere su tratamiento ha influido en su situación económica no pudiendo aportar lo mismo que antes de enfermarse ya que podía trabajar más y así colaborar a los gastos del hogar. Se ve que aunque no le gusta solicitar ayuda de terceros por necesidad lo hace; apenándole el hecho no recibir ayuda voluntaria por parte de sus hermanos.	Se infiere que su círculo social es variado, manteniendo una relación de comunicación estable con su familia, sin embargo le afecta de manera negativa tener que ser ella la que visite a sus hermanos en vez de que ellos la visen a ella, y que ellos no se preocupen mucho de saber como esta su salud, mostrándose un poco de resentimiento al respecto. Es una persona activa, que siempre esta en búsqueda de actividades para recrearse ya sea dentro o fuera de su hogar, algunas de ellas se le imposibilitan debido al tiempo que implica su tratamiento siendo una de éstas poder viajar al sur lo que es su gran aspiración.
<b>4. M</b>	Se infiere que su estado de salud es bueno, ya que puede desenvolverse con éxito en su vida diaria pese a las limitaciones, desearía volver a su estilo de vida previo y funcionar al 100% porque así se obtiene la alegría de vivir. El transplante no es un tema que influya demasiado en su vida, porque principalmente lo considera un riesgo para su vida, por lo que está conforme sólo con el tratamiento de diálisis y siente que es una oportunidad que se le ha dado para vivir, la cual agradece. Se infiere que está muy conforme con la forma que lleva a cabo el	Se interpreta que la vida tiene la mayor importancia y valor que Sólo Dios podría superar, este sentimiento le contribuye a tener un buen estado de ánimo en general, pero como cualquier persona tiene altibajos anímicos, además de situaciones de dolor físico que lo desaniman, pero con ímpetu intenta revertir las situaciones adversas conservando el buen humor, el cual considera fundamental y lo ha ayudado mucho. Gracias a la fe se infiere que se siente un hombre acompañado, aunque también disfruta de la soledad, así	Se infiere que con los ingresos familiares cubren la totalidad de sus gastos, a veces pueden ahorrar pero con dificultad, la enfermedad le obliga a comprar mensualmente medicamentos caros necesidad que puede satisfacer gracias al apoyo mutuo dentro del grupo familiar, pero que el dinero le faltaría si ocurre alguna situación puntual familiar que lleve a un gasto grande extra. Ha recibido ayuda económica en alguna	Se interpreta que el sujeto no realiza gran cantidad de actividades recreativas, pero que se mueve dentro de un círculo social afiatado, no participa de juntas regularmente pero con su familia pasa agradable momentos y a medida que puede visita a amigos de la infancia, le gusta recibir visitas pero se inclina por la tranquilidad en las actividades sociales, de compartir, sin escándalos o excesos Participa de su unidad vecinal regularmente y ha realizado algunos cursos breves.



	<p>tratamiento, pero le gustaría vivir más cerca y que este tratamiento no le demandara tantos días a la semana y horas en el día.</p>	<p>como de la compañía de amigos o familiares. Su personalidad le favorece las relaciones sociales y esta no ha cambiado debido su enfermedad. No le gusta tener los brazos con venas muy pronunciadas pero no es un tema que lo complique. La higiene y presentación personal son indispensables, aunque no valora el hecho de vestir ropa elegante o de marca.</p>	<p>oportunidad de parte de familiares y amigos, que considera siempre bien recibido pero son situaciones aisladas, no a permanencia. Se deduce que su situación económica actual le acomoda pero que aspira a más, y no le vendría mal algún ingreso a adicional</p>	<p>Se infiere que es un sujeto el cual disfrutaba de la vida al aire libre y de los viajes, pero se ve algo frustrado ya que su estado de salud le imposibilita realizar estas actividades.</p>
<p><b>5. F</b></p>	<p>Se infiere que su salud es mala, ya que considera que el hecho de padecer una enfermedad es sinónimo de mala salud debido a la irreversibilidad de ésta. No esta ansiosa por ser trasplantada ya que lo considera como una buena alternativa pero no pone todas sus expectativas en ello. Se nota temor al respecto debido a testimonios de cercanos. El tratamiento lo ha incorporado de tal manera a su diario vivir que no le encuentras aspectos negativos.</p>	<p>Se interpreta que para ella la vida lo es todo, se tiene gran amor propio, de buen animo, con gente a su alrededor que la acompaña. Aunque siente que el tratamiento le influye en su aspecto físico, no es algo que le de importancia e igualmente es preocupada de arreglarse y sentirse bien como mujer.</p>	<p>Se infiere que con el ingreso familiar puede vivir sin mayores dificultades, sin la ayuda de amigos y familiares, pero este no le alcanza para ahorrar, pero se permite gustos dentro de lo posible. Se infiere que esta satisfecha con su situación económica respaldándose económicamente en su único bien material, su casa.</p>	<p>Se infiere que su vida social es activa, pero con un círculo social reducido centrado principalmente en su numerosa familia, disfruta del entorno social y el contacto con las personas, le agrada acompañar a su esposo a sus diversas actividades, en las que tiene amistades en común. Le otorga gran valor al apoyo de su familia la cual llena su vida y la visita periódicamente. Se infiere que su estado de salud derivado de su tratamiento le limita en la realización de actividades físicas no así la compatibilidad con el trabajo.</p>

TABLA N° 6: Inferencias interpretativas de las respuestas de cada sujeto por categoría

Categoría sujeto	A. Impacto Emocional	B. Impacto socio-económica
1. M	Se infiere que en general su vida es feliz, pues es portador de un buen estado de salud, no posee grandes problemas a excepción de algunas limitaciones, como la sujeción al tratamiento, derivándose de ello no poder realizar grandes viajes, pero a pesar de ser negativo en este sentido, es necesario afrontarlo de buena manera, sin significar esto un posible sentimiento de agresividad contra su enfermedad, sino más bien, el aprender a vivir con un sistema que en el fondo permite mantener la vida y poder continuar al lado de su familia, lo que es de vital importancia, por el gran apego y amor que le tiene, ya que el apoyo y cuidado que le brinda ésta es parte fundamental de su existir, y sufre en los momentos en que se tiene que separar de ella, pues es aquí cuando se siente sólo.	Se considera que la solvencia económica de su familia es adecuada para satisfacer todas sus necesidades, pues su esposa trabaja y él tiene una pensión la cual permite que pueda disfrutar de actividades necesarias para salir de la rutina, lo que es importante, pues le permite adquirir energía positiva para enfrentar de buena forma los problemas que se le puedan presentar, a pesar de esto, posee una personalidad un tanto reacia a salir y a disfrutar de actividades organizadas por amigos, pues ni antes, ni después de su tratamiento ha sentido esa necesidad de compartir con personas con las que no tiene mucho vínculo afectivo, sintiéndose cómodo al estar en casa con su familia e hijos.
2. F	Se infiere que Cristo esta presente en todos los aspectos de su vida, por lo que a cualquier situación o actividad positiva le atribuye un logro meritorio a Dios. Se autopercebe como una mujer con buen estado de salud general, preocupada de su aspecto físico, irradiando armonía. Tiene un buen funcionamiento familiar, y esta pronta a dejar la diálisis, ya que tiene la seguridad que para el año 2011 obtendrá la sanación completa de su riñón, cuyo relato le fue develado místicamente por obra celestial. Asimismo el trasplante fue tajantemente descartado de sus planes debido a ésta situación.	Es una persona conforme económicamente, que demuestra una actitud de superación antes las dificultades, pues del dinero que percibe no le permite costear su tratamiento farmacológico a cabalidad infiriéndose que afecta su estado de salud. Demuestra querer aparentar una imagen positiva de la diálisis, por lo que relata su experiencia de vida en diferentes congregaciones por medio de su iglesia. Le gusta visitar a sus seres queridos y lamenta que la diálisis la limite para realizar deporte debido al cansancio que éste le provoca.
3. F	Se infiere que su familia nuclear es su gran motivación para vivir, obteniendo de parte de ellos la compañía y apoyo el cual es primordial y sostenedor para vivir el día a día; Por lo eso mismo espera ser trasplantada para poder estar mas tiempo con ellos y mejorar su calidad de vida; ya que el tratamiento ha sido un proceso agotador y limitante de sus actividades. Es una persona que a pesar de las dificultades quiere seguir adelante conservando un buen estado anímico y gran amor propio.	Se infiere que su situación económica es insatisfactoria ya que le alcanza justo y no así para cubrir ciertos gastos derivados de su tratamiento ni menos para darse gustos, esta situación es algo que por si sola complica su vida ya que le gustaría poder vivir un poco mas holgados, sumado a esto le apena que sus hermanos no le brinden el apoyo económico y emocional que necesita y que estos a pesar de conservar una relación constantes con ellos no sean preocupados por su salud y no la visiten, a pesar de ser una persona activa, su tratamiento le ha limitado gran numero de sus actividades.
4. M	Se infiere que el sujeto está conforme con lo que ha logrado gracias al tratamiento, ya que en primera instancia se crean ideas que pueden hacer decaer a las personas, por lo que esta conforme con su situación de salud actual con muchas expectativas de realizarse personalmente dentro de lo posible debido a su condición y volver en un 100% a sus actividades cotidianas previas, pese a asumir que siempre tendrá limitaciones, por lo que su amor a la vida y goce que esta le causa, esta acompañado de un estado espiritual, que según el le ayuda a hacer frente a las adversidades. El sujeto se valora mucho como persona, como también a la vida, convencido de que sus experiencias de vida, personalidad y modo de ver las cosas	Se interpreta que el usuario y familia gozan de estabilidad económica, que le permite costear los gastos que la situación de salud del sujeto conlleva, aún así se infiere que el hecho de tener más dinero le permitiría darse más gustos como invertir en algunos bienes o ahorrar. El sujeto es una persona que muestra cercanía hacia las personas y facilidad para entablar relaciones sociales, pero no comparte la idea de recrearse con excesos, ruidos o multitud de personas. Algunas actividades recreativas que el quisiera realizar se han visto truncadas por los efectos físicos de la enfermedad renal.

	<p>son factores protectores presentes que lo ayudan a vivir con alegría en torno a los demás.</p>	
<p><b>5. F</b></p>	<p>Se infiere que tiene un buen nivel de autoestima, preocupada de su apariencia física como mujer, con un núcleo familiar que la apoya constantemente. Esta conforme con ir a diálisis, por lo que el trasplante no le quita el sueño, debido a que tiene aprensiones por relatos negativos de personas cercanas en torno a esto.</p>	<p>El usuario no tiene mayores problemas económicos, pudiendo cubrir satisfactoriamente todas sus necesidades, sin ayuda externa para solventar sus gastos. Su situación le permite el gasto en pequeños gustos personales. Por otra parte se deduce que es una persona sociable y que le gusta disfrutar de su círculo familiar, valora el hecho de mantenerse laboralmente activa, aunque se siente limitada en la realización de actividad física.</p>

### **3.2 Síntesis interpretativa de respuestas para cada categoría agrupando a todos los sujetos del estudio.**

En relación al impacto emocional, todos los entrevistados le dan importancia a la vida y algunos consideran fundamental la fe en Dios, además se sienten apoyados por su familia, la mayoría manifiesta sentirse bien en relación a su estado de salud actual. Los participantes del estudio tenían una visión positiva del futuro, aunque hay visiones divididas respecto a la intención de un trasplante, ya que no les quita el sueño, infiriéndose que se sienten habituados a la diálisis, pero no quiere decir que sea de su total agrado.

De acuerdo al párrafo anterior, la diálisis provoca en los sujetos un impacto aparentemente positivo, ya que se sienten emocionalmente estables y aferrados a la vida, debido a que poseen un núcleo familiar unido que les ha brindado apoyo durante el proceso de su enfermedad.

Referente al impacto socio-económico, la mayoría de los sujetos manifiesta satisfacción en relación a su situación financiera, deduciéndose que les permite cubrir necesidades básicas, en cambio no todos pueden costear áreas como el ocio y el entretenimiento, ya que algunos sujetos manifiestan dificultades en financiar gastos derivados de su enfermedad, por lo que se evidencia que el tratamiento de hemodiálisis, pese a los beneficios que otorga el estado, continua afectando el bolsillo de estos usuarios y a la vez, para todos ellos, el tratamiento ha sido un limitante en la realización de ciertas actividades; la vida social no ha sido mayormente afectada ya que se mantienen los lazos socios afectivos previos a la diálisis en la mayoría de los sujetos del estudio.

En síntesis, de las entrevistas aplicadas a los usuarios en tratamiento de hemodiálisis, se infiere que la percepción de los sujetos, se caracteriza por un sentido positivo de la vida, pero reconocen que emocionalmente se han visto afectados, como se mencionó anteriormente. En cuanto a los aspectos socioeconómicos, se evidenció dificultades para costear gastos derivados del tratamiento, aunque manifiestan sentirse conformes con su situación financiera, además todos coinciden en que a pesar de todas las complicaciones y limitaciones que la enfermedad les ha producido, la familia siempre ha estado presente para ayudarlos en este proceso. Esto lleva a inferir que los usuarios poseen un alto sentido de la resiliencia, siendo capaces de luchar contra la adversidad y de adaptarse a un nuevo estilo de vida sobreponiéndose a su enfermedad.

### 3.3 Discusión de los resultados

De acuerdo a la calidad de vida, los puntajes promedios obtenidos en síntoma, efecto y componente mental superaron el valor referencial reportado para la población chilena, por el contrario la carga y componente físico presentan valores inferiores a 50, esto difiere con el estudio de Zúñiga “et al” (2007) en donde señala que sólo el síntoma y el efecto tienen puntuaciones sobre el valor referencial, a diferencia del componente mental que obtuvo un puntaje inferior al promedio.

Respecto a las edades, el grupo etáreo más frecuente corresponde al rango de 56 a 73 años, tendencia que se condice con antecedentes de la encuesta de la Sociedad Chilena de Nefrología (2008). Por otra parte, el grupo etáreo mencionado presenta una mejor calidad de vida en comparación a edades inferiores no habiendo significancia, y a su vez el grupo de menor edad presenta peor CV, esto puede deberse a que al ser tan jóvenes se encuentran en una etapa inicial de la vida, por lo que sus expectativas se ven mermadas de cierta manera al enfrentarse a una condición de carácter terminal, no así los adultos y adultos mayores quienes podrían tener el sentimiento de ya haber vivido distintas experiencias y por lo tanto asumirían de mejor manera cualquier limitante venidera. Los datos obtenidos, contrastan con el estudio realizado por Wehbe “et al” (2002), en donde menciona que existe una asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la edad, a su vez señala que existe una relación inversa entre la edad y CV, por lo que a mayor edad, es menor la calidad de vida.

Del número total de usuarios en tratamiento de hemodiálisis, el género masculino predomina sobre el femenino, esto concuerda con las estadísticas de la Sociedad Chilena de Nefrología (2008). Asimismo, los hombres presentaron un nivel de calidad de vida mejor que las mujeres, lo que coincide con el estudio realizado por Wehbe “et al” (2002) como también con Valderrabano “et al” (1999-2001).

Esto se explica en que las mujeres tendrían mayor labilidad emocionalmente, por lo que un diagnóstico de enfermedad terminal, disminuiría su deseo por vivir la vida, en cambio los hombres son más racionales, y al enfrentarse a ésta enfermedad lo asumen de mejor manera, no estancándose y mirando hacia delante.

En cuanto al funcionamiento familiar, se observó una mayor frecuencia de usuarios con familia normofuncionante, asimismo éstos presentaron mejor calidad de vida respecto a los con familia disfuncional, esto concuerda con el estudio de Wehbe “et al” antes mencionado, cuyos resultados muestran que los usuarios con familia funcional presentan mejor CV, lo que se traduce en que a mayor apoyo familiar, mejor CV. A criterio de las investigadoras, la familia es un pilar fundamental, y esto cobra mayor relevancia al enfrentarse a la diálisis, pues el apoyo constante durante éste proceso facilita el afrontamiento y la aceptación del tratamiento.

En cuanto a la situación de pareja, se observó que los usuarios que mantenían una relación estable mostraron mejor CV en relación a los sin pareja no dando significancia, lo que coincide con Arenas “et al” (2003) cuya investigación señala que los viudos y los solteros tienen una peor calidad de vida. Sin embargo se aprecia que cuando los individuos se encuentran emparejados, el apoyo por parte de ésta es significativo, donde los usuarios que percibieron un muy buen apoyo mostraron mejor calidad de vida en comparación a quienes lo percibían como bueno y regular. Esto se traduce en que el apoyo de pareja se reduce a un nivel más íntimo, que involucra más aspectos de la vida de la persona como lo son la apreciación del aspecto físico, autoestima y vida sexual.

Se aprecia una mayor frecuencia en usuarios que no trabajan en comparación a los que sí están laboralmente activos, tendencia respaldada por la XXVIII Cuenta de Hemodiálisis Crónica en Chile (2008), cuyos resultados indican que las dos

terceras partes de los usuarios en diálisis no vuelve al trabajo que realizaban antes del inicio de la enfermedad renal. De igual manera, se observó que los usuarios laboralmente inactivos, mostraron en general mejor CV que los activos existiendo significancia estadística para esta variable, lo que se complementa con el estudio realizado por Rodríguez “et al” (2005) en el que se evidencia que la salud física de los usuarios interfiere en el desempeño de su trabajo.

En cuanto al nivel de conocimiento acerca del tratamiento, los usuarios en diálisis predominantemente consideraron tener un buen nivel de conocimiento acerca de su tratamiento, esto coincide con Castillo “et al” (1997). Además cabe destacar que Villavicencio (2006) recalca la importancia de ésta variable para prevenir complicaciones de la enfermedad. Por otra parte, los usuarios que percibían un buen nivel de conocimiento poseen mejor CV en comparación a los que consideraron un conocimiento regular de su tratamiento, no encontrándose investigaciones al respecto. Las investigadoras destacan que un adecuado nivel de conocimiento en cuanto a su estado de salud y tratamiento, es fundamental para mantener un buen nivel de autocuidado y así poder evitar complicaciones derivadas de un mal manejo a causa de conocimientos insuficientes.

En relación a la duración del procedimiento, la mayor parte de la muestra se dializa por periodos superiores a 4 horas. Es así que los usuarios que se dializan más de 4 horas tienen mejor calidad de vida. Ya que al pasar más horas en diálisis el usuario debería mostrar un clínica y estado fisiológico mejor en relación a una menor duración de la diálisis, sin embargo a mayor tiempo, mayor interferencia en sus actividades cotidianas lo que podría influir en una peor CV.

Referente al tiempo en tratamiento de hemodiálisis, no hubo significancia estadística, predominando los usuarios que llevan entre 1 y 5 años con un 60% de la muestra. Resultados similares se obtuvieron en este rango, en la XXVIII Cuenta de Hemodiálisis Crónica en Chile con un 49,6%. Por otra parte, se observa que los



sujetos con mas de 5 años en diálisis tienen mejor CV en relación a los que llevan menos años, concordando con el estudio de Espinoza “et al”(2005).

En relación a las patologías coexistentes, predominan los usuarios con alguna enfermedad por sobre los que no padecen ninguna, y es en éstos últimos donde la calidad de vida es mejor, no revelando significancia estadística. Esto concuerda con la investigación de Espinoza “et al” (2005), donde se indica que cursar con patologías concomitantes disminuyen la CV de los individuos, aunque en este estudio sí se demostró significancia estadística. Por otra parte entre las patologías más recurrentes de la muestra se encuentran la Hipertensión y Diabetes, coincidiendo con los datos nacionales de la XXVIII Cuenta Anual de Hemodiálisis, cabe destacar que de los usuarios que tienen otra patología la de mayor frecuencia son las cardiopatías.

El mayor porcentaje de los usuarios son beneficiados por las GES, esto se complementa con los resultados obtenidos por la Encuesta de la Sociedad Chilena de Nefrología realizada el año 2008. Además, los usuarios no favorecidos por las GES presentaron mejor calidad de vida a diferencia de los que tienen el plan. Esto se puede explicar, debido a que la muestra seleccionada es del sector privado, y muchos de los usuarios encuestados rechazaron las GES para poder obtener la modalidad de libre elección, otra de las causas posibles es que la mayoría de los usuarios tienen buena situación económica y no le afecta las deficiencias del plan, como lo es, el no cubrir todos los medicamentos complementarios al tratamiento, que de paso, son de un gran costo monetario, y por lo tanto, los usuarios que si son beneficiados por las GES, sufren las limitaciones de éste, lo que se traduciría en una menor calidad de vida.

De acuerdo a los resultados obtenidos por medio de las entrevistas aplicadas a los usuarios, se evidencia real coherencia con la metodología cuantitativa a través del cuestionario KDQOL-36 y sus 5 componentes. Es así, como en los componentes síntoma y efecto revelaron promedios que reflejan buena calidad de vida, lo que se respalda con el buen estado de salud autopercebido por estos usuarios. También se relaciona con los resultados del componente mental, donde se obtuvo puntajes promedios que indican buena calidad de vida, lo que se acompaña con una gran espiritualidad, un intenso sentimiento de vivir, y la visión positiva de la vida mostrada por los usuarios. Con respecto a los componentes físico y carga, los que presentaron baja puntuación, se relacionan con el sentimiento de frustración expresado por los encuestados, debido a la interferencia en su situación económica y en las actividades que implican demandas energéticas y de esfuerzo físico.

Los resultados obtenidos gracias a los instrumentos cuantitativos y cualitativos aplicados a la muestra, concuerda con los hallazgos bibliográficos encontrados. Esto lleva a reflexionar que los usuarios sometidos a hemodiálisis del sector privado, han sufrido cambios desfavorables en sus vidas, como limitaciones físicas, emocionales o sociales que no tenían antes de padecer la enfermedad, pero que con el paso del tiempo, han logrado acostumbrarse a la diálisis, lo que no quiere decir que estén conformes con este nuevo estilo de vida, pero a la vez, han sido capaces de adaptarse a su nueva condición y de aceptar que sin éste tratamiento no podrían prolongar sus vidas. A diferencia de las expectativas previas que las investigadoras tenían del estudio, las cuales suponían que su calidad de vida post-diálisis estaría afectada enormemente, debido a que éste tratamiento implica estar dependiente de la maquina dializadora y del personal médico, no como es el caso de otras enfermedades que sólo se controlan con terapia farmacológica.

Estos usuarios saben que no se van a morir, ya que el tratamiento cubre los requerimientos físicos, pero sus expectativas se ven truncadas en relación a viajes, trabajo y otros tipos de actividades. En el ámbito emocional se sienten respaldados por sus familias, asimismo, son muy positivos e intentan seguir su vida de forma normal, mostrando fortaleza y resiliencia frente a lo que la vida les ha brindado.

## IV CONCLUSIONES, SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

### 4.1 Conclusiones

- En general se observa una tendencia a que el síntoma y el efecto obtengan los mayores puntajes, manteniéndose una constante para todas las variables en estudio, asimismo la carga y componente físico se mantienen con bajos puntajes en calidad de vida, en cambio el componente mental se bordea entre valores superiores e inferiores al valor referencial de 50.
- De la muestra, el 82% de las puntuaciones en el componente físico y el 68,2% en carga, obtuvieron una peor calidad de vida, por el contrario el síntoma, efecto y componente mental superaron el valor referencial de 50, por lo que representan una mejor calidad de vida.
- Del análisis estadístico se concluyó, que de las 10 variables estudiadas, 5 fueron estadísticamente significativas: Género, Situación de pareja y Situación laboral, Nivel de conocimiento acerca de su tratamiento y Funcionamiento familiar.
- De acuerdo a la edad, un 34,5% de los usuarios tiene entre 19 y 55 años, un 35,5% tienen entre 53 a 73 años y el 30% restante corresponde a usuarios entre 74 y 91 años. El grupo etáreo con mejor calidad de vida corresponde a las edades comprendidas entre 53 y 73 años.
- Del total de los usuarios sometidos a hemodiálisis predomina el género masculino, y éstos presentan mejor calidad de vida en comparación al sexo femenino. Los hombres tienen puntajes superiores a las mujeres en síntoma, debido a que refieren menos molestias propias de la patología, como sequedad de la piel, entre otras; en cambio las mujeres exteriorizan

más su malestar ante los síntomas de la enfermedad, a su vez, las mujeres tienen puntajes inferiores en carga, lo que significa que la frustración en ellas es mayor, debido a que su estado anímico es más vulnerable, esto se respalda con la puntuación obtenida en el componente mental, donde el hombre muestra mejor calidad de vida que la mujer.

- Respecto al funcionamiento familiar un 82,7% tienen una familia normofuncionante los que presentan mejor calidad de vida respecto al 17,3% que tiene una familia disfuncional.
- En relación a la situación de pareja, un 75,5% tiene pareja y un 24,5% no tiene. De los usuarios que tienen pareja un 73,5% considera que el apoyo brindado por ésta es muy bueno, a la vez es en estos usuarios donde la calidad de vida es mejor, en relación a quienes consideran el apoyo como bueno con un 21,7% o regular con 4,8% de la muestra. Los componentes físico y carga a pesar de tener mayor puntuación en la categoría muy bueno, no alcanza el valor para considerarlo buena CV. Cabe destacar que en el componente mental quienes respondieron muy bueno, son los únicos que logran una buena CV en relación a quienes consideraron el apoyo como bueno o regular, por lo que se infiere que en estos usuarios el sentirse acompañado y apoyado por su pareja le aumenta la autoestima, disminuye la ansiedad, los motiva a disfrutar y valorar más la vida.
- De acuerdo a la situación laboral más de la mitad no trabaja y el 45,5% se encuentran laboralmente activos y son ellos quienes tienen peor calidad de vida. Los bajos puntajes del componente físico se explican debido a las limitaciones físicas que les produce la enfermedad, por lo que les dificulta poder reintegrarse al trabajo, puesto a las grandes demandas energéticas que el tratamiento le produce a los usuarios de diálisis. En el componente mental, los que no trabajan tienen mejores puntuaciones debido a que

tienen menos preocupaciones, menor estrés laboral, les permite compartir más con la familia y realizar otro tipo de actividades que antes no podían porque estaban trabajando, además la mayor parte de los usuarios son adultos y adultos mayores, por lo que éste grupo etáreo se encuentra mayormente jubilado.

- En relación al nivel de conocimiento acerca de su tratamiento, el 86,4% refiere poseer un buen conocimiento sobre la diálisis y es en ellos donde la calidad de vida es mejor, mientras que el 13,6% considera que su nivel de conocimiento es regular.
- De acuerdo a la duración del procedimiento de hemodiálisis, el 22,7% tiene una duración menor a 4 horas y predomina la duración mayor a 4 horas, y es en ellos donde la calidad de vida es mejor.
- Con respecto al tiempo en tratamiento de hemodiálisis, los usuarios que llevan un tiempo menor a 1 año corresponden al 11%, más de la mitad lleva entre 1 y 5 años y los que llevan más de 5 años son un 27% de la muestra representando una mejor CV en relación a tiempos inferiores a 5 años.
- De acuerdo a las patologías coexistentes, de los 110 usuarios, un 80,9% presenta alguna enfermedad representando una peor CV, y de éstas la de mayor frecuencia fue la Hipertensión con un 67,3%, la Diabetes con un 30 % y un 6,4% tenía otra enfermedad, siendo las cardiopatías las de mayor incidencia con un 13,6%. El 19,1% de la muestra no presenta ninguna de las enfermedades anteriormente mencionadas.
- En relación a las GES, la mayoría de los usuarios son beneficiarios de éste sistema representando una peor CV y un 22,7% no lo tiene.

- En los aportes sobre la calidad de vida de los usuarios en hemodiálisis, es posible evidenciar que estos usuarios tienen una gran capacidad de resiliencia. Esta investigación ayudó principalmente a conocer de manera más detallada la forma en que se desenvuelve la vida de estas personas, ya que las investigaciones cualitativas disponibles son muy escasas, de esta forma se podrá identificar en próximos estudios, los factores determinantes en un amplio espectro que influyen en la calidad de vida.
- Este estudio abre nuevas aristas investigativas en esta temática y se visualiza poder efectuar estudios comparativos de calidad de vida por nivel socioeconómico. Además, en este ámbito aparecen nuevas interrogantes en como las GES han incidido en éstos usuarios.

## 4.2 Sugerencias

Para estudios posteriores se sugiere considerar:

- Parámetros bioquímicos como la albúmina, creatinemia, hematocrito, entre otros, debido a que un desequilibrio de éstos valores pueden llevar a descompensaciones que comprometan la vida de los individuos.
- Realizar un estudio de tipo comparativo, entre el sector público y el sector privado de salud.
- Incluir al equipo de enfermería para la valoración de la calidad de los servicios entregados.
- Realizar una investigación completamente cualitativa, para así poder conocer más en profundidad la percepción de la calidad de vida de los usuarios en diálisis.
- Para la recolección de los datos cualitativos, se recomienda comparar y utilizar otros medios de recolección de información como grupos focales, ya que la actitud de los entrevistados tiende a variar dentro de un contexto grupal e individual.
- Realizar un estudio del impacto de las GES sobre la calidad de vida de los usuarios en diálisis.
- Incluir en el futuro plan de estudios de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bio-Bío, metodología cualitativa.



### **4.3 Limitaciones**

- Escasez de material bibliográfico e investigaciones en relación a la duración del procedimiento de hemodiálisis.
- Dificultad para encontrar información referente a la descripción del instrumento de medición de calidad de vida utilizado.
- Gran número de usuarios que se negaron a participar.
- No fue posible obtener autorización de algunos centros de diálisis de la ciudad de Chillán.

## V. BIBLIOGRAFIA

- 1) ALARCÓN, Juan “et al”. Perfil Epidemiológico de Pacientes en Diálisis, CTRB y RTS Sucursal Medellín, 2000-2004. [En línea]. Acta Medica Colombiana Vol. 31 N°1. Enero-Marzo 2006. Disponible en internet: <<http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v31n1/v31n1a3.pdf>>. [consulta: 15 diciembre 2009].
- 2) SCHWARTZMANN, Laura. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. [En línea]. Ciencia y enfermería. 2003, Vol. 9, N°2, Disponible en internet: <http://www.dccmedicina.edu.uy/images/stories/file/calidad%20de%20vida%20oschwartzmann.pdf> . [consulta:16 octubre 2009].
- 3) RODRIGUEZ, Magali. Calidad de vida en pacientes portadores de insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis, Universidad de Concepción, Chile. [En línea]. Disponible en internet: <<http://www2.udec.cl/~ssrevis/numero5/ion02b.htm>> [consulta: 30 agosto 2009].
- 4) GUYTON, Arthur. Tratado de Fisiología Médica. Décima Edición. México: Editorial Mc Graw Hill Interamericana, 2001. pp. 318 – 461.
- 5) HAMILTON, Rose. Enfermedades Renales y Urológicas. Serie Biblioteca Clínica para Enfermeras. Científicas S.A., 1986.

- 6) FLORES, Juan “et al”. Enfermedad renal crónica: Clasificación, identificación, manejo y complicaciones [En línea] Revista Médica de Chile 2009, Vol.137, N° 1, pp. 137-177. Disponible en internet: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872009000100026&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872009000100026&script=sci_arttext)> [consulta 18 octubre 2009].
- 7) BERRIOS, Ximena. La prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles del adulto, Conceptos básicos para implementar programas con base comunitaria [En línea] Boletín Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, 1994; pp: 53-60. Disponible en internet: <[http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/Boletin/html/Salud\\_Publica/1\\_13.html](http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/Boletin/html/Salud_Publica/1_13.html)>. [consulta: 18 diciembre 2009].
- 8) TORRES, César. Insuficiencia renal crónica. [En línea]. Revista Médica Herediana. Vol. 14 No 1, 2003. Disponible en internet: <<http://www.upch.edu.pe/famed/rmh/14-1/v14n1e1.pdf>> [consulta: 16 octubre 2009].
- 9) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Insuficiencia Renal Crónica, Diálisis y Tratamiento, 1989, pp:164.
- 10) SOCIEDAD CHIILENA DE NEFROLOGÍA, XXVIII Cuenta de Hemodiálisis Crónica (HDC) en Chile. 2008 [En Línea] Disponible en Internet: <<http://www.asodi.cl/archivos/encuesta2008.pdf>>. [consulta 16 octubre 2009].
- 11) CATONI, M. Historia de la hemodiálisis en Chile, [En línea]. Disponible en Internet: <[www.senferdialt.cl/pdf\\_boletines/numero-1-2001.pdf](http://www.senferdialt.cl/pdf_boletines/numero-1-2001.pdf)>. [consulta 16 octubre 2009].

- 12) CRESPO, Rodolfo "et al". Guía para el paciente renal según modalidades de tratamiento. Córdoba. [En Línea]. Disponible en Internet: <[http://www.alcer.org/mm/file/modalidades\\_cordoba.pdf](http://www.alcer.org/mm/file/modalidades_cordoba.pdf)>. [consulta: 16 octubre 2009].
- 13) BLAKE, Peter G., DAUGIRDAS, John T., ING, Todd S. Manual de Diálisis, 2ª Edición. Masson, 2003.
- 14) AGUILERA, Ximena."et al". División de Planificación Sanitaria. II Encuesta de Calidad de Vida y Salud Chile, 2006. [En línea] Chile. MINISTERIO DE SALUD. Disponible e ninternet: <<http://epi.minsal.cl/epi/html/sdesalud/calidaddevida2006/Informe%20Final%20Encuesta%20de%20Calidad%20de%20Vida%20y%20Salud%202006.pdf>> [consulta: 17 octubre 2009].
- 15) YANGUAS, José. Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional. [En línea]. Colección de estudios, Serie Personas Mayores N.º 11002, Primera edición © Instituto de Mayores y Servicios Sociales Madrid, 2006 Disponible en internet: <<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/yanguas-analisis-01.pdf>>.[consulta: 11 octubre 2009].
- 16) CONTRERAS, Françoise "et al". Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis [En línea]. Universidad Santo Tomás, Bogotá-Colombia 2006. Disponible en internet: [http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V5N303\\_calidadvidaadhesiontratamientoinsufi.pdf](http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V5N303_calidadvidaadhesiontratamientoinsufi.pdf). [consulta: 30 agosto 2009].

- 17) ALVAREZ, Fernando. Factores asociados al estado de salud percibido (calidad de vida relacionada con la salud) de los pacientes en hemodiálisis crónica [En línea]. Disponible en internet:  
<[http://www.seden.org/files/art134\\_1.pdf](http://www.seden.org/files/art134_1.pdf)>. [consulta: 16 Octubre 2009].
  
- 18) VALDERRÁBANO, F. “et al”. Diferencias en calidad de vida en pacientes en hemodiálisis en función del sexo del paciente [En línea] Disponible en internet:  
<[http://www.inmujer.migualdad.es/MUJER/mujeres/estud\\_inves/2001/513p.pdf](http://www.inmujer.migualdad.es/MUJER/mujeres/estud_inves/2001/513p.pdf)> [consulta: 15 diciembre 2009].
  
- 19) MOYANO “et al” Redes sociales y apoyo social percibido en pacientes en hemodiálisis crónica [En línea] . Investigación y Educación en Enfermería. Vol. 23, N°. 2, 2005. Disponible en internet:  
<<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1394930>> [consulta: 12 octubre 2009].
  
- 20) ARECHABALA, M. “et al”. Apoyo social percibido por un grupo de pacientes sometidos a hemodiálisis crónica. [En línea] Unidad de Diálisis de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Disponible en internet:<<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria5202apoyo.htm>> [consulta: 15 diciembre 2009].
  
- 21) VILLAVICENCIO, Claudia. Nivel de Conocimiento de la insuficiencia renal Crónica terminal de los pacientes que reciben hemodiálisis y el reingreso por el servicio de emergencia. Hospital Central militar [En línea]. Revista de ciencias de la salud Vol. 1 No1, 2006. Disponible en internet:  
<<http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/file/70-74.pdf>> [consulta: 4 noviembre 2009]

- 22) GOBIERNO DE CHILE MINISTERIO DE SALUD. Impacto del Piloto AUGE 2004 en la atención de salud. 2004. Disponible en Internet: <<http://www.minsal.cl/ici/html/TABLAS-AUGE.html>> [consulta: 4 de noviembre 2009]
- 23) CUBA DE LA CRUZ, DÍAZ. Prevalencia de hipertensión arterial en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento hemodialítico. Estudio multicéntrico [En línea]. Disponible en internet: <<http://www.cocmed.sld.cu/no131/pdf/n131ori3.pdf>> [consulta : 4 noviembre 2009].
- 24) GYBSON, IVANCEVICH, DONNELLY. Las Organizaciones: Comportamiento-Estructura-Procesos. Décima edición. Editorial Mc Graw Hill, 2005
- 25) GARCIA, H. Incorporación de un psicólogo en un servicio de nefrología: criterios y proceso. [En línea]. Disponible en internet: <http://www.revistanefrologia.com/revistas/P-E/P-E-S-A10448.pdf> [consulta: 4 noviembre 2009].
- 26) CONTRERAS, Françoise “et al”. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. [En línea] Acta Colombiana de Psicología, vol.10, n.2. Universidad Santo Tomás, Bogotá-Colombia, 2007. Disponible en internet: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552007000200016&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552007000200016&script=sci_arttext&tlng=en)> [consulta: 11 junio 2010]

- 27) Martín Hernández, R. Aspectos económicos del tratamiento con diálisis de la IRCT. [en línea]. NEFROLOGÍA Vol. XVI. Suplemento 4, Capítulo VII, 1996. Disponible en internet:  
<<http://historico.revistanefrologia.com/mostrarfile.asp?ID=722>> [consulta: 11 junio 2010].
- 28) MARRINER, Ann y RAILE, Martha. Modelos y Teorías en Enfermería. 6ta Edición. Elsevier Mosby, España 2007. 828p.
- 29) MORENO, M. Y ALVARADO – GARCÍA, A . Aplicación del modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica. [En Línea]. Vol. 9 No 1. Disponible en internet:  
<<http://biblioteca.unisabana.edu.co/ojs/index.php/aquichan/article/view/170/311>>. [consulta: 15 diciembre 2009].
- 30) ZUÑIGA, Carlos “et al”. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica mediante el cuestionario "Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36)". [En línea]. Revista Médica de Chile, 2009, Vol.137. Disponible en internet:  
<[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872009000200003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000200003)>. [consulta: 01 septiembre 2009]
- 31) ESPINOZA, Margarita. “et al”. Factores asociados a la calidad de vida en usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis beneficiarios del Servicio de Salud Ñuble. Tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería. Chillán, Chile. Universidad del Bío-Bio, 2005

- 32) WEHBE, J. "et al". Diálisis y calidad de vida Unidades de diálisis del hospital Julio Criollo Rivas, Policlínica Santa Ana y Centro Hemotil. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Junio – Julio 2002. [En línea] Archivos Venezolanos de Psiquiatría y Neurología. Enero – Junio 2004. Vol. 50 No 102. Disponible en internet:  
<<http://www.infomediconline.com/biblioteca/Revistas/psiquiatria/vol50n102/articulo1n102.pdf>> [consulta: 15 diciembre 2009].
- 33) ARENAS, M. D. "et al". Evaluación de la calidad de vida relacionada con salud mediante las láminas de Coop-Wonca en una población de hemodiálisis. [en línea]. Alicante España. 2004. NEFROLOGÍA Vol. XXIV. Número 5. Disponible en internet: <<http://www.revistanefrologia.com/mostrarsefile.asp?ID=2082>> [consulta: 16 octubre 2009].
- 34) MIGUEL, M. "et al". Variables asociadas a la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis [En línea] Revista de la sociedad Española de Enfermería Nefrológica. 2009 Vol. 12 No 1. Disponible en internet: <[http://www.revistaseden.org/files/2084\\_variables.pdf](http://www.revistaseden.org/files/2084_variables.pdf)> [consulta: 15 de diciembre 2009].
- 35) CIEZA, Javier "et al" Influencia de la hemodiálisis sobre la capacidad laboral de pacientes en hemodiálisis crónica intermitente. [En línea] Revista médica Herediana, 1995. Vol. 6 No1 (27-32). Disponible en internet: <<http://www.upch.edu.pe/famed/rmh/6-1/v6n1ao5.htm>> [consulta: 16 octubre 2009].



- 36) Castillo, A et al, Estudio del grado de dependencia en el autocuidado de los pacientes en hemodiálisis. H. General Universitario. [online]. Salamanca, España 1.997. Disponible en internet:  
<[http://www.seden.org/files/art548\\_1.pdf](http://www.seden.org/files/art548_1.pdf)> [consulta septiembre 2009]
- 37) GOBIERNO DE CHILE, “Un 79% de los beneficiarios AUGE se siente satisfecho con atención recibida” [En línea] Gobierno de Chile. Disponible en internet:  
<http://www.gobiernodechile.cl/viewNoticia.aspx?idArticulo=29136> [consulta: 10 noviembre 2009].
- 38) Taylor S.J, “Introducción a los métodos cualitativos” [ en línea]. Disponible en internet:  
[http://www.insp.mx/cambio/curso\\_corto/priv/material/AqWs/22-10TAYLOR-S-J-BOGDAN-R-Metodologia-cualitativa.pdf](http://www.insp.mx/cambio/curso_corto/priv/material/AqWs/22-10TAYLOR-S-J-BOGDAN-R-Metodologia-cualitativa.pdf). [consulta: 27 mayo 2010].
- 39) Cisterna Francisco, “Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa”, [En línea] Theoria, 2009, vol. 14, número 001, Universidad del Bío-Bío, Chillán, Chile. Disponible en internet:  
<<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/299/29900107.pdf>> [consulta: 27 mayo 2010].
- 40) Kidney Disease Quality of Life Working Group. [En línea]. Disponible en internet: <<http://www.gim.med.ucla.edu/kdqol/index.htm>> [consulta: 02 junio 2009].

- 41) Institut Municipal d'Investigación Médica. Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios, DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO: Cuestionario de Salud SF-12 Versión Española del cuestionario de salud SF-12 adaptada por Alonso, J y cols, Barcelona, España. Disponible en Internet: <[http://iryss.imim.es/iryss/PDFs/Descripcion\\_SF-12\\_BiblioPRO.pdf](http://iryss.imim.es/iryss/PDFs/Descripcion_SF-12_BiblioPRO.pdf) > [consulta: 02 junio de 2009].
- 42) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Investigación Cualitativa en Enfermería: contexto y bases conceptuales. Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000 N°9 Washington D.C. 2008 [consulta: 02 junio 2009].

## **VI. ANEXOS**

### 6.1 Definición Nominal y Operacional de Variables.

<b>DEFINICIÓN DE VARIABLES (ANEXO N °1)</b>			
<b>TIPOLOGÍA DE VARIABLE</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN NOMINAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>
Variable dependiente	Calidad de Vida	El valor asignado por los individuos a la dimensión física, mental, familiar, social y económica en relación a una faceta concreta de su vida, enfermedad y tratamiento.	Basándose en el cuestionario de “Calidad de vida en enfermedad renal” (KDQOL -36 ):  (Anexo N ° 8)
Variables sociodemográfica del usuario	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta el momento de recolección de los datos para la investigación.	¿Cuál es su Edad?: a) Entre 19 y 55 años b) Entre 56 y 73 años c) Entre 74 y 91 años

	Género	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer mediante la diferencia física y constitutiva determinadas genéticamente.	¿Cuál es su género?: a) Femenino b) Masculino
Variables propias del usuario	Funcionamiento familiar	Situación en la cual se encuentra el usuario con respecto a la dinámica y armonía familiar.	Basándose en cuestionario APGAR familiar, modificado por las tesis.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia normofuncionante</li> <li>• Disfunción familiar</li> </ul> (Anexo N °7)
	Situación de pareja	Relación de afecto y compañía que se establece entre 2 personas, en el ámbito físico, emocional y sexual.	Si Ud. tiene pareja, ¿Cómo considera el apoyo brindado por ésta? a) Muy bueno b) Bueno c) Regular
	Situación laboral	Desempeño en algún oficio, actividad, ocupación o labor remunerada.	¿Cuál es su situación laboral?: a) Laboralmente activo b) Laboralmente inactivo

	Nivel de conocimientos acerca de su tratamiento	Conjunto de información que posee el usuario en relación al tratamiento de hemodiálisis.	¿Como considera usted su nivel de conocimiento acerca su tratamiento de hemodiálisis? a) Bueno b) Regular
Variables propias de la patología	Tiempo de duración del procedimiento de hemodiálisis	Tiempo continuo en horas de permanencia para la realización del procedimiento de hemodiálisis.	¿Cuántas horas dura su sesión de hemodiálisis?: a) Menor a 4 horas b) Mayor a 4 horas
	Tiempo en tratamiento de hemodiálisis	Tiempo transcurrido desde la primera sesión de hemodiálisis hasta el momento de la recolección de datos para la presente investigación.	¿Cuánto tiempo lleva usted en tratamiento de hemodiálisis?: a) Menos de 1 año b) Entre 1 y 5 años c) Más de 5 años

	<p>Patologías coexistentes</p>	<p>Presencia de alguna(as) enfermedad(es) que cursan simultáneamente a la patología en estudio.</p>	<p>¿Sufre Ud. de alguna patología, aparte de la Insuficiencia Renal?</p> <p>a) Si b) No</p> <p>Si su respuesta anterior es sí, ¿Cual (es) de las siguientes enfermedades que se nombran a continuación padece Ud.?</p> <p>a) Hipertensión b) Diabetes c) Otra, ¿Cual?_____</p>
	<p>Garantías Explícitas en Salud</p>	<p>Plan de cobertura a nivel nacional que contempla beneficios en relación a la protección financiera y acceso a atención garantizada, según patología.</p>	<p>¿Su tratamiento esta cubierto por el Plan GES (Ex - AUGE)?</p> <p>a) Si b) No</p>

## **6.2 DEFINICIONES DE CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS.**

- **CATEGORÍAS:**

A. Impacto emocional

B. Impacto socioeconómico

- **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:**

A. Esta referida a la autopercepción del usuario en relación con aquellos aspectos que lo interpelan con su situación de salud y autoestima.

B. Se refiere a la impresión y cambio producido en el usuario en relación a las actividades sociales y a la satisfacción económica.

- **SUBCATEGORÍAS:**

A.1 Situación de salud

A.2 Autoestima

B.1 Satisfacción económica

B.2 Actividades sociales

### **DEFINICIÓN CONCEPTUAL**

A.1 Esta referida a la caracterización propia del usuario en relación a la percepción de su estado de salud general y sus expectativas en el tiempo.

A.2 Se refiere a la consideración, aprecio y valoración profunda que las personas tienen de si mismas.



B.1 Esta referida al sentimiento de bienestar y nivel de agrado en relación al nivel de ingresos actuales que le permiten satisfacer sus necesidades personales.

B.2 Se refieren a las rutinas habituales de actividades recreativas y sociales dentro o fuera del hogar y a las irrealizables por el individuo.

### 6.3 Carta de Autorización Prueba Piloto. (ANEXO N°2)

**OFICIO N° 42/2010**

MAT.: Solicita Autorización

CHILLAN, abril 9 de 2010.

A : **DR. CARLOS ZUÑIGA SAN MARTIN**  
Director – Instituto Nefrología, Concepción.

DE: **SRA. ELENA ESPINOZA LAVOZ**  
Directora Escuela de Enfermería

De mi consideración:

Junto con saludarle, me dirijo a usted, con el propósito de informarle que los estudiantes de V Año de la Escuela de Enfermería de esta Casa de Estudios Superiores, que a continuación se mencionan, se encuentran desarrollando la Tesis titulada “**Factores relacionados con la Calidad de Vida de los Usuarios sometidos a Hemodiálisis en tres centros privados, Chile 2010**”, con el fin de optar al Grado de Licenciado/a en Enfermería.

#### **Nombre y Rut de los estudiantes Tesistas:**

- |                                |              |
|--------------------------------|--------------|
| ▪ Natacha Anabalón Cuevas      | 16.397.150-K |
| ▪ Daniela Cifuentes Torres     | 16.497.064-7 |
| ▪ Priscila Olivares San Martín | 16.456.829-6 |
| ▪ Javiera Parra Chávez         | 15.593.005-5 |

#### **Académico Guía:**

Srta. Carmen Gloria Molina E., Enfermera-Docente.

**Propósito de la Tesis:**

- Determinar los factores relacionados con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis en tres centros privados, Chile 2010.

**Objetivos Generales de la Tesis:**

- Conocer si los factores sociodemográficos se relacionan con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis.
- Establecer si los factores propios del usuario se relacionan con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis.
- Identificar si los factores propios de la patología renal se relacionan con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis.

En base a lo anteriormente expuesto, me permito solicitarle su autorización y las facilidades necesarias para que dichos estudiantes, puedan realizar la **prueba piloto**, teniendo acceso a los antecedentes personales, características sociodemográficas y características de salud relacionadas con la calidad de vida de los usuarios del Instituto a su cargo.

En el caso de contar con su aprobación, la recolección de tales datos se realizará a partir de la segunda semana del mes de abril del presente año, garantizando la confidencialidad y anonimato de los antecedentes personales recopilados.

Sin otro particular, y en espera que la presente cuente con una favorable acogida, atentamente.

**ELENA ESPINOZA LAVOZ**  
Directora Escuela de Enfermería

#### 6.4 Carta de Autorización Aplicación de Instrumento.(ANEXO N°3)

**OFICIO N° 48/2010**

MAT.: Solicita Autorización

CHILLAN, abril 12 de 2010.

A : **SR. RENE TEJÍAS RAMIREZ**  
Director Médico – Clínica Las Condes, Santiago

DE: **SRA. ELENA ESPINOZA LAVOZ**  
Directora Escuela de Enfermería

De mi consideración:

Junto con saludarle, me dirijo a usted, con el propósito de informarle que los estudiantes de V Año de la Escuela de Enfermería de esta Casa de Estudios Superiores, que a continuación se mencionan, se encuentran desarrollando la Tesis titulada “**Factores relacionados con la Calidad de Vida de los Usuarios sometidos a Hemodiálisis en tres centros privados, Chile 2010**”, con el fin de optar al Grado de Licenciado/a en Enfermería.

#### **Nombre y Rut de los estudiantes Tesistas:**

- Natacha Anabalón Cuevas                      16.397.150-K
- Daniela Cifuentes Torres                      16.497.064-7
- Priscila Olivares San Martín                16.456.829-6
- Javiera Parra Chávez                         15.593.005-5

#### **Académico Guía:**

Srta. Carmen Gloria Molina E., Enfermera-Docente.

**Propósito de la Tesis:**

- Determinar los factores relacionados con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis en tres centros privados, Chile 2010.

**Objetivos Generales de la Tesis:**

- Conocer si los factores sociodemográficos se relacionan con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis.
- Establecer si los factores propios del usuario se relacionan con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis.
- Identificar si los factores propios de la patología renal se relacionan con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis.

En base a lo anteriormente expuesto, me permito solicitarle su autorización y las facilidades necesarias para que dichos estudiantes puedan realizar la investigación en la Clínica que usted dirige, teniendo acceso a los antecedentes personales, características sociodemográficas y características de salud relacionadas con la calidad de vida.


En el caso de contar con su aprobación, la recolección de tales datos se realizará entre los meses de mayo a junio del presente año, garantizando la confidencialidad y anonimato de los antecedentes personales recopilados.

Sin otro particular, y en espera que la presente cuente con una favorable acogida, atentamente.


**ELENA ESPINOZA LAVOZ**  
Directora Escuela de Enfermería


EEL/ssc.

C.C.

 Sra. María Elena Rojas Uribe – Jefa Clínica Las Condes.

 Dr. Patricio Burdiles Pinto – Director Académico Clínica Las Condes.

 Dr. Rodrigo Orozco Bass – Médico Jefe Centro de Hemodiálisis Clínica Las Condes.

 Archivo Escuela Enfermería

**OFICIO N° 120/2010**

MAT.: Solicita Autorización

CHILLAN, mayo 17 de 2010.

**A :** **SR. ALEJANDRO DE MARINIS PALOMBO**  
Sub Director Médico – Médico Jefe Centro Científico Docente  
Clínica Alemana

**DE:** **SRA. ELENA ESPINOZA LAVOZ**  
Directora Escuela de Enfermería

De mi consideración:

Junto con saludarle, me dirijo a usted, con el propósito de informarle que los estudiantes de V Año de la Escuela de Enfermería de esta Casa de Estudios Superiores, que a continuación se mencionan, se encuentran desarrollando la Tesis titulada “**Factores relacionados con la Calidad de Vida de los Usuarios sometidos a Hemodiálisis en tres centros privados, Chile 2010**”, con el fin de optar al Grado de Licenciado/a en Enfermería.

**Nombre y Rut de los estudiantes Tesistas:**

- |                                |              |
|--------------------------------|--------------|
| ▪ Natacha Anabalón Cuevas      | 16.397.150-K |
| ▪ Daniela Cifuentes Torres     | 16.497.064-7 |
| ▪ Priscila Olivares San Martín | 16.456.829-6 |
| ▪ Javiera Parra Chávez         | 15.593.005-5 |

**Académico Guía:**

Srta. Carmen Gloria Molina E., Enfermera-Docente.

**Propósito de la Tesis:**

- Determinar los factores relacionados con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis en tres centros privados, Chile 2010.


**Objetivos Generales de la Tesis:**

- Conocer si los factores sociodemográficos se relacionan con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis.
- Establecer si los factores propios del usuario se relacionan con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis.
- Identificar si los factores propios de la patología renal se relacionan con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis.

En base a lo anteriormente expuesto, me permito solicitarle su autorización y las facilidades necesarias para que dichos estudiantes puedan realizar la investigación en la Clínica Alemana, teniendo acceso a los antecedentes personales, características sociodemográficas y características de salud relacionadas con la calidad de vida.

En el caso de contar con su aprobación, la recolección de tales datos se realizará entre los meses de mayo a junio del presente año, garantizando la confidencialidad y anonimato de los antecedentes personales recopilados.

Sin otro particular, y en espera que la presente cuente con una favorable acogida, atentamente.



**ELENA ESPINOZA LAVOZ**  
Directora Escuela de Enfermería

EEL/ssc.

c.c.

 Archivo Escuela Enfermería



## 6.5 Consentimiento Informado Cuantitativo (ANEXO N°4)

### Consentimiento informado

Estimado usuario, somos alumnas tesis de quinto año de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío. La siguiente encuesta forma parte de una investigación para optar al grado de licenciatura. Dicha investigación tiene por nombre **“Factores relacionados con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis en tres centros privados, Chile 2010.**

Si usted está de acuerdo le solicitaremos que conteste los siguientes cuestionarios, en relación a antecedentes personales y su calidad de vida, lo cual le tomara aproximadamente de 20 minutos.

Toda información que usted nos proporcione será confidencial y anónima. Su participación es absolutamente voluntaria, por lo que no está obligado a participar y puede dejar de contestar cualquier pregunta, decisión que no influirá sobre sus posibilidades a la hora de recibir atención médica.

Agradeciendo su colaboración, sinceridad y disposición, les saludamos atentamente:

- Natacha Anabalón
- Daniela Cifuentes
- Priscila Olivares
- Javiera Parra.

Yo \_\_\_\_\_ declaro conocer los objetivos del presente estudio y habiendo recibido suficiente información acepto voluntariamente participar y entregar la información que se me solicite para los fines de la investigación.

\_\_\_\_\_ Firma y fecha

## 6.6 Consentimiento Informado Cualitativo (ANEXO N°5)

### Consentimiento informado

Estimado Usuario:

Somos alumnas de 5to año de la Carrera de Enfermería y estamos realizando una investigación acerca de la calidad de vida de pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Para esto le pedimos su participación en una entrevista en profundidad, la duración es variable pero podría tomar alrededor de 45 minutos. Toda la información que se recoja será confidencial y usada exclusivamente para los efectos del estudio y no será revelada ni facilitada sin su consentimiento previo.

Su participación es absolutamente voluntaria, pudiendo negarse a participar en cualquier momento.

Agradecen su colaboración y sinceridad:

- Natacha Anabalón Cuevas
- Daniela Cifuentes Torres
- Priscila Olivares San Martín
- Javiera Parra Chávez

### Consentimiento Informado:

Yo \_\_\_\_\_ declaro conocer los objetivos del presente estudio y habiendo recibido suficiente información acepto voluntariamente participar y entregar la información que se me solicite para los fines de la investigación.

---

Firma usuario

## 6.7 Cuestionarios

### CUESTIONARIO DE ANTECEDENTES GENERALES DEL USUARIO (ANEXO N°6)

**Instrucciones:** Para responder este cuestionario es necesario que lea cuidadosamente cada una de las siguientes preguntas y marque con una equis (X), la alternativa que usted considere adecuada, sólo debe marcar una alternativa. El manejo de estos datos será confidencial.

1) ¿Cuál es su Edad?

Entre 19 y 55 años

Entre 56 y 73 años

Entre 74 y 91 años

2) ¿Cuál es su género?:

Femenino

Masculino

3) ¿Cuánto tiempo lleva usted en tratamiento de hemodiálisis?

Menos de un año

Entre 1 y 5 años

Más de 5 años

4) ¿Cuántas horas dura su sesión de hemodiálisis?

Menos de 4 horas

Más de 4 horas

5) Si Ud. tiene pareja, ¿Cómo considera el apoyo brindado por ésta?

Muy bueno

Bueno

Regular

6) ¿Cuál es su situación laboral?:

Laboralmente activo

Laboralmente inactivo

7) ¿Su tratamiento esta cubierto por las GES (Ex - AUGE)?

Si

No

8) ¿Sufre Ud. de alguna patología, aparte de la Insuficiencia Renal?

Si

No

9) Si su respuesta anterior es Sí, ¿Cual(es) de las siguientes enfermedades que se nombran a continuación padece Ud.?

Hipertensión

Diabetes

Otra, ¿Cual? \_\_\_\_\_

10) ¿Como considera usted su nivel de conocimiento acerca de su tratamiento de hemodiálisis?

Bueno

Regular

**CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR, Modificado por las tesis (ANEXO N°7)**

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. Marque con una equis (x) la casilla que considere adecuada.

Situaciones:	Nunca (0)	A veces (1)	Siempre (2)
1.¿Está satisfecha con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			
2.¿Discute con su pareja los problemas que tienen en el hogar?			
3.¿Las decisiones importantes las toman en conjunto?			
4.¿Está satisfecha con el tiempo que permanecen juntos?			
5.¿Siente que su familia le quiere?			
<b>PUNTUACIÓN TOTAL:</b>			

## INTERPRETACION CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

**Puntaje Total mínimo:** 0 puntos

**Puntaje Total máximo:** 10 puntos

### **Interpretación del puntaje final:**

- Familia normofuncionante :  $\geq 7$  puntos
- Disfunción familiar :  $\leq 6$  puntos

## CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA DE ENFERMEDAD RENAL. KDQOL-36 (ANEXO N°8)

Este cuestionario incluye preguntas muy variadas sobre su salud y sobre su vida. Nos interesa saber cómo se siente en cada uno de estos aspectos.

1. En general, ¿Ud diría que su salud es?: [Marque con una cruz  la casilla más adecuada a su respuesta.]

Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, le limita para realizar:

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
2. <u>Actividades moderadas</u> , tales como mover una mesa, pasar la aspiradora o caminar por más de una hora	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3. Subir <u>varios</u> pisos por la escalera	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3



Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido usted a causa su salud física alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?

	Sí	No
4. <u>Hizo menos</u> de lo que hubiera querido hacer	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
5. Tuvo que <u>dejar de hacer algunas tareas</u> en su trabajo o en sus actividades cotidianas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso) alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades cotidianas?

	Sí	No
6. <u>Hizo menos</u> de lo que hubiera querido hacer por algún <u>problema emocional</u>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
7. No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan <u>cuidadosamente</u> como de costumbre por algún <u>problema emocional</u>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

8. Durante las últimas 4 semanas, ¿Hasta que punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante últimas 4 semanas. Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo...?

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
<b>9.</b> ¿Se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>10.</b> ¿Se sintió con mucha energía?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>11.</b> ¿Se sintió desanimado y triste?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**12.** Durante las últimas 4 semanas, ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con la familia, amigos, vecinos o grupos?

Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi nunca	Nunca
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones?

	Totalmente cierto	Cierto	No sé	Falso	Totalmente falso
<b>13.</b> Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>14.</b> Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>15.</b> Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>16.</b> Me siento una carga para mi familia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas?

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo	
<b>17.</b> Dolores musculares	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>18.</b> Dolor en el pecho	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>19.</b> Calambres	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>20.</b> Picazón en la piel	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>21.</b> Sequedad de piel	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>22.</b> Falta de aire	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>23.</b> Desmayos o mareo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>24.</b> Falta de apetito	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>25.</b> Agotado/a, sin fuerzas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>26.</b> Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>27.</b> Náuseas o molestias del estómago	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>28. a)</b> problemas con la fístula (Sólo para pacientes en hemodiálisis)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>28. b)</b> problemas con el catéter (Sólo para pacientes en diálisis peritoneal)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, ¿Cuánto le molesta su enfermedad en cada una de las siguientes áreas?

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
<b>29.</b> ¿Limitación de líquidos?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>30.</b> ¿Limitaciones en la dieta?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>31.</b> ¿Su capacidad para trabajar en la casa?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>32.</b> ¿Su capacidad para viajar?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>33.</b> ¿Depender de médicos y de otro personal de salud?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>34.</b> ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>35.</b> ¿Su vida sexual?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>36.</b> ¿Su aspecto físico?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**PAUTA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA ( ANEXO N°9)**

<b>Nombre:</b>	
<b>Edad:</b>	
<b>Profesión:</b>	
<b>Nivel educacional:</b>	

<b>Nombre Entrevistador</b>	
<b>Contexto de entrevista (Lugar, día, hora)</b>	
<b>Otros datos de interés que se consideren pertinentes</b>	

<b>SUB-CATEGORIAS</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
A.1 Situación de salud	1. -¿Cómo considera su estado de salud actual?  2.- ¿Cuales son sus expectativas en relación a su enfermedad en los próximos años?	
	3.- ¿Espera ser trasplantado(a)?  4.- ¿Cuales son los aspectos positivos y negativos de la diálisis?	

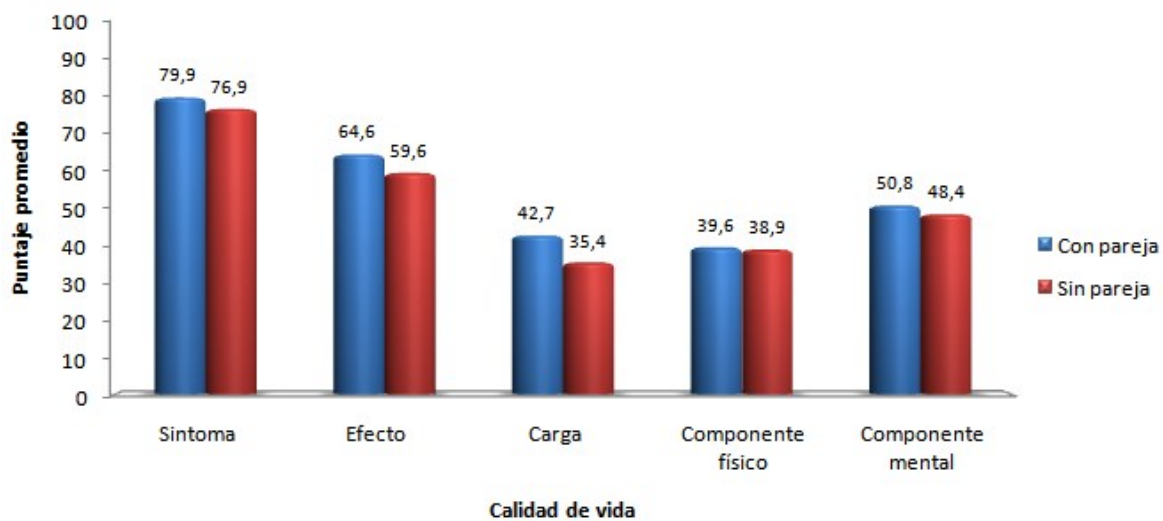
<p>A.2 Autoestima</p>	<p>5.- ¿Que importancia tiene para Ud. la vida?</p> <p>6.- ¿Cómo esta su animo?</p> <p>7.- ¿Se siente sola(o)?</p>	
	<p>8.- ¿Considera que su personalidad ha cambiado?</p> <p>9.- ¿El tratamiento ha afectado su aspecto físico?</p> <p>10.- ¿ Se preocupa Ud. de:? - Arreglarse - Vestirse bien</p>	
<p>B.1 Satisfacción económica</p>	<p>11.- Del dinero que Ud. recibe ¿Le permite cubrir sus necesidades tales como...?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Alimentación</li> <li>b) Movilización</li> <li>c) Servicios básicos (agua, luz, gas)</li> <li>d) Medicamentos</li> <li>e) Ocio</li> </ul>	

	<p>12.- ¿Recibe algún ingreso de ayuda extra?</p> <p>13.- ¿Esta satisfecho(a) con su situación económica?</p>	
<p>B.2 Actividades sociales</p>	<p>14.- ¿Realiza alguna actividad recreativa?</p> <p>15.- ¿Participa de algún grupo como: junta de vecinos, deportivo, etc.</p>	
	<p>16.- ¿Visita a sus familiares y/o amigos? o ¿recibe visitas?</p> <p>17.- ¿Que actividades se le ha imposibilitado de realizar debido al tratamiento?</p>	



## ANEXO N° 10

### Relación entre situación de pareja y Calidad de vida



VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJES (%)
<b>Situación de pareja</b>		
<b>Con pareja</b>	83	75,5
<b>Sin pareja</b>	27	24,5

### ANEXO N° 11

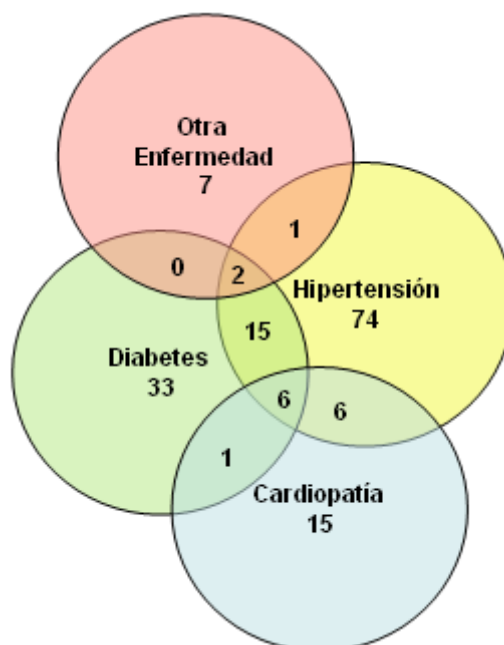


Fig. 1. Diagrama de Venn de las patologías coexistentes.

La Fig. 1, muestra el diagrama de Venn de las patologías coexistentes. En él, se aprecia la cantidad de usuarios que pertenecen a cada conjunto patológico, y a sus respectivas intersecciones.

Tabla N°7 : Tipo de enfermedad coexistente en una muestra de 110 usuarios.

Patología coexistente	Frecuencia	Porcentaje (%)
Hipertensión Arterial	74	67,3
Diabetes Mellitus	33	30
Cardiopatías	15	13,6
Otra patología	7	6,4
Ninguna	21	19,1