



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENSAME

**USUARIOS DE HEMODIÁLISIS CRÓNICA. FACTORES
QUE PODRÍAN INFLUIR EN LA CALIDAD DE VIDA.
CENTRO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL DE
CLÍNICAS “DR. MANUEL QUINTELA”, EN EL PERÍODO
COMPRENDIDO DE MARZO 2000 A MARZO DE 2001**

AUTORES:

Br. Alekna, Andrea
Br. Catalá, Sandra
Br. Da Silva, Celina
Br. Díaz, Ana
Br. Viera, Marysol

TUTORES:

Lic. Psic. Capezzuto, Beatriz
Lic. Enf. Garay, Margarita

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2001

INDICE

Introducción.....	Pág.1
Problemas y objetivos.....	Pág.2
Marco teórico.....	Pág.3
Marco referencial.....	Pág.9
Metodología de la Investigación.....	Pág.12
Resultados.....	Pág.14
Análisis.....	Pág.26
Conclusiones.....	Pág.30
Evaluación.....	Pág.32
Agradecimientos.....	Pág.33
Bibliografía.....	Pág.34
Anexo 1- Protocolo de Investigación.....	Pág.36
Anexo 2- Instrumento de Recolección.....	Pág.37

INTRODUCCION

El presente trabajo trata de una investigación realizada por cinco estudiantes de Licenciatura en Enfermería del Instituto Nacional de Enfermería, el mismo fue llevado a cabo en el Centro de Nefrología del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", a usuarios en Hemodiálisis Crónica en el período comprendido de marzo de 2000 a marzo de 2001.

Nuestro interés sobre el tema surge por la connotación que implica "ser un enfermo crónico" debido a que esto conlleva un conjunto de tratamiento y cuidados por períodos prolongados, adquiriendo para el individuo y su familia un significado particular, determinado por factores biosicosocial. Este es un usuario que se diferencia de los otros por su dependencia al dializador.

Para lograr una mejor aproximación terapéutica y gratificante para el usuario, es necesario tratar de conocer y comprender algunos de los factores de la calidad vida que se podrían ver afectados por la enfermedad.

El objetivo general que se pretende alcanzar es:

-Conocer los factores que podrían influir en la Calidad de Vida de los usuarios asistidos en el Centro de Nefrología del Hospital de Clínicas.

La Hemodiálisis es una forma de tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica que comienza en el Uruguay a partir de 1980 con la incorporación de la Hemodiálisis a la ley de los IMAE(Instituto de Medicina Altamente Especializada).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que podrían influir en la Calidad de Vida de los usuarios en Hemodiálisis Crónica asistidos en el Centro de Nefrología ubicado en el piso 14 del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” de la ciudad de Montevideo?

OBJETIVOS:

GENERAL:

Conocer los factores que podrían influir en la calidad de vida de los usuarios en Hemodiálisis Crónica que se asisten al Centro de Nefrología ubicado en el piso 14 del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” de la ciudad de Montevideo en el período comprendido entre Marzo de 2000 a Marzo de 2001.

ESPECÍFICOS:

- Caracterizar a los usuarios en Hemodiálisis Crónica según las variables: edad, sexo, situación de pareja, residencia, nivel de instrucción, núcleo familiar, situación económica.
- Describir los factores que podrían influir en la Calidad de Vida de los usuarios en Hemodiálisis Crónica: duración del tratamiento hemodialítico, información, fuente de información, cumplimiento del tratamiento, soporte social y el capítulo consecuencias del tratamiento hemodialítico.

MARCO TEORICO

La enfermedad como proceso mórbido que se introduce en la vida del hombre, representa una agresión física y psíquica adquiriendo un significado particular para cada individuo influida por determinantes psicológicos y socioculturales.

La enfermedad crónica es aquella que produce un trastorno que conlleva una alteración permanente, progresiva o no, con empujes o sin ellos, que exige vigilancia médica por periodos prolongados, siendo una grave carga para el individuo y la sociedad, medida a través de la morbilidad, incapacidad, daños económicos y el bienestar o calidad de vida en general. (2)

La misma no produce necesariamente una invalidez y la manera de vivir del usuario depende en alto grado del tipo de adaptación en cada caso.

Se define calidad de vida como la percepción del usuario de su grado de bienestar físico, emocional y social. (14)

La calidad de vida es un proceso dinámico y cambiante que incluye interacciones continuas entre el usuario y su medio ambiente. De acuerdo con este concepto la calidad de vida es la resultante de la interacción del tipo de enfermedad y su evolución, la personalidad del usuario, el grado de cambio que inevitablemente se produce en su vida, el soporte social recibido y percibido y la etapa de la vida en que se produce la enfermedad. (14)

Al asegurar la continuación de la vida se vuelve imperativo conocer la calidad de vida resultante.

Es necesario un enfoque empírico del concepto de Calidad de Vida para el estudio previsto, para ello se toma como factores relevantes: edad, sexo, situación de pareja, residencia, nivel de instrucción, núcleo familiar, soporte social, situación económica,

duración del tratamiento hemodialítico, información, fuente de información, cumplimiento del tratamiento, consecuencias del tratamiento hemodialítico.

Para lograr una mejor aproximación terapéutica y gratificante para el usuario, es necesario tratar de conocer, comprender todos y cada uno de los factores de la vida del usuario que se ven afectados por la enfermedad.

Alteraciones de los usuarios:

Cambios en la propia imagen, alteraciones emocionales, cambios en la forma de vida, esto hace referencia a los aspectos personales, de pareja, familiares y sociales.

La reacción adecuada o inadecuada de la familia está basada en su grado de integración, el cual depende a su vez de dos factores:

- Madurez de la personalidad de los integrantes del grupo.
- "Armonía familiar", o sea de la correcta integración de las relaciones simétricas y/o complementaria entre los miembros del grupo familiar.

Cuando el grupo familiar es maduro y solidario con el usuario, tiene una actitud de ayuda y colaboración, puede establecer una adecuada alianza; esto no se observa en un grupo familiar conflictivo, donde aparecen conductas inadecuadas o de rechazo hacia el usuario que dificultan la acción terapéutica del Equipo de Salud. (7)

Lo que resulta importante, es conocer las características de las interacciones familiares y de amigos, antes de la enfermedad y durante la misma; con la finalidad de comprender los efectos que pueden ejercer la enfermedad con las relaciones familiares, los mismos deben conocer a grandes rasgos el proceso patológico, la importancia de su cooperación en el proceso de tratamiento y rehabilitación del mismo, aprendiendo a compartir las responsabilidades en la acción terapéutica.

En estos usuarios se producen reacciones y actitudes que están relacionadas a sus características personales, aspectos psicoculturales y los recursos psicológicos

desarrollados en el tiempo. Así como también las características propias de la edad inciden en la forma de asunción de la situación.

El miedo, la ansiedad e insomnio pueden presentarse en este tipo de patología.

Todos los tipos de reacciones psicológicas que se presentan frente a la enfermedad son la expresión de la puesta en juego de los diversos mecanismos de defensa que el Yo utiliza para mantener su integridad. Tales mecanismos son normales y actúan en mayor o menor medida en todos los seres humanos. (7)

Se transforma en patológico cuando por la magnitud de su acción impiden una adecuada adaptación de la realidad.

La adaptación implicaría la aceptación de lo que ocurre y por tanto el incluir la enfermedad en la planificación de la vida. Esto es parte de un proceso en el que el individuo atraviesa por distintas reacciones. La misma lleva su tiempo, no es tarea sencilla; la intensidad y duración del cambio que introduce a la vida de una persona implica un alto grado de estrés. (4)

El tiempo en Hemodiálisis influye en la adaptación al tratamiento. (13)

Los mecanismos de defensa más frecuentemente utilizados por los usuarios son:

Regresión: Es un retorno parcial o simbólico a patrones más infantiles.

Negación: Es una defensa psicológica común que hasta cierto punto le permite al usuario vivir su enfermedad. Dicho mecanismo se transforma en patológico cuando, por la intensidad del mismo, el usuario "no reconoce" su enfermedad pudiendo generar conductas que lleven a una alteración del tratamiento, por ejemplo: abandono del tratamiento ante pequeños síntomas de mejoría.

Proyección: Atribuir a otras características y sentimientos que la persona no puede admitir como suyos propios.

Desplazamiento: Transferir una emoción o sentimiento del objetivo real a otro menos peligroso y amenazante

Es necesario un soporte social que actúe como factor protector, el mismo se define en base al grado de apoyo emocional, material e información que el sujeto encuentre en su reinserción a la red social. Si el usuario dispone de suficientes vínculos de intimidad y confianza se encuentra en el soporte afecto. "valoración y cuidado". (4)

La transición de la salud a la enfermedad es una vivencia compleja y personal. Afrontar esta situación no solo supone el intento de restablecer el equilibrio fisiológico sino también la modificación de la imagen corporal, el concepto de sí mismo, las relaciones con otras personas, la situación laboral y el reajuste a las limitaciones que impone su enfermedad.

Es importante destacar que muchas veces la irrupción de la enfermedad provoca un quiebre del proyecto vital que se había forjado ese individuo. (4)

Al brindar información sobre la enfermedad, tratamiento y curso de la misma al usuario y familia alivia la ansiedad causada. El usuario bien informado está más dispuesto a participar en su propio tratamiento y adquiere una sensación de control sobre los acontecimientos.

Algunos de los cambios más importantes que afectan al usuario y familia se observan cuando por causa de la enfermedad surgen cambios de roles, teniendo repercusión importante en lo laboral y social.

Muchos individuos basan su valor en su capacidad para trabajar y ser productivos, si se ven obligados a jubilarse por incapacidad o al encontrarse en convalecencia prolongada sienten que son privados de vínculos importantes.

El no poder trabajar afecta muchas veces sus ingresos económicos lo cual puede llegar a limitar el cumplimiento del tratamiento. El no cumplir con ello puede producir complicaciones importantes que ponen en riesgo su vida.

La Insuficiencia Renal Crónica, es el deterioro persistente (más de 3 meses) de la tasa del filtrado glomerular, la progresión de la Insuficiencia Renal conduce al Síndrome Urémico, esto ocurre cuando la función renal se deteriora hasta el punto de constituir una amenaza para la vida del usuario. En la mayoría de los casos la misma es el resultado de una Insuficiencia Renal progresiva, de larga duración e inexorable. La lesión puede producirse al cabo de meses o años y puede ser el resultado de procesos que afectan directamente al riñón (por ejemplo: defectos congénitos, infecciones, alteración a las respuestas inmunes o tumores) o bien otros Sistemas orgánicos como el Sistema Endócrino y Cardiovascular, siendo afectados los riñones de forma indirecta. Sin embargo independientemente de la causa, todas las formas de Insuficiencia Renal Crónica comparten una destrucción progresiva e irreversible de las nefronas. La destrucción de las nefronas culmina en un deterioro progresivo de las funciones renales de filtración, reabsorción y Endócrina lo que lleva a una incapacidad corporal para la conservación del equilibrio hidroelectrolítico y del metabolismo, lo cual culmina en Uremia.

Al declinar la función renal surgen desequilibrios en la composición corporal, de Aparatos y de Sistemas como el Cardiovascular, Hematológico, Digestivo, Nervioso y Músculo Esquelético, al igual que en la Piel y Aparato Reprodutor.

El objetivo del tratamiento consiste en retener la función del riñón y mantener la homeostasia lo más posible. Deben identificarse y tratarse todos los factores que complican el problema y los que son reversibles (por ejemplo: una obstrucción)

Al deteriorarse la función renal se necesita de una intervención dietética y del correcto seguimiento de la medicación pautada.

A medida que el usuario progresa hacia una Insuficiencia Renal en estadio terminal, requiere de tratamientos más agresivos como la Diálisis a largo plazo y en último término el Trasplante Renal (esto va a depender de las patologías crónicas asociadas y de la edad del usuario)

Diálisis o Depuración Extrarenal, es el paso de los solutos tóxicos de la sangre a través de una membrana semipermeable mediante fenómenos de difusión-diálisis y ultrafiltración.

Los Sistemas de Depuración Extrarenal se dividen en dos grupos según sea la membrana utilizada:

Depuración Extrarenal Intracorporea o Diálisis Peritoneal y Depuración Extrarenal Extracorporea.

La Hemodiálisis es una técnica de Depuración Sanguínea Extracorporea que suplente parcialmente las siguientes funciones renales: excreción de solutos, eliminación de líquidos retenidos, regulación del equilibrio ácido-básico y electrolítico. No suplente las funciones Endócrinas ni Metabólicas renales. (15)

El usuario en Hemodiálisis tiene que tolerar las molestias previas, simultáneas y posteriores a la Diálisis. Durante el procedimiento deben evitarse cualquier factor que pueda producir lentitud en el flujo sanguíneo, como la Hipotensión Sistémica, Infección o compresión de la Fístula Arteriovenosa por aumento de presión. Antes de comenzar el procedimiento se le explica al usuario el tiempo de duración, las molestias que pueden surgir durante el mismo, las actividades que puede realizar y la dieta que debe mantener. Son frecuentes las cefaleas y las náuseas durante el proceso y algunas horas después del mismo.

MARCO REFERENCIAL

En Uruguay en el año 1979 se sancionó la ley 148.97 que creó el Fondo Nacional de Recursos (FNR) para los Institutos de Medicina Altamente Especializada (IMAE) que incluyó el tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica (ICR).

La ley concedió acceso y cobertura financiera a toda la población en igualdad de condiciones y con derecho a la misma asistencia en los servicios habilitados como IMAE.

La ley entró en vigencia en diciembre de 1980 para la atención de Hemodiálisis, Diálisis Peritoneal y Transplantes Renal.

A partir de esa fecha se notó un aumento progresivo del número de nuevos usuarios.

El último relevamiento de datos sobre los usuarios en Diálisis en todo el país fue realizado en el año 1999. Los datos fueron recabados a través de la Comisión Honoraria Administradora de Fondo Nacional de Recursos.

Actualmente en Uruguay existen 48 Centros de Diálisis distribuidos en la capital e interior.

Según datos correspondientes al año 1999 estos Centros asistieron a un número de 2317 usuarios de los cuales 2219 corresponden a Hemodiálisis y 98 en Diálisis Peritoneal Crónica ambulatoria.

Se asistió a usuarios cuyas edades comprenden entre 1 a 90 años siendo la edad media 67.4 años predominando el sexo masculino en un 58.8 % y el sexo femenino en un 41.2 %.

En cuanto a las Nefropatías que determinan la Insuficiencia Renal Crónica se consideraron las siguientes categorías diagnósticas: Glomerulonefritis Crónica sin Histología 20%, Nefropatía Túbulo Intersticial 4%, Diabetes 11,8 %,

Enfermedad Poliquística Renal 8.1%, Nefropatía Hereditaria 11.1%, Nefroangioesclerosis y otros 22.1% e IRC sin diagnosticar 11.4 %.

La valoración de la aptitud física mostró que el 57.7% de los usuarios realizaban actividades con limitaciones, el 12.4 % de los usuarios realizaban actividades muy limitadas, mientras que el 3.4% de los usuarios presentaban incapacidad para cuidarse. Con relación a la actividad laboral encontramos que el 67.8% de los usuarios en Diálisis Crónica no trabaja, mientras que sólo lo hacían el 32.1%. (8)

Según datos correspondientes al año 1999 el Centro de Nefrología del Hospital de Clínicas asistió a 30 usuarios en Hemodiálisis Crónica cuyas edades estaban comprendidas entre 20 y 85 años siendo la media de 48.5 años, predominando el sexo masculino con un 55.2% y un 44.8% correspondiente al sexo femenino.

Las Nefropatías más frecuentes eran: Nefroangioesclerosis (23.3%), Glomerulopatías (20.1%), Hereditarias y Diabetes (6.7%), Nefropatía Túbulo Intersticial (6.6%) sin diagnosticar (10%) y otras.

La valoración de la aptitud física mostró que la actividad normal sin limitaciones corresponde a un 70%, la actividad normal con limitaciones a un 13.3%, la actividad muy limitada a un 13.3% y con incapacidad de cuidarse a un 3.3%.

Con relación a la actividad laboral, trabajaban el 43.3%, no trabajaban el 56.7%. trabajaban más que antes un 0 %, trabajan igual que antes un 30.8% y menos que antes 69.2%. (10)

Los Centros de Hemodiálisis son espacios físicos a los cuales concurren usuarios que presentan patología renal en donde reciben atención especializada a través de Personal capacitado y utilizando equipo de alta tecnología.

Nuestro proyecto (ver anexo 1) fue ejecutado en el Centro de Nefrología de Hospital de Clínicas ubicado en el piso 14 en el ala este del mismo.

El Centro de Nefrología funciona de Lunes a Sábado en el horario de 6:00 a 24:00. El Turno de la Noche sólo atiende casos de urgencias.

Los usuarios que asisten al mismo proceden de todo el territorio nacional a partir de los 15 años de edad.

La frecuencia y las horas con que los usuarios concurren a Hemodiálisis van a depender de la gravedad de su patología, lo cual es determinado por el Médico, siendo aproximadamente de tres veces por semana, con una duración de tres a cuatro horas por sesión.

Dicho Centro cuenta para la atención de los usuarios con un equipo multidisciplinario integrado por: Médicos Nefrólogos (un grado cinco, dos grados cuatro, tres grado tres, cinco grado dos), un jefe del Departamento de Enfermería, un Subrogante, diez Licenciadas en Enfermería, treinta y tres Auxiliares de Enfermería, una Dietista, un Psicólogo, un Asistente Social, un Archivero y cinco Auxiliares de Servicio. (x)

(x) Entrevista realizada a la Licenciada Jefe de Enfermería Miriam Yordi, del Centro de Nefrología del Hospital de Clínicas.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio realizado fue una investigación descriptiva, cuantitativa, transversal el cual se ejecutó en el Centro de Nefrología del Hospital de Clínicas ubicado en el piso 14 en el período comprendido entre Marzo

El universo con el que se desarrolló la investigación corresponde a 23 usuarios en tratamiento Hemodialítico Crónico.

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La investigación estuvo dirigida a obtener la información de las variables previamente definidas(ver variables, anexo 1).

El método utilizado es la entrevista estructurada (ver anexo 2), para la misma se realizó un formulario con preguntas abiertas y cerradas de múltiple opción, siendo la fuente primaria de información el usuario y secundaria la Historia Clínica.

Se llevó a cabo mientras el usuario estaba en Diálisis, el tiempo previsto fue de 10 minutos promedio.

La recolección de datos se realizó en la semana del 4 al 9 de Diciembre en los Turnos Matutino, Tarde y Vespertino.

Para ejecutar la investigación se realizó la gestión correspondiente ante las autoridades del Centro de Nefrología a través de una solicitud por escrito para la autorización de la misma.

Se contó con la orientación general y supervisión previa de las actividades a desarrollar por parte de las docentes tutoras.

Antes de comenzar la recolección de datos por parte de los investigadores se realizó una presentación formal a los usuarios en la cual se explicó el motivo de nuestra presencia, en cuya instancia se invitó a participar de la misma.

Se realizó una entrevista estructurada, la cual tiene carácter anónimo, voluntaria e individualizada.

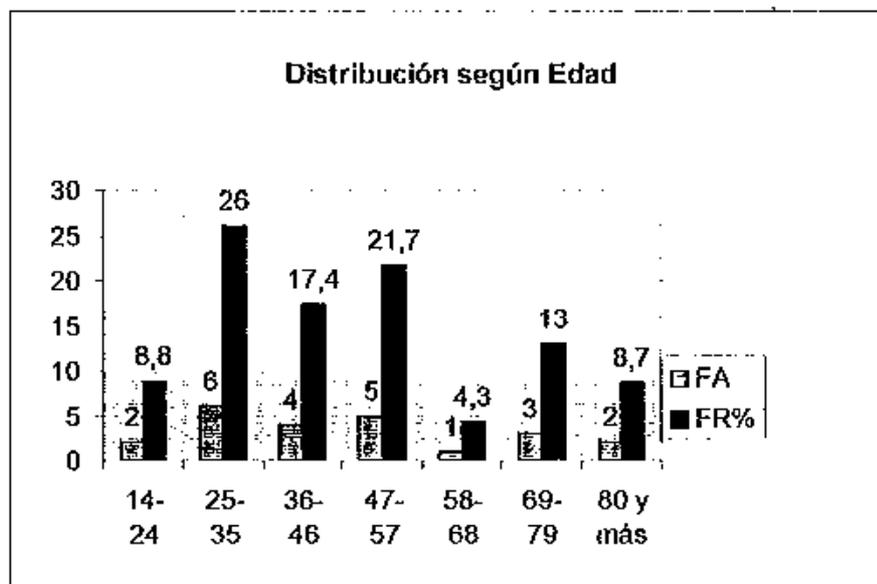
Luego de obtenidos los datos se analizaron los resultados y se obtuvieron las conclusiones de la investigación realizando posteriormente una instancia de devolución en donde se entregará un informe final al responsable del Centro de Nefrología y a las autoridades de la Dirección del Básico.

RESULTADOS

Los datos recabados que a continuación se presentan pertenecen a 23 usuarios asistidos en el Centro de Nefrología del Hospital de Clínicas en el período comprendido entre el 4 y el 9 de Diciembre de 2000.

▪ **TABLA Nº1. Distribución según edad.**

EDAD	FA	FR%
14-24	2	8,8
25-35	6	26
36-46	4	17,4
47-57	5	21,7
58-68	1	4,3
69-79	3	13
80 y +	2	8,7



El 26% de los encuestados se encuentran en el intervalo de 25 a 35 años, siendo la edad promedio de 45 años.

▪ **TABLA N° 2. Distribución según sexo**

SEXO	FA	FR%
FEMENINO	11	48
MASCULINO	12	52
TOTAL	23	100

▪ El 52% de esta población pertenece al sexo masculino y el 48% al sexo femenino.

▪ **TABLA N° 3. Distribución según situación de pareja.**

SITUACION DE PAREJA	FA	FR%
TIENE	12	52
NO TIENE	11	48
TOTAL	23	100

Un 48% de los usuarios no ha constituido pareja.

▪ **TABLA N° 4. Distribución según nivel de instrucción.**

NIVEL DE INSTRUCCION	FA	FR%
ANALFABETOS	1	4,4
PRIMARIA	9	39,1
SECUNDARIA	13	56,5
TOTAL	23	100

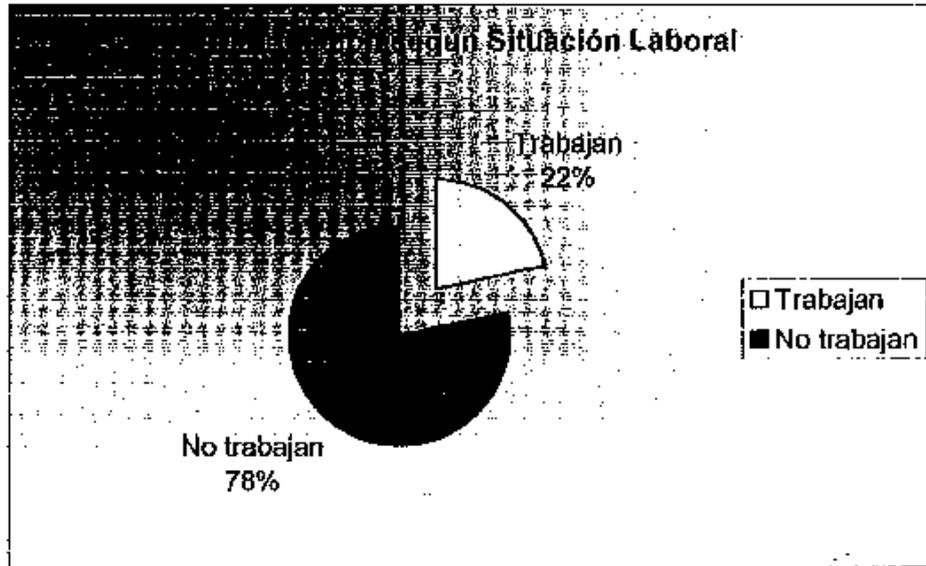
El 56,5% de la población superó el nivel primario.

▪ **TABLA N° 5. Distribución según residencia.**

RESIDENCIA	FA	FR%
MONTEVIDEO	16	70
INTERIOR	7	30
TOTAL	23	100

- Relacionado con la residencia el 70% de los usuarios viven en Montevideo y el 30% en el Interior del país.
- Con respecto a la convivencia el 100% de los usuarios convive con familiares directos.
- En lo referente al apoyo psicosocial se destaca que el 91,3% recibe apoyo de la familia mientras que un 8,6% refiere lo opuesto. Un 74% recibe apoyo por parte de amigos y un 26% refiere que no lo recibe.
- **TABLA N° 6. Distribución por situación laboral.**

SITUACION LABORAL	FA	FR%
TRABAJAN	5	21,8
NO TRABAJAN	18	78,2
TOTAL	23	100



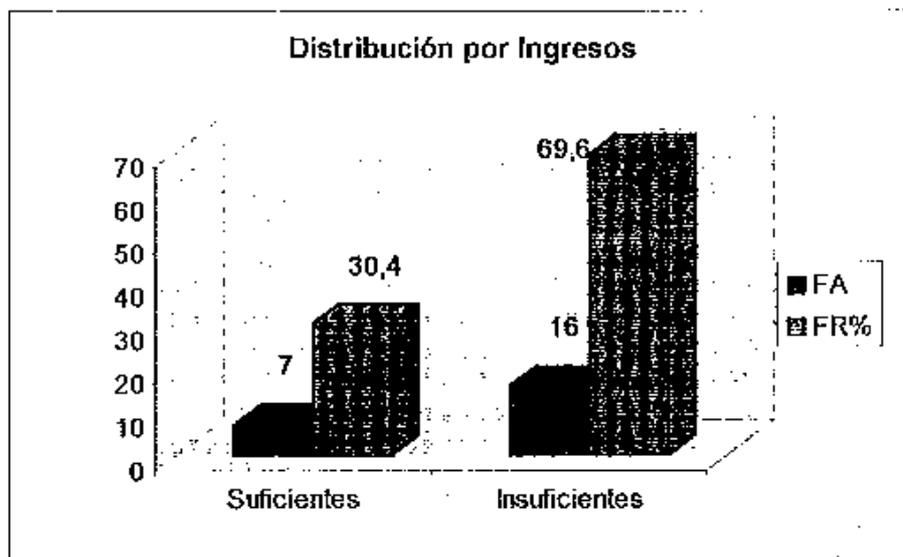
El mayor porcentaje de usuarios no trabaja.

El 100% de los usuarios que trabajan refieren que la diálisis no interfiere con el mismo.

Los motivos más frecuentes por los cuales no trabajan dichos usuarios son: 13% de los mismos son jubilados, el mismo porcentaje no consigue empleo y un 4,3% por causa de su enfermedad. Destacándose un 30% que se encuentran en la espera de la asignación de pensiones y un 18% que no expresa motivo.

▪ **TABLA N° 7. Distribución por ingresos percibidos.**

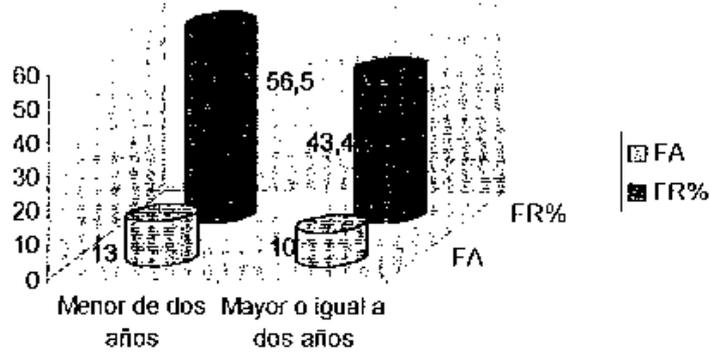
INGRESOS PERCIBIDOS	FA	FR%
SUFICIENTE	7	30,4
INSUFICIENTE	16	69,6
TOTAL	23	100



- Relacionado a los ingresos se observa que en el 69,6% de los encuestados los ingresos que perciben no le son suficientes para solventar sus gastos, siendo que al 30,4% los ingresos le son suficientes.
- **TABLA N° 8. Distribución según tiempo de tratamiento hemodialítico.**

TIEMPO DE TRATAMIENTO HEMODIALTICO	FA	FR%
MENOR DE 2 AÑOS	13	56,5
MAYOR O IGUAL A 2 AÑOS	10	43,4
TOTAL	23	100

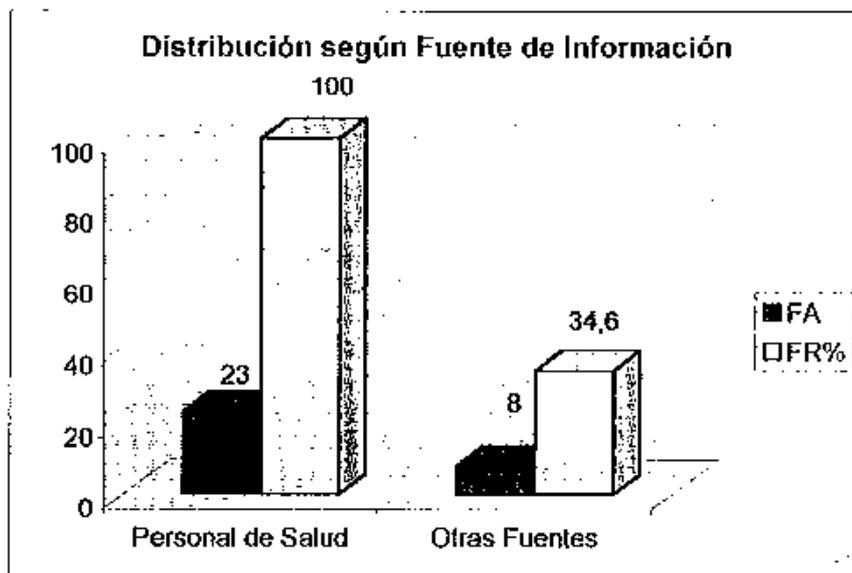
Distribución según Tiempo de Tratamiento



Se observa que el mayor porcentaje de usuarios se dializa por un período menor a dos años.

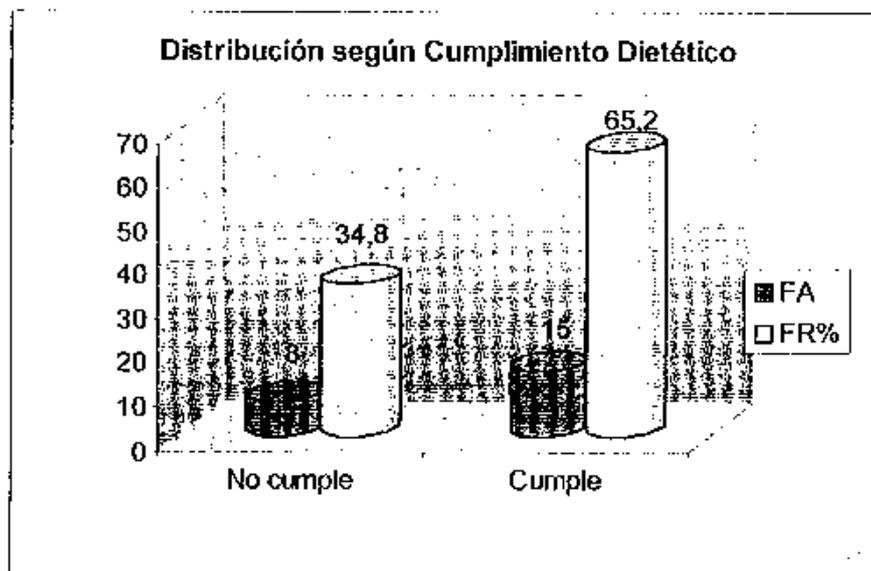
▪ TABLA Nº 9 Distribución según fuente de información.

FUENTE DE INFORMACION	FA	FR%
PERSONAL DE SALUD	23	100
OTRAS FUENTES	8	34,6



- Relacionado con la información sobre su enfermedad el 100% de los encuestados refiere que sí la tiene y que la misma fue brindada por parte del Personal de Salud, de este porcentaje el 21,7% a su vez buscó información por iniciativa propia, el 8,6% accedió a la misma por referencia de otros usuarios y un 4,3% a través de amigos o familiares.
- En lo referente al cumplimiento del tratamiento médico se destaca:
 - A) El 95,7% cumple con las indicaciones farmacológicas y el 4,3% no lo cumple.
 - B) 100% realiza el tratamiento dialítico.
- **TABLA N° 10. Distribución según cumplimiento del tratamiento dietético**

TRATAMIENTO	FA	FR%
DIETETICO		
CUMPLE	15	65,2
NO CUMPLE	8	34,8
TOTAL.	23	100



C) El 65,2% lleva a cabo el régimen dietético y el 34,8 no lo realiza.

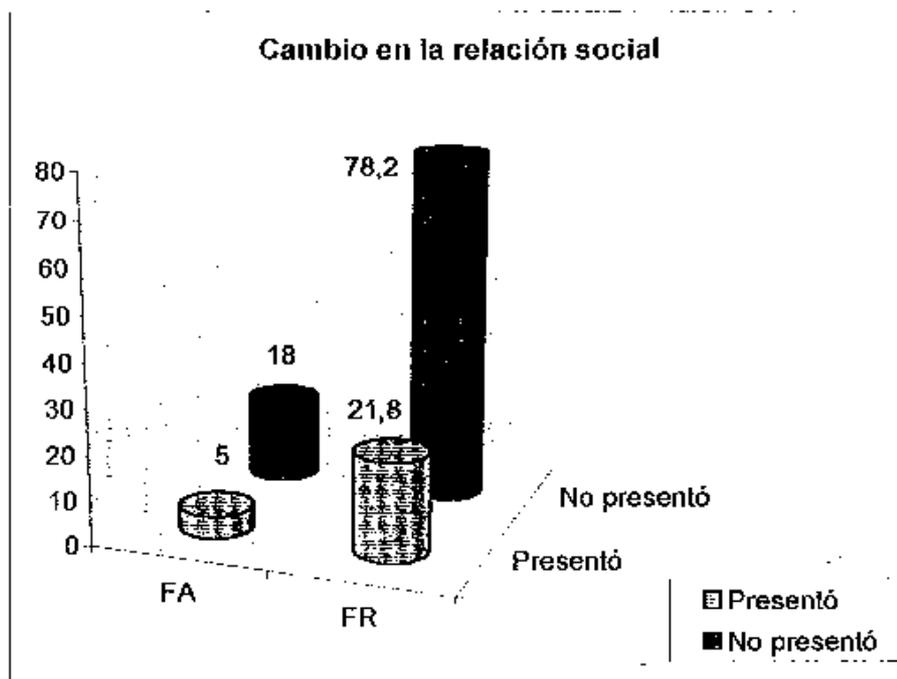
- Con respecto a si el **tratamiento hemodialítico** produce:

A) Miedo: el 73,9% de los usuarios refiere que no en tanto el 26,1% manifiesta que éste estuvo presente al inicio del tratamiento.

B) Ansiedad e insomnio: El 78,2% refiere que no.

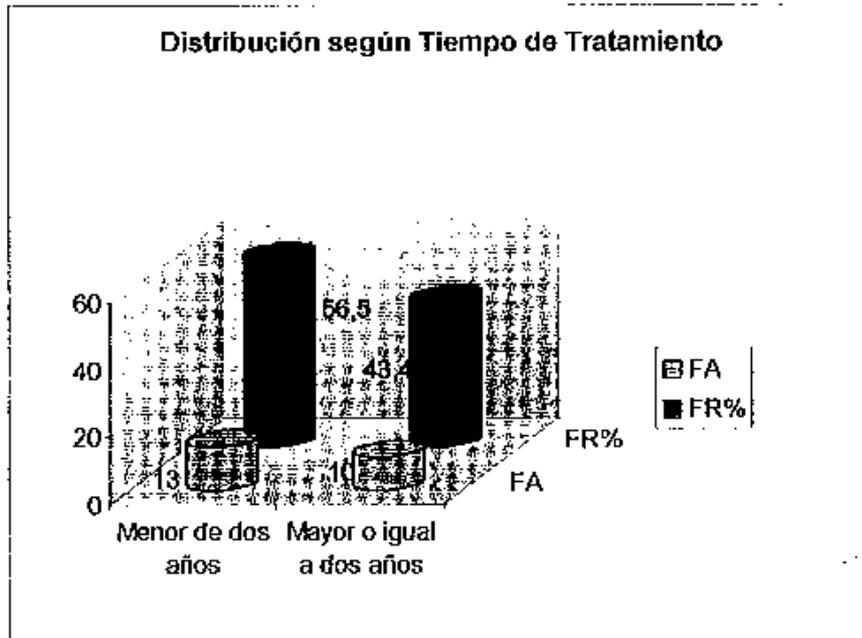
- **TABLA N°11. Distribución por cambios en los vínculos sociales.**

VINCULOS SOCIALES	FA	FR%
CON CAMBIOS	5	21,8
SIN CAMBIOS	18	78,2
TOTAL	23	100



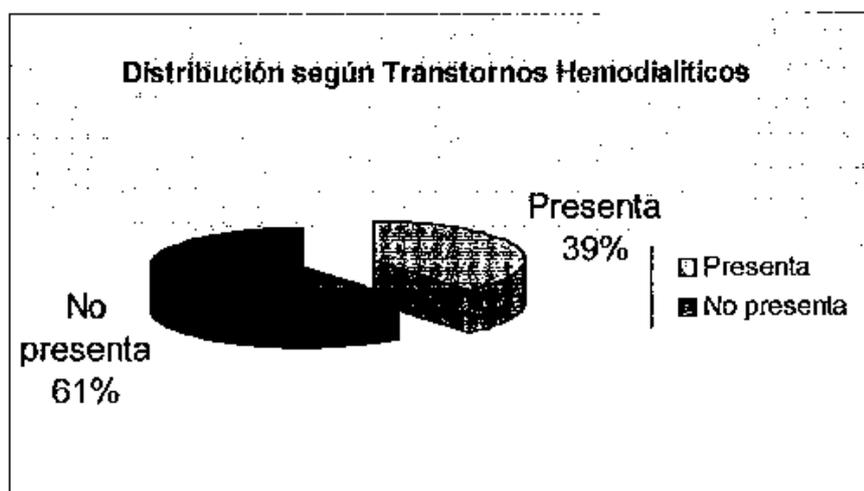
- Relacionado con familiares y amigos el 21,8% modificó sus relaciones en tanto el 78,2% no.
- **TABLA N°12** Distribución según actividades recreativas.

ACTIVIDADES RECREATIVAS	FA	FR%
REALIZA	13	56,5
NO REALIZA	10	43,5
TOTAL	23	100



- En lo que refiere a las actividades recreativas el 56,5% refiere realizarlas siendo las más comunes los paseos al aire libre, deportes y otras en el hogar como ser: escuchar música, tareas domestica y trabajos de carpintería.
- **TABLA N° 13. Distribución según trastornos durante y posteriores a la sesión de diálisis.**

TRANSTORNOS	FA	FR%
PRESENTA	9	39
NO PRESENTA	14	61
TOTAL	23	100

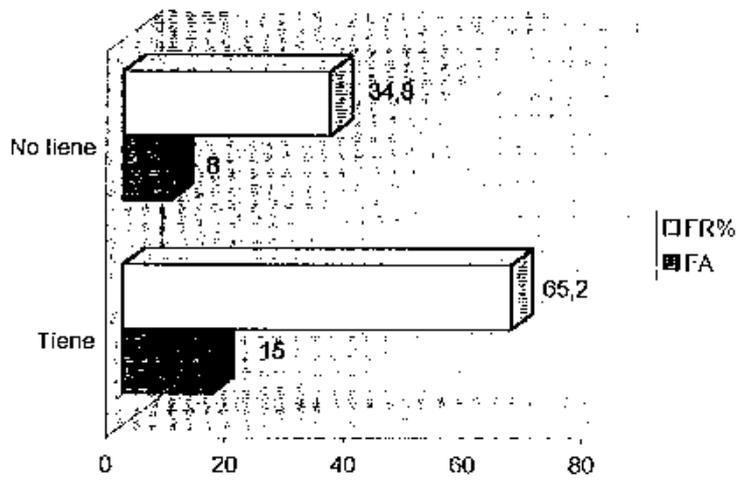


Se observa que un gran porcentaje de la población refiere no presentar trastornos durante y posterior a la sesión dialítica.

▪ **TABLA N° 14. Distribución según patologías agregadas.**

PATOLOGIAS AGREGADAS	FA	FR%
TIENE	15	65,2
NO TIENE	8	34,8
TOTAL	23	100

Presencia de Patologías Agregadas



El mayor porcentaje de usuarios presenta patologías agregadas.

ANALISIS

Referente a los datos obtenidos de los usuarios en Hemodiálisis Crónica en el periodo comprendido entre el 4 y el 9 de Diciembre de 2000, se destaca que la población que prevalece son los adultos jóvenes entre 25 a 35 años, siendo la edad promedio de 45 años ubicado en un rango entre 14 y 81 años, considerando a estos parte de la población potencialmente activa del país (teniendo como población económicamente activa aquella que comprende a las personas de 14 años o más que tienen al menos una ocupación o sin tenerla busca empleo en el periodo de la encuesta); estos valores se corresponden con los datos epidemiológicos del año 1999 recabados en dicho Centro del Hospital de Clínicas. (10)

Independientemente de la edad del usuario es importante destacar que la irrupción de la enfermedad provoca muchas veces un quiebre del proyecto vital que se había forjado ese individuo. (4)

El haber alcanzado el proyecto vital son índices que hacen a una mayor o menor tolerancia de la situación, aspecto que no fue profundizado en este estudio.

Hay un predominio del sexo masculino en un 52%.

Más de la mitad, un 70% de estos usuarios residen en Montevideo; el total de la población convive con sus familiares directos, siendo la cantidad de usuarios sin pareja 48%. A pesar que los mismos conviven en su totalidad con sus familiares, el 8.6% no se siente apoyado para afrontar su enfermedad y tratamiento. El 26% expresa no contar con el apoyo por parte de sus amigos, no puede afirmarse empero si este soporte es adecuado o no ya que dicho aspecto no fue profundizado en dicha investigación.

Ciertos estudios han concluido que el apoyo psicosocial adecuado percibido por los usuarios permite conservar su capacidad personal y mantener la esperanza mediante la

motivación que estos le brindan, permitiendo expresar sentimientos para poder llevar la situación y sobreponerse a los cambios que surgen en su vida y su entorno. (1)

Los datos referentes al nivel de instrucción muestran que el 56.5% supera el nivel primario, esto hace referencia a la capacidad de entendimiento que puede tener el individuo, lo que podría facilitar el cumplimiento del tratamiento. Este es un elemento positivo para la búsqueda de información, lo que supone que a mayor nivel educacional mayor especificidad en la búsqueda y mayor exigencia al Personal de Salud.

El 100% de los usuarios refieren haber obtenido información a través del Personal de Salud del Centro, el 21.7% busca profundizar la información por iniciativa propia, el 8.6% por referencia de otros usuarios y un 4.3% a través de amigos y familiares.

El usuario presenta una necesidad de satisfacer sus dudas sobre la enfermedad y tratamiento, si el Personal está capacitado para brindar la misma, alivia de esta forma la ansiedad causada por conceptos erróneos e incertidumbres, esto permite elaborar planes y realizar acciones eficaces por parte del Equipo de Salud.

El usuario bien informado está más dispuesto a participar en el tratamiento y adquiere una sensación de control sobre los acontecimientos. Sin embargo él que no recibe información suficiente y adecuada posee generalmente conceptos erróneos que crean fantasmas, fantasías e impotencia sobre la enfermedad, lo cual lo lleva a descuidar la salud y a no cumplir con el tratamiento indicado, deteriorándose así su autocuidado y autoestima. (5)

A partir de investigaciones realizadas, las cuales ya fueron mencionadas anteriormente sobre Hemodiálisis y Calidad de Vida se observó que la adaptación al tratamiento se ve influida por el tiempo en Hemodiálisis, siendo el grupo afectado quienes se asistieron por un período mayor de dos años. Si bien este aspecto escapa a los objetivos de la investigación la misma muestra que un 43,4% de los usuarios se dializan por un período

La actividad laboral no es solo una necesidad económica, genera satisfacción personal y al mismo tiempo independencia. Según lo que refieren los usuarios no hubieron pérdida de empleos o dificultades para conseguirlo a causa de la enfermedad.

La mayoría de la población encuestada no refiere presentar miedo, ansiedad e insomnio durante el tratamiento hemodialítico, quienes refieren haber experimentado miedo lo presentaron al inicio del tratamiento lo que podría relacionarse o no con la adaptación a la nueva situación.

La adaptación entendida como un proceso que implica la aceptación de lo que ocurre y por tanto incluir la enfermedad en la planificación de su vida. (4)

En lo referente a las modificaciones en la relación con familiares y amigos el 21,8% experimentó cambios lo cual podría atribuirse a las emociones por las cuales atraviesa como ser: dependencia, sentimientos de minusvalía y otros que muchas veces llevan a restringir el círculo de relaciones, como también la familia experimenta diversas emociones ambivalentes, esta conflictiva va en desmedro del usuario. (4)

Se destaca un alto porcentaje 43,5% que manifiesta no realizar actividades recreativas. El 39% presenta trastornos durante y posterior a la sesión dialítica, los trastornos mas frecuentes son hipotensión, náuseas, mareos. Los mismos podrían generar una fuente de estrés adicional que conlleva a un mayor deterioro físico y emocional.

El 65,2% poseen patologías agregadas, las cuales generan nuevas complicaciones, disminuyen la posibilidad de trasplante renal, requieren mayores cuidados y controles mas frecuentes, lo que conllevaría al desgaste emocional del mismo y de su familia.

Enfermería deberá contribuir a través de reuniones periódicas discutiendo problemáticas y vivencias con relación a los usuarios y del equipo multidisciplinario lo que facilitaría el entendimiento de las distintas etapas por las que transcurre el usuario y familia.

EVALUACION

En el transcurso del Trabajo de Investigación se vio incrementado el cuerpo de conocimiento sobre el tema así como también en el área metodológica.

Descubriendo el significado de la investigación y no sus meras palabras, como la indagación o examen cuidadoso en busca de hechos y todo lo que implica el estudio: sistematización, control, empírico, reflexivo y crítico. La importancia de cada una de las etapas de la misma y su influencia en la confiabilidad y validez de los resultados. De la buena comunicación de los resultados y del trabajo grupal, así como también Enfermería debiera apostar a la divulgación de los trabajos científicos incrementando los conocimientos.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras agradecen aquellas personas que de una manera u otra han contribuido con sus consejos, sugerencias, experiencia e información a la realización de esta investigación y a nuestras familias por el apoyo permanente.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Andreu Lola, Force E: "500 Cuestiones que se plantea el cuidado del enfermo renal"
Cap: 16 Pags 267- 280, Editorial Masson.S.A, 1997.
- (2) Bellack Leopold: "Psicología de las Enfermedades Orgánicas", Editorial Hormé,
Buenos Aires- Argentina, 1985.
- (3) Brunner: "Enfermería Médico Quirúrgica", Vol. 2 Unidad 10, Editorial Interamericana,
Méjico, Séptima Edición, 1994.
- (4) Capezzuto Beatriz: "Aspectos Psicosociales del paciente renal crónico", Montevideo
1990.
- (5) Cesarco R.M y colaboradores: "Aporte práctico a la medicina psicosocial",
Montevideo 1990.
- (6) Druken Williams "Sustitución de la función renal" Cap 40, Págs. 653-662, Barcelona
1982.
- (7) Fahrer R.M: " Tema Psicología" BA ctm 1988.
- (8) Fondo Nacional de Recursos Humanos: " Datos estadísticos sobre Centros de
Nefrología y usuarios en Diálisis en el Uruguay", Montevideo 1999.
- (9) Freud, Ana: "El yo y los mecanismos de defensa", Barcelona 1982.
- (10) González Carlota: " Datos estadísticos sobre los usuarios del Centro de Nefrología del
Hospital de Clínicas", centro ZHARI, Montevideo 1999.
- (11) Karl A, Sfaiker: "Intervención en crisis", Editorial Manual Moderno México- Santa
Fé de Bogotá, 1988.
- (12) Polit: " Metodología de la Investigación", Editorial Interamericana, Méjico, 1995.
- (13) Revista Rol de Enfermería: " Hemodiálisis y Calidad de vida" (Equipo de Enfermería
del Hospital Villahermosa- Alicante), No 219, Pág. 55, Nov. 1996.

- (14) Schwartzman Laura, Olaizola Inés y colaboradores: Revista Médica del Uruguay "Validación de un instrumento para medir Calidad de Vida en Hemodiálisis Crónica: Perfil del Impacto de la Enfermedad", Vol.15- No 22, Agosto 1999.
- (15) Sellarés Victor y Colaboradores: "Manual de nefrología clínica, diálisis y trasplante renal", Cap. 18, Pág. 369, Editorial Trecho, Madrid-España 1998.

ANEXO 1

Protocolo de Investigación

Universidad de la República
Instituto Nacional de Enfermería
Departamento de ENSAME

**USUARIOS EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA.
FACTORES QUE PODRÍAN INFLUIR EN LA CALIDAD DE VIDA.
CENTRO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. MANUEL
QUINTELA", EN EL PERÍODO COMPRENDIDO DE MARZO DE 2000 A
MARZO DE 2001.**

Tutoras: Prof Adj. Psic. Beatriz Capczuto

Prof Ag(s): Lic.en Enf. Margarita Garay

Autores: Alekna, Andrea 95051

Catalá, Sandra 94103

Da Silva, Celina 94071

Díaz, Ana 94038

Viera, Marysol 94169

INDICE

Introducción

Problema y objetivos

Fundamentación

Metodología de la Investigación

Estudio de variables

Cuestionario sobre los factores que podrían influir en la Calidad de Vida

Plan de tabulación y análisis

Definición de actividades

Dotación de recursos y tiempo por actividad

Cronograma de actividades

Plan de financiación de actividades

INTRODUCCION

El siguiente informe corresponde al Proyecto de Investigación propuesto por cinco estudiantes de Licenciatura en Enfermería del Instituto Nacional de Enfermería.

Dicho proyecto plantea conocer los factores que podrían influir en la Calidad de Vida de los usuarios en tratamiento de Hemodiálisis Crónica del Centro de Nefrología ubicado en el piso 14 de Hospital de Clínicas de la ciudad de Montevideo.

El objetivo general que se pretende alcanzar es:

- Conocer los factores que podrían influir en la Calidad de Vida de los usuarios asistidos en el Centro de Nefrología ubicado en el piso 14 del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el período comprendido entre Marzo de 2000 a Marzo de 2001.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿ Cuáles son los factores que podrían influir en la calidad de vida de los usuarios en Hemodiálisis Crónica asistidos en el Centro de Nefrología ubicado en el piso 14 del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" de la ciudad de Montevideo?

OBJETIVOS:

GENERAL:

Conocer los factores que podrían influir en la calidad de vida de los usuarios en Hemodiálisis Crónica que se asisten al Centro de Nefrología ubicado en el piso 14 del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" de la ciudad de Montevideo en el periodo comprendido entre Marzo de 2000 a Marzo 2001.

ESPECÍFICOS:

- Caracterizar a los usuarios en Hemodiálisis Crónica según las variables: edad, sexo, situación de pareja, residencia, nivel de instrucción, núcleo familiar y situación económica.
- Describir los factores que podrían influir en la Calidad de Vida de los usuarios en Hemodiálisis Crónica: soporte social, duración del tratamiento hemodialítico, información, fuente de información, cumplimiento del tratamiento y el capítulo consecuencias del tratamiento hemodialítico.

FUNDAMENTACIÓN

La finalidad de esta investigación es ampliar nuestro cuerpo de conocimiento, incrementando nuestra formación académica, aprendiendo a través de este proceso la práctica de la Enfermería Científica.

La misma permite al resto de los estudiantes contar con una información que puede emplearse para futuros estudios.

También brindar un aporte más a Enfermería Profesional y al resto de los integrantes del Equipo de Salud.

Al estar enfocado el estudio a un servicio de atención en particular, la información captada contribuye al conocimiento del usuario asistido y por tanto intenta mejorar la calidad de atención.

El interés principal es describir y comprender como la gente siente, piensa y actúa. Por esto lo importante no es medir numéricamente las variables o aspectos estudiados sino caracterizarlos y buscar la explicación según como las personas conocen e interpretan su realidad.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio utilizado para llevar a cabo la investigación será descriptivo, cuantitativo, transversal el cual será ejecutado en el Centro de Nefrología del Hospital de Clínicas ubicado en el piso 14 en el período comprendido entre el 4 al 9 de Diciembre de 2000.

El universo con la que se va a desarrollar la investigación corresponde a 23 usuarios en tratamiento hemodialítico crónico.

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La investigación está dirigida a obtener la información de las variables que a continuación se definen.

El método a utilizar será la entrevista estructurada utilizando para la misma un formulario con preguntas abiertas y cerradas de múltiple opción, siendo la fuente primaria de información el usuario y secundaria la Historia Clínica.

Se llevará a cabo mientras el usuario se esté dializando, el tiempo previsto será de 10 minutos promedio.

La recolección de datos se realizará en la semana del 4 al 9 de Diciembre en los Turnos Matutino, Tarde y Vespertino.

Para ejecutar la investigación se realizará la gestión correspondiente ante las autoridades del Centro de Nefrología a través de una solicitud por escrito para la autorización de la misma.

Se contará con orientación general y supervisión previa de las actividades a desarrollar por parte de las docentes tutoras.

Antes de comenzar la recolección de datos por parte de los investigadores se realizará una presentación formal a los usuarios en la cual se explicará el motivo de nuestra presencia, en cuya instancia se invitará a participar de la misma.

Se realizará una entrevista estructurada, la cual tiene carácter anónimo, voluntaria e individualizada.

Luego de obtenidos los datos se analizarán los resultados y se obtendrán las conclusiones de la investigación realizando posteriormente una instancia de devolución en donde se entregará un informe final al responsable del Centro de Nefrología y a las autoridades de la Dirección del Básico.

DEFINICIÓN DE CRITERIOS DE SELECCIÓN DE INDICADORES.

Validez : Mide el indicador, lo que realmente se pretende medir.

Viabilidad : Se refiere a la posibilidad de acceder a los indicadores con los recursos con que se cuenta.

Importancia : Grado de relación que el indicador guarda con el problema planteado.

ESTUDIO DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	OPERALIZACIÓN
<p>Edad: Es el periodo comprendido desde la fecha de su nacimiento hasta el momento de la entrevista</p>	<p>En años cumplidos</p>	<p>Según lo referido por el usuario</p>
<p>Sexo: Clasificación de hombre y mujer teniendo en cuenta las características anatómicas</p>	<p>Femenino Masculino</p>	
<p>Situación de pareja del usuario: Se define como el conjunto de dos personas que se encuentran unidas por lazos afectivos</p>	<p>Tiene pareja No tiene pareja</p>	<p>Según lo referido por el usuario</p>
<p>Residencia: Lugar donde vivió el usuario en el último año</p>	<p>Montevideo Interior</p>	<p>Según lo referido por el usuario</p>

VARIABLES	INDICADORES	OPERALIZACIÓN
<p>Nivel de instrucción: Se considera el último curso realizado en la educación formal.</p>	<p>Analfabeto Primaria Secundaria Terciaria</p>	<p>Según lo referido por el usuario</p>
<p>Núcleo Familiar: Incluye a todas las personas que conviven con el usuario</p>	<p>Familiar directo Solo Otros</p>	<p>Según lo referido por el usuario</p>
<p>Soporte Social: Apoyo emocional que recibe el usuario por parte de familiares y / o amigos</p>	<p>Si No</p>	<p>Según lo referido por el usuario</p>
<p>Situación económica: Se refiere a si los ingresos le permite satisfacer las necesidades básicas</p>	<p>Si No</p>	<p>Según lo referido por el usuario</p>
<p>Duración del tratamiento hemodialítico: Es el tiempo transcurrido desde el inicio del tratamiento de la Hemodiálisis</p>	<p>Meses Años</p>	<p>Según lo referido por el usuario</p>

VARIABLES	INDICADORES	OPERALIZACION
<p>Información: es el conjunto de datos utilizados y asimilados por usuario respecto a su enfermedad y tratamiento</p>	<p>Tiene No tiene</p>	<p>Según lo referido por el usuario</p>
<p>Fuente de información: Se refiere al modo de obtención de la misma</p>	<p>Por parte del Personal de Salud</p> <p>Por iniciativa propia</p> <p>Por referencia de otros usuarios</p> <p>A través de amigos, familiares</p>	<p>Según lo referido por el usuario</p>
<p>Cumplimiento del tratamiento: Lleva a cabo las indicaciones hechas por el equipo multidisciplinario</p>	<p>Cumple No cumple</p>	<p>Según lo que refiera el usuario</p>

CAPÍTULO	VARIABLES INDICADORES	OPERALIZACION
<p>Consecuencias del tratamiento hemodialítico: Es la repercusión biosicosocial que genera</p>	<p>Repercusión emocional: Miedo Ansiedad Insomnio Otros</p> <p>Repercusión social: Cambios de hábitos sociales: Sí / No Realiza actividades de recreación: Sí / No Tipo de actividad Lugar de recreación</p> <p>Situación laboral: Trabaja No trabaja Interfiere el tratamiento hemodialítico: Sí / No</p> <p>Trastorno físico: Efecto secundario durante y posterior a la Diálisis: Sí / No</p> <p>Patologías Agregadas: Tiene No tiene</p>	<p>Según lo que refiera el usuario</p> <p>Según datos recabados de la Historia Clínica</p>

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Los datos más relevantes serán presentados en tablas de frecuencias, los demás serán presentados en porcentajes.

DEFINICIÓN DE ACTIVIDADES:

Actividad 1 – Elaboración del Protocolo.

Es toda la etapa de planificación y estructuración del Trabajo de Investigación que incluye:

- a) Selección del área problema.
- b) Planteamiento del problema.
- c) Definición de objetivos.
- d) Fundamentación del problema.
- e) Diseño metodológico: Tipo y Área de Estudio, Población de Estudio, Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos, Plan de Tabulación y Análisis, Plan de Trabajo, Conclusiones y Recomendaciones.

Actividad 2 - Presentación del Protocolo a autoridades pertinentes.

Es la presentación formal del Protocolo de Investigación a los tutores docentes del Departamento de Salud Mental(ENSAME) del Instituto Nacional de Enfermería.

Actividad 3 – Ejecución incluye:

- a) Recolección de datos: implica la aplicación del instrumento.
- b) Tabulación y análisis de los mismos.
- c) Los datos se analizarán en forma univariada y bajo estadística descriptiva.

Actividad 4 – Redacción del informe final.

Actividad 5 – Entrega del informe final a las autoridades de la Dirección del Básico.

Actividad 6 – Presentación de la Defensa y divulgación del informe final.

Es la presentación de los resultados de la investigación a autoridades de la Institución y autoridades del Centro de Nefrología del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"

DOTACIÓN DE RECURSOS Y TIEMPO POR ACTIVIDAD

ACTIVIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO- DIAS
1. Elaboración del Protocolo	5	Papelería Informática Transporte	90
2. Presentación del Protocolo	5	Idem	1
3. Ejecución	5	Idem	25
4. Redacción del informe	5	Idem	35
5. Entrega del informe final	5	Idem	1
6. Divulgación de los resultados	5	Idem	2

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Mes/ Actividad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Elaboración del Protocolo	→												
Presentación del Protocolo				→									
Aplicación del instrumento										→			
Plan de tabulación Y Análisis										→			
Redacción del Informe											→		
Entrega del informe												→	
Difusión: Devolución de los resultados al Centro e INDE												→	

TABLA DE CODIGOS:

Mes 1 Marzo Mes 6 Agosto Mes 11 Enero

Mes 2 Abril Mes 7 Septiembre Mes 12 Febrero

Mes 3 Mayo Mes 8 Octubre Mes 13 Marzo

Mes 4 Junio Mes 9 Noviembre

Mes 5 Julio Mes 10 Diciembre

PLAN DE FINANCIACIÓN POR ACTIVIDAD

Los rubros a tener en cuenta son:

Papelería: Se refiere al gasto generado por hojas, lápices, correctores, marcadores, etc.

Informática: Se refiere a todos los gastos que genera la computadora desde el costo de la tinta hasta el procesamiento de datos.

Transporte: Incluye los gastos de traslados en ómnibus.

ACTIVIDAD Nº 1

Rubro	Gasto(\$U)
Papelería	200
Informática	450
Transporte	9600
Total	10250

ACTIVIDAD Nº 2

Rubro	Gasto(\$U)
Papelería	50
Informática	80
Transporte	450
Total	580

ACTIVIDAD N° 3

Rubro	Gasto(\$U)
Papelería	100
Informática	150
Transporte	1350
Total	1600

ACTIVIDADES N°4 Y 5

Rubro	Gasto(\$U)
Papelería	200
Informática	450
Transporte	1450
Total	2100

ACTIVIDAD N°6

Rubro	Gasto(\$U)
Papelería	1000
Informática	0
Transporte	100
Total	1100

Gasto Total del Estudio:

\$U 15.615

**Se estima un 10 % más para
cobertura de imprevistos lo que
suma un gasto estimado de**

\$U 17.176.5

ANEXO 2

Instrumento de Recolección

CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES QUE PODRÍAN INFLUIR EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA QUE ASISTEN AL CENTRO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS . MONTEVIDEO-URUGUAY.

<p>1- Edad en años:</p> <p>2- Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/></p> <p>3- Residencia:</p> <p> Montevideo <input type="checkbox"/></p> <p> Interior <input type="checkbox"/></p> <p>4- Nivel de instrucción:</p> <p> Analfabeto <input type="checkbox"/></p> <p> Primaria <input type="checkbox"/></p> <p> Secundaria <input type="checkbox"/></p> <p> Terciaria <input type="checkbox"/></p> <p>5- Situación de Pareja:</p> <p> Tiene <input type="checkbox"/> No tiene <input type="checkbox"/></p> <p>6- Núcleo Familiar:</p> <p> Familiar directo <input type="checkbox"/> especifique:</p> <p> Solo <input type="checkbox"/></p> <p> Otros <input type="checkbox"/> especifique:</p> <p>7- ¿Durante el transcurso de su enfermedad se ha sentido apoyado y acompañado por sus familiares y amigos?</p> <p> Familiar Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p> Amigos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>8- Trabaja: Si <input type="checkbox"/></p> <p> No <input type="checkbox"/></p> <p>8-a En caso de trabajar: ¿ interfiere la Diálisis con su trabajo?</p> <p> Si <input type="checkbox"/></p> <p> No <input type="checkbox"/></p> <p>8-b En caso de no trabajar: ¿ especifique el motivo?</p> <p>9- ¿ Los ingresos que percibe le son suficientes para solventar sus gastos (alimentos, medicación, transporte, vestimenta)?</p> <p> Si <input type="checkbox"/></p> <p> No <input type="checkbox"/></p> <p>10- ¿ Cuanto tiempo lleva en tratamiento hemodialítico?</p> <p> Mayor o Igual a 2 años <input type="checkbox"/></p> <p> Menor a 2 años <input type="checkbox"/></p> <p>11- ¿ Tiene información sobre su enfermedad?</p> <p> Tiene <input type="checkbox"/> No tiene <input type="checkbox"/></p>
---	---

<p>12- ¿Cómo obtuvo la información?</p> <p>Por parte del Personal de Salud <input type="checkbox"/></p> <p>Por iniciativa propia <input type="checkbox"/></p> <p>Por referencia de otros usuarios <input type="checkbox"/></p> <p>A través de amigos, familiares <input type="checkbox"/></p>	<p>En caso de responder (SI) especifique que actividades y donde las realiza:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>13- ¿Cumple con las siguientes indicaciones?</p> <p>Farmacológico: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Dietético: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Sesión dialítica: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>13-c ¿Durante y posterior a la sesión de Diálisis presenta algún tipo de trastorno (mareos, vómitos, náuseas, etc)?</p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>
<p>13- a El tratamiento hemodialítico le produce:</p> <p>Miedo <input type="checkbox"/></p> <p>Ansiedad <input type="checkbox"/></p> <p>Insomnio <input type="checkbox"/></p> <p>Otros <input type="checkbox"/> especifique.....</p>	<p>En caso de responder (SI) Especifique:</p>
<p>13-b¿ Usted cree que el tratamiento a modificado sus relaciones con familiares, amigos y otras personas de su entorno?</p> <p>Familiar Si <input type="checkbox"/> Amigos Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Otros Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>	<p>c-1 Patologías agregadas:</p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>
<p>b.1-¿ Realiza actividades recreativas?</p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>	

GUÍA DEL ENTREVISTADOR

La siguiente guía tiene como objetivo lograr uniformidad de criterios en la recolección de los datos y evitar así los sesgos introducidos por el entrevistador.

Pregunta 1 - Registrar la edad en años al momento de la entrevista.

Pregunta 2 - Rellenar el casillero correspondiente a masculino o femenino.

Pregunta 3 - Respecto al lugar de residencia rellene el casillero correspondiente a Montevideo e interior.

Pregunta 4 - En lo que se refiere al nivel de instrucción formal se debe rellenar el casillero correspondiente a una sola opción, la del nivel más alto alcanzado dentro de la lista.

Si la persona responde que nunca asistió a ningún Centro de Enseñanza, rellene el casillero de la opción Analfabeto.

Pregunta 5 - Respecto a la situación de pareja rellene el casillero correspondiente si tiene o no pareja.

Pregunta 6 - En lo que se refiere al núcleo familiar rellene el casillero siguiente si vive solo, con familiar directo (padres, hermanos, cónyuge e hijos) y otros.

Se deben especificar los integrantes.

Pregunta 7 - En lo referente al soporte social rellene el casillero correspondiente:

- Si el usuario se siente apoyado por sus familiares.

- Si el usuario se siente apoyado por sus amigos.

Pregunta 8- En relación con la situación laboral marque en el casillero si trabaja o no.

Pregunta 8-a- En caso de trabajar especifique si la sección de diálisis interfiere.

Pregunta 8-b- Si no trabaja especificar el motivo.

Pregunta 9 - Respecto a la situación económica del usuario rellene el casillero correspondiente a si sus ingresos le permiten o no satisfacer sus necesidades básicas.

Pregunta 10 - En lo que refiere a la duración del tratamiento marque en el casillero correspondiente a mayor o igual a dos años o menor a dos años.

Pregunta 11 - En lo que respecta a la información sobre su enfermedad y tratamiento especifique en el casillero correspondiente si recibió o no.

Pregunta 12- En caso de haber recibido información especifique la fuente de la misma, marque la o las opciones en los casilleros correspondientes.

Pregunta 13- Con respecto al cumplimiento del tratamiento indicado: medicación, dieta, hemodiálisis si lo realiza o no en tiempo y forma rellene el casillero correspondiente.

Pregunta 13-a – Con respecto a las consecuencias que el tratamiento hemodialítico produce al usuario:

Alteración Emocional: Se refiere al miedo, ansiedad, insomnio y otros que puede experimentar el usuario.

Pregunta 13-b - **Alteración Social:** Se refiere a si se produjo algún tipo de modificación en sus relaciones sociales.

-b.1- Con respecto a las actividades recreativas, marque en el casillero correspondiente si realiza actividades o no. En caso de que realice las mismas, especificar dónde y tipo de actividad.

Pregunta 13-c- **Daño Físico:** Se refiere a los aspectos secundarios durante y posterior a la diálisis como ser: hipotensión, mareos, náuseas, dolor, etc. En caso que presente algún trastorno especifique.

-c.1- En lo referente a la presencia de patologías agregadas determinar por la Historia Clínica.