

1. CONSTRUYENDO UNA MEJOR SALUD CON LAS PERSONAS CON PROBLEMAS RENALES

Francisca Rojas Muñoz¹
Rodrigo Rojas Portilla²
Mirliana Ramírez Pereira³

¹Hospital San Pablo de Coquimbo

²ESACHS. Minera los Pelambres

³Autor de correspondencia: mirliana@uchile.cl. Departamento de Enfermería. Universidad de Chile

RESUMEN

En Chile el 2,7% de la población de 15 o más años presenta una función renal disminuida, destacándose los adultos mayores con mayor prevalencia. Acotándose a la comuna de Andacollo, 851 personas presentan este problema, de las cuales 29 se encuentran en etapa IV y 4 en etapa V de enfermedad renal crónica, debiendo desplazarse a La Serena para recibir la terapia, con la consiguiente merma en su calidad de vida y los riesgos para su salud. De estas cifras surge la necesidad sentida de los usuarios y familiares enfermos renales, respecto a una mejora en la calidad de atención. Considerando este problema, se realizó la siguiente investigación, con el objetivo de diseñar un programa de intervención para el manejo de la enfermedad en la comuna, en conjunto con los usuarios con enfermedad renal crónica en etapa IV y V de la comuna de Andacollo, en el año 2014. La Metodología de estudio utilizada es cualitativa, basada en la teoría crítica de Habermas y Kari Martinsen, realizando Focus Group para la técnica de recolección de la información y análisis de contenido. **Resultados:** el grupo estuvo conformado principalmente por adultos mayores, quienes demostraron déficit en el nivel de conocimientos de la enfermedad crónica en general, en su manejo y en factores que influyen en ella. Además de tener dificultades en cuanto a la notificación, estudio y tratamiento de esta. A partir de estos resultados se realiza un plan de intervención en conjunto con estos usuarios.

Palabras Claves: Función Renal, Enfermedad Renal Crónica, Investigación Cualitativa, Teoría Crítica.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas tales como diabetes, hipertensión, enfermedad cardiovascular y enfermedad renal crónica son las causas principales de muerte en todo el mundo².

Una de estas es la Enfermedad Renal Crónica, que se describe como la reducción de al menos la mitad de la función renal (reducida debido a la pérdida de nefronas), es decir una velocidad de filtración glomerular (VFG). $<60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$ -por si sola define Enfermedad Renal Crónica- y/o la presencia de daño renal independiente de la causa, por un período mínimo de 3 meses, implica que las alteraciones deben ser persistentes y habitualmente serán progresivas².

Cabe destacar que Chile no es ajeno a este problema, ya que un reciente estudio realizado en nuestro país, Encuesta Nacional de Salud 2010, (ENS). revela que el 2,7% de la población de 15 o más años presenta una función renal disminuida (VFG $<60 \text{ ml/min}$), destacándose las personas mayores de 65 años con mayor prevalencia. Además, se destaca que la población nacional tiene una prevalencia de Enfermedad Renal Crónica en etapa 4 y 5 (VFG $<30 \text{ ml/min}$). de 0,4% ⁴.

Más aún, en la comuna de Andacollo 851 personas presentan una función renal disminuida (VFG $<60 \text{ ml/min}$). de las cuales 29 se encuentran en etapa IV de Enfermedad Renal Crónica (VFG 15 – 29 ml/min). y sólo 4 de estos pacientes se encuentran en etapa V de Enfermedad Renal Crónica (VFG $<15 \text{ ml/min}$) ⁵.

Siendo este una problemática en aumento que ha sido reconocido recientemente como un problema de salud pública global, por su carácter epidémico y las complicaciones devastadoras que produce. Lo cual se hace necesario realizar un estudio en este tipo de pacientes, más aún es una necesidad sentida especialmente en la comunidad andacollina, ya que han solicitado a través de los años diversos estudios que evalúen su condición.

Continuando con lo anterior se realizó una investigación que se centró en el enfoque teórico- metodológico de investigación, acción y participación, ya que su objetivo es resolver problemas cotidianos e inmediatos; trata de hacer comprensible el mundo social y busca mejorar la calidad de vida de este grupo de personas a través de la comunicación enfermero-cliente conceptualizada y siendo parte del paradigma de la teoría crítica.

La teoría crítica surge para promover un entendimiento de la situación histórica y cultural de la sociedad con el propósito de generar acciones en torno a una transformación de

ésta. Con ello se pretende una mejor comprensión de los individuos y de la sociedad para la posterior reformulación de las estructuras sociales. Pero este conocimiento se logra sólo a través de un proceso de investigación, principalmente bajo el enfoque cualitativo donde la perspectiva de la teoría crítica asume una concepción del objeto, sujeto de investigación, y determina las metodologías a seguir para la generación de su conocimiento ⁶.

Dentro del paradigma de la investigación cualitativa, se encuentra la investigación acción crítica o investigación acción emancipadora, la cual es desarrollada por los participantes en situaciones sociales para mejorar sus propias prácticas, su entendimiento y las situaciones dentro de las cuales tienen lugar. Esta investigación se lleva a cabo a partir de una serie de fases cíclicas: Planificación, Acción, Observación y Reflexión ⁶.

La enfermera Kari Martinsen centró sus estudios en la teoría crítica, enfocándose en la relación enfermero – paciente, proponiendo que el personal de enfermería tiene que ser consciente en su papel en la relación asimétrica de poder y debe ser capaz de moverse libremente entre la cercanía y la distancia. Así saber cómo actuar al enfrentarnos a un paciente en cualquier contexto ⁸.

La presente investigación tiene como propósito presentar los aspectos básicos de la teoría crítica y la necesidad de su replanteamiento según las exigencias actuales. A la vez, pretende mostrar cómo esta contribuye a los procesos de investigación educativa desde una perspectiva cualitativa con la finalidad de diseñar en conjunto con los pacientes, en etapa IV y V de enfermedad renal crónica de la comuna de Andacollo, un programa de intervención para el manejo de esta enfermedad.

MATERIAL Y MÉTODO

La siguiente investigación corresponde a un estudio de tipo cualitativo, ya que se enfoca en comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto. Basado en el enfoque teórico- metodológico de investigación, acción y participación, ya que su objetivo es resolver problemas cotidianos e inmediatos; tratar de hacer comprensible el mundo social y mejorar la calidad de vida de las personas a través de la comunicación enfermero-cliente conceptualizada y siendo parte del paradigma de la teoría crítica¹⁰.

Los participantes fueron 5 personas con enfermedad renal crónica en etapa IV y V y sus familiares directo o cuidadores principales, inscritas en el Hospital de Andacollo, que no tuvieran dificultades para trasladarse a las reuniones y accedieran a esta investigación a través de un consentimiento informado y autorización previa del comité de ética de la Universidad Católica del Norte. Los cuales fueron contactados durante el segundo semestre del año 2014, a través de invitaciones formales entregadas en su domicilio por los investigadores.

Se realizaron tres sesiones durante el mes de octubre en el espacio facilitado por una Escuela de Educación Básica de la ciudad. Las reuniones fueron acompañadas por alimentos saludables, adecuados a la condición de salud de los participantes. La técnica de recolección de datos fue el Focus Group y el análisis se realizó según el análisis de contenido.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de la investigación. Los participantes comprenden la enfermedad renal como sinónimo de filtro, que se deteriora cuando existe un déficit de consumo de líquidos, dejando de lado el resto de las funciones renales. Además, refieren que el principal tratamiento es la diálisis, sin mencionar tratamientos y prevención que se realizan en etapas previas de esta terapia.

“...la función del riñón es ir absorbiendo el líquido emm... Lo va como filtrando así y lo otro lo malo lo elimina y que por ejemplo el riñón tiene que mantenerse hidratado, pienso yo, claro es un filtro...”. E4

“...tanto yo como saberlo, no sé, nada más que personas que llegan a dializarse...”. E5

En relación a los cuidados de la enfermedad, los participantes la asocian principalmente con el consumo de líquidos, y de forma secundaria el consumo de

medicamentos y dietas, siendo estas últimas modificadas en su mayoría en los controles con nefrólogos.

“...eliminar las grasas, la sal... eh... tomar harto liquido...” E5

“...el especialista decía que los que estaban tomando, hacían más trabajar al riñón, siendo que el riñón ya no funcionaba al cien por ciento. Entonces allá el especialista los cambiaba, especialmente los de la presión...” E4

Los usuarios refieren que no han percibido grandes cambios físicos desde el diagnóstico y algunos sólo lo relacionan a otras enfermedades como la hipertensión arterial. Además, refieren que familiares de ellos con problemas renales han presentado dolores en la zona lumbar, pero lo relacionan litiasis renal y también al agua de la comuna, ya que refieren que tiene muchos minerales.

” ...yo no he sentido cambios en mi organismo por culpa de esta enfermedad...” E3

“...la presión se afecta, sobre todo cuando me agito...” E2

Con respecto al pronóstico de esta enfermedad los participantes refieren no sentir modificaciones importantes ya que pueden realizar sus actividades diarias, además piensan que pueden seguir viviendo como están, al menos que se empeore la situación.

“...Yo digo que si el riñón se mantiene bueno yo podría vivir muchos años más y quizás morir de otra enfermedad y no del riñón...” E2

“...esperar que no sea más de lo que...Yo creo que nadie desea tener una enfermedad así y que en el tiempo lo vaya deteriorando más...” E5

Los usuarios refieren que el Hospital de Andacollo posee una buena organización, buen trato, que el flujo de los procesos es rápido en cuanto a la atención, al envío de las interconsultas y también con el cumplimiento en la entrega de medicamentos, no obstante, se desconoce si existe algún tipo de seguimiento de esta interconsulta. Es en este caso en donde se produce un descontento y preocupación generalizada entre los participantes de la investigación, algo que va más allá de lo que el propio hospital tenga el alcance y es que las horas a las interconsultas se dan con una espera mayor a cuatro meses y en algunas ocasiones, siendo que son enviadas con carácter urgente, no llegan. Estas horas se ven retrasadas, ya que son derivadas a La Serena, lugar en el cual ellos refieren que no existe el número

suficiente de nefrólogos para tal cantidad de pacientes.

“...es rápida la hora, pero, la atención es lenta...” E1

“...en el hospital me atienden bien y me dan los medicamentos que me recetan en la Serena...” E2

Otro tema importante que se dio a conocer fue en cuanto a las notificaciones de esta enfermedad a pacientes que no están en la etapa final de la Enfermedad Renal Crónica. Los usuarios refieren que a su juicio el Hospital de Andacollo no notifica a tiempo el diagnóstico a las personas con Enfermedad Renal Crónica, y esto se evidencia porque todos los participantes conocieron su condición en otras circunstancias, como por ejemplo cuando debían hospitalizarse en otros hospitales por otras enfermedades. Cabe considerar que la Enfermedad Renal Crónica podría haber sido un hallazgo dentro de la hospitalización por otra causa, de ahí su diagnóstico tardío.

“...fíjate que yo supe ahora, ahora que tenía hospitalizada a mi mamá, que era Insuficiencia renal aguda, que ya la tenía crónica, en el momento la tenía aguda, pero era crónica...” E1

“...esto no me lo declararon acá, fue en unos exámenes que me hice en Viña del mar, cuando me detectaron esto a mí...” E5

Dentro de los resultados, los usuarios identificaron problemas sentidos por ellos y posibles soluciones, con esto todo el grupo coincidía que los viajes desde Andacollo a la Serena son complejos por el efecto en su salud, sobre todo para las personas que están descompensadas o los que tienen que estar tres veces a la semana viajando para dializarse esto se puede quedar evidenciado en las siguientes citas:

“...El problema acá en Andacollo que hay que estar viajando para dializarse y yo he visto gente que llega peor al estar viajando 3 veces a la semana. Llegan a caer a la cama después de la diálisis...” E2

“...resulta que nunca la atendieron y se demoró todo el día hasta las 6 de la tarde que recién apareciera el doctor y mi señora ya estaba totalmente perdida, yo la tenía afirmada al asiento de la ambulancia y ella me decía “chatito llévame a mi camita”, y yo le decía ya vamos a llegar ya y el viaje de vuelta se hizo muy largo...” E2

En cuanto a las soluciones que surgieron, los usuarios refieren la necesidad de un nefrólogo que pueda visitar la zona, pero contrastando esto, ellos son conscientes que actualmente existen muy pocos especialistas a nivel nacional y es muy difícil que lleguen a

la periferia como es en Andacollo. La comunidad andacollina reconoce la necesidad de otorgar una atención adecuada a los pacientes con Enfermedad Renal Crónica. Ellos saben que la minera Carmen de Andacollo en un momento quiso instaurar una clínica de diálisis en Andacollo, pero por la misma falta de recurso humano no se pudo llevar a cabo esto se ve reflejado en las siguientes frases:

“...no siendo pesimista, yo creo que es muy improbable si en la serena hay 2 nefrólogos que atiende a toda la región, y más encima la serena absorbe todo, es muy difícil que se trasladen para acá, que es una parte...”

E1

“...si está bien, pero la minera Carmen aporta una parte y la otra parte la pone el servicio y si mientras en el servicio no haya recursos humanos disponible ya que cuesta que la gente se venga, se descentralice de Santiago, son muy pocos los médicos que llegan a las comunas...” E1

Otro aspecto destacable desde la perspectiva de los usuarios es la falta de Información y educación en cuanto a esta enfermedad, ya que muchos conocieron su diagnóstico accidentalmente y no por el hospital de origen.

“...Falta más información. Claro porque por ejemplo una señora que se dializaba, ella no tomaba más de un litro de agua diario. Porque ella sabía y estaba informada cuánto tenía que tomar...” E1

“...yo pienso, que, a lo mejor en mi caso, yo ignoraba la enfermedad que tenía mi papá, me entere por casualidad y a lo mejor también más de alguno no sabe, a lo mejor no tienen idea y le dicen usted está enfermo de los riñones y le dicen usted está en etapa cuatro, cinco, y, ignoran que lo que es, falta más difusión yo encuentro en ese sentido...” E4

DISCUSIÓN

La enfermedad renal crónica, es una complicación de salud grave que impacta en forma significativa a las personas afectadas, su familia, la sociedad y los servicios de salud ¹¹.

A través de los Focus Group realizados se observó que los usuarios desconocen la fisiopatología y etiología de la Enfermedad Renal Crónica y las implicaciones que tiene, esto también fue observado por Malheiro, quien señala que las personas que viven con una enfermedad crónica tienen dificultad para entender la enfermedad, que a menudo les causa daño físico y psicológico⁽, este desconocimiento podría incidir en la falta de autocuidado de estos usuarios o la pronta asistencia frente a una situación de emergencia ¹².

Otro observado, dice relación con el déficit de autocuidado en salud que poseen los participantes de la investigación, quienes expresan desconocimiento acerca del manejo de su enfermedad, limitándola solo a la restricción en la ingesta de líquidos. Según Carrillo las personas con enfermedad renal crónica debieran recibir educación respecto a mantenimiento y mejora de la aptitud/condición física; mantenimiento y mejora del estado nutricional; comportamiento alimentario; recreación como medida de autocuidado, uso de terapia farmacológica crónica entre otros ¹³.

Respecto a la sintomatología asociada a la enfermedad renal crónica, los usuarios concuerdan en que es una enfermedad silente, debido a que los síntomas de la enfermedad renal para ellos son desconocidos y por lo cual no son fáciles de diferenciar y/o identificar, siendo en diversas ocasiones atribuidos a otras enfermedades concomitantes o parte de la identidad física de la persona, no obstante, el estudio ejecutado por Ramírez ¹⁴. Los participantes coincidieron en que se está asintomáticos en las etapas iniciales de la enfermedad, con síntomas poco específicos como “irritación, artralgias, mialgias, calambres, náuseas, pérdida de apetito, palidez, cansancio y dolores de cabeza”.

Abordando la temática del flujo de interconsultas, al analizar las respuestas de los usuarios, estas son similares a las percibidas en otras investigaciones realizadas a lo largo del país, este es el caso de Tello ¹⁵, quien expone que los usuarios manifiestan en sus reclamos lentitud en la gestión de interconsultas, esto dado por alta demanda del hospital regional, situación que también se evidencia en la comuna de Andacollo, en donde la demanda de pacientes contrastada con el número de especialistas es alta, por lo cual se congestiona el flujo. Otra realidad que se evidencia en el sur de Chile. Según Durán¹⁶, al analizar el flujo de interconsultas de especialidades, se evidencian condiciones inapropiadas de funcionamiento tales como, bases de datos del S.O.M.E. incompletas o no actualizadas en cuanto a nombres del usuarios, números telefónicos, direcciones, etc.; solicitudes de interconsultas mal derivadas o mal registradas; alto ausentismo laboral médico no programado; demora sustancial en la asignación de horas para la atención de los usuarios en las interconsultas médicas lo cual se traduce en inagotables listas de espera y reclamos de usuarios descontentos. Estos hallazgos se condicen con los resultados obtenidos en esta investigación. Estos antecedentes revelan la existencia de un problema a nivel nacional, que dificulta la atención oportuna de pacientes.

Otro tema desarrollado fue el de las notificaciones de esta enfermedad, ya que si bien el hospital brinda apoyo a los usuarios con enfermedad renal crónica, como queda evidenciado a través de las entrevistas. Esta institución, a juicio de los participantes, no está cumpliendo con su rol principal que es el de la prevención y promoción de la salud. Ya que no están notificando y verificando a su debido tiempo esta enfermedad. Si bien, el hospital cuenta datos estadísticos de las personas enfermas renales y sus diferentes etapas. Siendo estas personas informadas de su condición en etapas más avanzada de su enfermedad y en otras circunstancias e instituciones de salud, esto además se contrastó con la guía clínica de prevención de enfermedad renal crónica del año 2010 del MINSAL⁴, donde se puede observar que el cumplimiento de los algoritmos es insuficiente. Además, se logró contemplar a través de estos resultados que los usuarios no están conformes con las condiciones del transporte que tienen que estar soportando cuando son derivados al hospital de La Serena, especialmente porque son pacientes que no fueron derivados a tiempo y en el momento que son trasladados vienen con alguna complicación o etapa aguda de la enfermedad. Y además se evidencia que en ocasiones no se cumplen las normativas y viajan más de un paciente dentro de la ambulancia y el tiempo es relativamente largo, esto se puede contrastar con la investigación realizada por Capillas¹⁷, explican que, respecto al traslado realizado en ambulancia, el tiempo y las malas condiciones afectan a la calidad de vida de las personas.

Esta investigación pudo evidenciar el potencial que existe en los usuarios por aprender y afán de mejorar sus prácticas en salud ya estos están receptivos a cuidarse, es conscientes de sus patologías y tienen herramientas personales, pero necesitan el apoyo del hospital para encaminarlos a través de la educación, favoreciendo así la emancipación de su propia salud¹⁸.

Según Gurdían-Fernández, la Investigación Acción Participación es posible buscar soluciones a los problemas educativos y cotidianos¹⁹, en el presente estudio, los participantes buscaron las mejores alternativas para mejorar sus propias prácticas, su entendimiento y las situaciones dentro de las cuales tienen lugar y les interesa como enfermos crónicos. Ellos pudieron buscar soluciones, sacándola desde sus propios conocimientos, sin intervención de algún personal del área de salud, ni tampoco influencias externas.

Con esto podemos concluir que la participación comunitaria constituye en la

actualidad un elemento esencial en la gestión de las políticas públicas de salud para lograr cambios trascendentes bajo el concepto de acción participación, condición necesaria para garantizar la construcción de ciudadanía.

Esta instancia de participación fue definida por los usuarios como satisfactoria, manifestando que se encontraban contentos y con deseos de seguir reuniéndose, generando así instancias fructíferas para su vida diaria. Además, refirieron que se sentían agradecidos de que se les considerara para este tipo de estudios donde ellos son los principales involucrados, deseando que toda la comunidad participara de ellos.

En base a los resultados, esperamos que sea la plataforma para futuras intervenciones, por ejemplo, investigaciones cuantitativas y cualitativas, que pueda servir como insumo para planificar acciones, tendientes a un énfasis en el autocuidado en salud de los usuarios. En cuanto al área asistencial sería interesante considerar el estudio para la formación de profesionales de enfermería fortaleciendo a nivel primario el rol de enfermeros especialistas en nefroprevención, que pudieran apoyar el seguimiento de los pacientes, considerando el déficit de nefrólogos y especialistas en la región.

Cabe destacar que el rol de Enfermería en la educación para la salud, es muy relevante en el cambio de hábitos y la promoción de determinantes de salud que modifiquen los estilos de vida, por medio de una cultura de autocuidado. Ello implica que Enfermería desarrolle iniciativas y expectativas novedosas que repercutan en la prevención y educación para la promoción del autocuidado, el fortalecimiento de la profesión y aporte de evidencias científicas, que plasmen alternativas para ofrecer una mejor calidad de vida en la población; para lograrlo es necesario identificar las actividades de autocuidado que las personas realizan con mayor frecuencia y en cuales hay déficit, con el fin de encaminar las acciones a la corrección del mismo.

En cuanto al área de gestión, se debe crear un plan de intervención que ayude a cumplir con la norma técnica que entrega el MINSAL y así tener un plan de monitoreo y que las derivaciones y traslados sean más eficientes entre el hospital de Andacollo hacia un centro de mayor complejidad como es el hospital de La Serena, velando por la salud y bienestar biopsicosocial de esta población.

Por lo anteriormente expuesto, se creó una propuesta para la comuna, como etapa

inicial de lo que debiera ser un proyecto a continuar junto con la comunidad, instituciones y centros de formación académica, el cual tiene como objetivo principal llevar a cabo un plan de mejora en salud para los enfermos renales.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles[Internet] [2010 2011 20/04/2014]. Disponible en: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf?ua=1.
2. Flores JC et al. Sociedad Chilena de Nefrología "Enfermedad renal crónica: Clasificación, identificación, manejo y complicaciones". Rev. Méd. Chile. 2009; 137(1): 137-177.
3. Ministerio De Salud. "Guía Clínica Prevención Enfermedad Renal Crónica". Santiago, Chile: MINSAL, 2010.
4. MINSAL. Encuesta Nacional de Salud 2009 – 2010 2010. [Internet] Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf>.
5. Hospital Dr. José Luis Arraño. Base de datos atención hospital de Andacollo. 2014
6. Gamboa Araya R. El papel de la teoría crítica en la investigación educativa y cualitativa. Revista electrónica DE Chile. 2011; XI (21): 53-70.
7. Austgard Kitt. The aesthetic experience of nursing. Nurs Philos. 2006; 7 (1): 11-19
8. Soffer Ann Katrine B. Tracing detached and attached care practices in nursing education. Nurs Philos. 2014. 15 (3): 201-210
9. Delmar Charlotte. The excesses of care: a matter of understanding the asymmetry of power. Nurs Philos. 2012; 13 (4): 236-243
10. Kurokawa K, Nangaku M, Saito A, et al. Current issues and future perspectives of chronic renal failure. J Am Soc Nephrol 2002; 13: 53-56.
11. Escobar L, Molina C, Sepúlveda C. Guía nutricional para la prevención renal. Sociedad de nefrología. Chile: 2011.
12. Malheiro Oliveira P., Arruda Soares D. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. Enferm. glob. [revista en la Internet]. 2012 Oct [citado 2014 Nov 27]; 11(28): 257-275. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400014&lng=es.
13. Carrillo Algarra Ana Julia, Laza Vásquez Celmira, Molina Jerena José Ángel. Estudio documental (2006-2013) sobre el autocuidado en el día a día del paciente con enfermedad renal

- crónica. *Enferm Nefrol* [revista en la Internet]. 2013 Sep. [citado 2014 Nov 27]; 16(3): 185-192. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842013000300007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842013000300007>.
14. Ramírez Rubio O, Kangsen Scammell M. Enfermedad renal crónica en Nicaragua: análisis cualitativo de entrevistas semiestructuradas con médicos y farmacéuticos. Informe independiente preparado por el equipo de investigación de la Universidad de Boston. cao-ombudsman.org [Internet]: 2011 [citado el 25 de noviembre de 2014]. Disponible en: http://www.cao-ombudsman.org/cases/document-links/documents/BU_Informe_Entrevistas_FEB_2012_Esp.pdf
 15. Tello Alejandra. Plan de desarrollo comunal. Taltal, Chile. 2013; 1-31.
 16. Durán M, Vial G, Toledo H, Arancibia J, Báez O, Gálvez L, Cornejo M, Castro M. Gestión del flujo de solicitud de interconsulta de especialidades básicas. *Cegisutalca*. 2009; 10 (5): 23-32.
 17. CAPILLAS ECHEVARRIA, Begoña et al. Traslado en ambulancia, alargamiento de tiempo inevitable en cada sesión de diálisis. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* [Internet]. 2007, vol.10, n.3, pp. 88-89. ISSN 1139-1375. <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-13752007000300010>.
 18. Chapela Mendoza M. Promoción de la salud; Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria. En: Guinsberg E, Jarillo Soto E. *Temas y Desafíos en Salud Colectiva*. 1° ed. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2007. p 347-373
 19. Gurdíán- Fernández A. *El Paradigma Cualitativo en la Investigación Socio-Educativa*. 2° ed. Costa Rica: PrintCenter; 2007.