



Enfermería Nefrológica

ISSN: 2254-2884

ISSN: 2255-3517

Sociedad Española de Enfermería Nefrológica

Arancibia-Gajardo, Cristina; González-Vargas, Alejandra
Cuidado de enfermería del paciente con enfermedad renal crónica en atención primaria de salud
Enfermería Nefrológica, vol. 27, núm. 2, 2024, -Junio, pp. 134-142
Sociedad Española de Enfermería Nefrológica

DOI: <https://doi.org/10.37551/S2254-28842024016>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359878881006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Cuidado de enfermería del paciente con enfermedad renal crónica en atención primaria de salud

Cristina Arancibia-Gajardo, Alejandra González-Vargas

Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Enfermería. Universidad de Atacama. Chile

Como citar este artículo:

Arancibia-Gajardo C, González-Vargas A. Cuidado de enfermería del paciente con enfermedad renal crónica en atención primaria de salud. *Enferm Nefrol.* 2024;27(2):134-42

Correspondencia:

Alejandra González Vargas
alejandra.gonzalez@uda.cl

Recepción: 11-04-24

Aceptación: 25-04-24

Publicación: 30-06-24

RESUMEN

Introducción: La enfermedad renal crónica avanzada es un importante problema de salud pública, disminuye las expectativas y calidad de vida de quienes lo padecen, afecta gran número de personas y representa una carga para el sistema sanitario.

Los enfermeros, en su rol educador, deben realizar acciones de prevención de la enfermedad, resultando interesante conocer sus experiencias en el cuidado de los pacientes renales en atención primaria de salud, siendo aquí donde se hace prevención del avance de la enfermedad.

Objetivo: Describir la experiencia vivida por los profesionales de enfermería en el cuidado de pacientes con enfermedad renal crónica en atención primaria de salud.

Material y Método: Estudio cualitativo, cuya muestra fue de 10 enfermeros que trabajaban en distintos centros de atención primaria de Copiapó (Chile). Se realizó una entrevista semiestructurada y análisis de datos mediante codificación abierta en el programa Atlas Ti.

Resultados: Surgieron 4 categorías: factores relacionados con la calidad de la atención, gestión del cuidado de enfermería, cuidado multidisciplinario y elementos condicionantes para la atención de enfermería. Se evidenciaron importantes limitaciones para el cuidado del paciente renal, falta de tiempo y consultas específicas para seguimiento, formación profesional limitada en el tema y factores socio- económicos del paciente que influyen en el cuidado.

Conclusiones: La inclusión de cuidados específicos para el paciente renal en atención primaria y la capacitación del profesional de enfermería, surgen como importantes herramientas para mejorar el cuidado de los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada.

Palabras claves: enfermería; atención de enfermería; insuficiencia renal crónica; calidad de vida, atención primaria de salud.

ABSTRACT

Nursing care of the patient with chronic kidney disease in primary health care

Introduction: Advanced chronic kidney disease is a significant public health problem; it reduces the life expectancy and quality of life of those who suffer from it, affects many people, and represents a burden for the health system.

Nurses, in their role as educators, must carry out actions to prevent the disease. It is interesting to learn about their experiences in the care of renal patients in primary health care, as this is where the progression of the disease is prevented.

Objective: To describe the experience of nursing professionals in primary health care in the care of patients with chronic kidney disease.

Materials and Method: Qualitative study, with a sample of 10 nurses working in different primary health care centres in Copiapó (Chile). A semi-structured interview and data analysis were conducted using open coding in the Atlas Ti program.

Results: Four categories emerged: factors related to quality of care, nursing care management, multidisciplinary care, and conditioning elements for nursing care. Significant limitations for the care of the renal patient were evidenced: lack of time and specific consultations for follow-up, limited professional training in the subject, and socio-economic factors of the patient that influence care.

Conclusions: Including specific care for renal patients in primary care and training nurses are essential tools for improving the care of patients with advanced chronic kidney disease.

Keywords: nursing; nursing care; CKD; Quality of life and primary health care.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública que disminuye las expectativas de vida y representa una carga para el sistema sanitario.

En los últimos 30 años, se ha convertido en una de las principales causas de mortalidad y de años de vida saludable perdidos (AVISA) en todos los países latinoamericanos. En Chile la ERC avanzó del puesto 14 al 4 como causa de muerte y del 27 al 9 como causa de AVISA entre los años 1990 y 2019¹.

En el año 2022, un estudio de caracterización de pacientes con ERC en Chile, señaló que un 54% de los pacientes ingresaron a la terapia de reemplazo renal (TRR) sin contar con un manejo preventivo, y que aquellos con manejo preventivo podían retrasar hasta en 10 años su ingreso a TRR².

A nivel país, como estrategia de tamizaje y diagnóstico temprano de la ERC, desde el año 2014 en Chile se incluye el seguimiento con exámenes sanguíneos para evaluar función y daño renal en las personas que integran el programa de salud cardiovascular (PSCV) en atención primaria de salud (APS)³.

En el último tiempo se ha visto un aumento de pacientes con ERC en estadio 5, con necesidad de diálisis, evidenciándose en la cuenta de hemodiálisis de la Sociedad Chilena de Nefrología que indica que, al 31 de agosto del 2023, se encontraban 25.158 pacientes en hemodiálisis en Chile⁴ con 367 pacientes en la región de Atacama⁵.

La ERC en Chile es parte de las Garantías Explícitas en Salud, lo que asegura su atención tanto en etapa precoz, como en

etapa dialítica, correspondiendo al nivel de APS el diagnóstico inicial, manejo y eventual derivación según criterios establecidos a través de guías clínicas⁶.

La misión que tiene el equipo de salud es entregar las herramientas que faciliten el autocuidado de los pacientes con enfermedades crónicas, por lo que la labor de la enfermera de APS es fundamental en la promoción y prevención de la ERC bajo el cuidado de las comorbilidades que la desencadenan⁷.

La labor de enfermería está adscrita al código sanitario de Chile, en el artículo 113 el cual refiere que "los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente"⁸.

El rol de enfermería, merece una especial atención frente al cuidado de pacientes con daño renal, puesto que participan en la detección de factores de riesgo evitando la progresión de la enfermedad, a través de estrategias de promoción y prevención^{9,10}.

El año 2018, en Atacama, Chile, se realizó un estudio con pacientes diabéticos en hemodiálisis, cuyos resultados dieron cuenta de un manejo profesional no adecuado en etapas pre dialíticas, sugiriendo el fortalecimiento de la labor educativa del profesional de enfermería¹¹. Siendo en APS donde se realizan por excelencia las acciones de prevención y promoción de la salud, y dado que no existen a la fecha otros estudios regionales que abarquen el cuidado de enfermería con el paciente renal en APS, la presente investigación tiene como objetivo conocer este fenómeno a través de las propias experiencias de los profesionales de enfermería, describiendo la experiencia vivida por estos en el cuidado de pacientes con enfermedad renal crónica en atención primaria de salud.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño

Estudio cualitativo, de tipo descriptivo y exploratorio, realizado en una población de profesionales de enfermería que prestaban atención de salud en los diferentes centros de salud familiar (CESFAM) de APS de la ciudad de Copiapó, durante el periodo de noviembre a diciembre del 2022.

Ámbito de estudio

El estudio se realizó en siete CESFAM de la Región de Atacama, los cuales se encuentran adscritos al Departamento de Salud Municipal de la ciudad de Copiapó, Región de Atacama, Chile.

Población y muestra

La población de profesionales de enfermería que trabajan en las distintas dependencias de la ciudad de Copiapó está constituida por 39 enfermeras(os). Se utilizó una muestra de inves-

tigación por conveniencia, no probabilística hasta lograr la saturación de los datos. La muestra final se compuso por un total de 10 profesionales de enfermería de los distintos CESFAM, quienes cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

Se establecieron dos criterios de inclusión: (1) Profesionales de enfermería con experiencia en la atención directa de pacientes con enfermedades renales, atendidos en el Programa Cardiovascular; (2) Aceptación voluntaria a través de la firma del consentimiento informado para participar en el estudio.

Los criterios de exclusión fueron: (1) Profesionales distintos a enfermería que presten atención en los diferentes CESFAM.

Procedimiento de recopilación de datos

Se realizó una solicitud formal por parte del Departamento de Enfermería de la Universidad de Atacama al Departamento de Salud Municipal de Copiapó, para invitar a participar en la investigación a los profesionales de enfermería de los CESFAM de la ciudad de Copiapó. Posteriormente mediante la realización de una visita presencial a cada CESFAM, se contactó a los profesionales de enfermería, en donde se les proporcionaron mayores detalles de la finalidad del estudio, seleccionando a quienes accedieron de forma voluntaria a participar de la investigación. Seguidamente, fue realizada la programación del día, hora y lugar de la entrevista.

Las entrevistas fueron realizadas por 5 estudiantes de enfermería de la Universidad Atacama en un período de 2 meses (noviembre y diciembre 2022), quienes se reunieron con los profesionales en dependencias de sus respectivos CESFAM, con el fin de favorecer un ambiente protegido, seguro y de confianza, para que los entrevistados compartieran sus experiencias de una forma abierta y sincera. Los participantes fueron previamente informados acerca de la investigación y firmaron voluntariamente el consentimiento informado. Cada una de las entrevistas fue grabada y luego transcrita.

Instrumento de recogida de datos:

La recogida de datos se llevó a cabo mediante el empleo de una entrevista semiestructurada, conformada por 8 preguntas guía para develar la experiencia personal de cada profesional de enfermería en relación al objetivo propuesto (tabla 1).

Análisis de los datos:

Las entrevistas fueron grabadas, seguidamente transcritas manualmente y organizadas en archivos independientes, mediante la asignación de un código alfanumérico para la anonimización, identificando el número de la entrevista; siendo resguardadas en un ordenador con acceso restringido sólo al equipo de investigación. Más tarde, se procedió a la lectura crítica del texto de manera individual por parte de cuatro estudiantes y dos académicas con experiencia en investigación cualitativa. Posteriormente se realizó una codificación abierta del texto, utilizando el software informático Atlas ti, continuando con la organización de códigos por semejanza en respuesta a los objetivos del estudio. Finalmente en base a las

Tabla 1. Guión de la entrevista semiestructurada.

¿Cómo usted identifica a un paciente con posible riesgo de enfermedad/daño renal?
¿Podría describir los cuidados que realiza con los pacientes en riesgo de ERC y con ERC?
¿En qué consiste la educación que se entrega a los pacientes con riesgo de ERC?
¿Cuáles son las limitaciones que tiene el programa cardiovascular en la pesquisa oportuna de un paciente con ERC?
¿Cuáles son las dificultades que interfieren en el autocuidado del usuario?
¿De qué manera evalúa el seguimiento de los pacientes que son derivados a nivel secundario?
¿Podría identificar las fortalezas de la normativa Ministerial con respecto a la atención de Salud del paciente con ERC?
¿Ha necesitado realizar contención emocional a paciente con ERC, me podría contar la experiencia?

agrupaciones obtenidas se dió paso a la construcción de categorías y subcategorías que surgieron del proceso analítico mediante un enfoque inductivo. Inicialmente se obtuvieron 10 códigos que luego fueron asociados en 4 categorías (tabla 2).

Aprobación ética:

Se contó con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad de Atacama, además del Departamento de Salud Municipal de Copiapó y el consentimiento informado previo al estudio de cada profesional de enfermería a quien se aplicó la entrevista. En todo momento se aseguró la anonimidad y confidencialidad de los participantes.

RESULTADOS

Se entrevistó a 10 profesionales de enfermería, los cuales reconocieron importantes elementos que tenían relación con el cuidado en los pacientes renales, resultando 4 categorías: 1. Factores relacionados con la calidad de la atención, 2. Gestión del cuidado de enfermería, 3. Cuidado multidisciplinario y 4. Elementos condicionantes para la atención de enfermería.

Categoría: 1. Factores relacionados con la calidad de la atención

Los profesionales de enfermería reconocieron factores relacionados a la calidad de la atención del paciente renal, entre ellos la inexistencia de directrices y orientaciones establecidas en APS para el control de los pacientes con daño renal, al ser considerada esta patología como una consecuencia de la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. Otros factores mencionados incluyeron, mala conectividad, la falta de profesionales y capacitación específica para el manejo.

Tabla 2. Categorías del estudio, definiciones y subcategorías.

Categoría	Definición	Subcategorías
Factores relacionados con la calidad de la atención.	Servicios en salud que permiten obtener resultados positivos relacionados a las brechas identificadas por el profesional de salud, logrando reconocer nuevas herramientas y/o mejoras que ayuden cumplir y optimizar la demanda de la atención.	Limitaciones en las prestaciones de salud.
		Mejoras en la atención de Salud.
		Satisfacción profesional.
Gestión del cuidado de enfermería.	Son aquellas acciones que permiten entregar cuidados de acuerdo con las necesidades de las personas con el fin de mejorar su salud, no solo física sino también en el ámbito biopsicosocial y emocional, con el fin de promover su autocuidado, fomentando la autonomía del usuario.	Contención emocional.
		Cuidados de enfermería.
		Influencia de la normativa en la atención.
Cuidado multidisciplinario.	Son los cuidados y actividades entregados por los profesionales de salud a lo largo del ciclo vital, con el fin de fomentar la promoción y prevención, donde se busca mantener la continuidad de este, a través de un plan de cuidados, teniendo un enfoque desde todas las áreas disciplinarias.	Equipo multidisciplinario.
		Continuidad del cuidado.
Elementos condicionantes para la atención de enfermería.	Todos aquellos elementos ya sean interpersonales o del entorno del usuario que intervienen en el estado biopsicosocial del mismo. Pudiendo así facilitar o impedir el entendimiento y mejora de su estado de salud.	Autocuidado del usuario.
		Factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en la atención del usuario.

Subcategoría: Limitaciones en las prestaciones de salud

Resaltó como una de las mayores limitaciones para la atención de salud, la escasez del tiempo establecido por prestación en los controles cardiovasculares.

“La limitación son los tiempos que dan para las atenciones, yo creo que eso es algo súper importante, porque se reducen demasiado, entonces se van solamente que hagas algo rápido y no puedas hacerlo de calidad, o sea, como que prefieren tener mayor cantidad de población atendida”. (E9).

Se reconoció la existencia de problemas de cobertura y problemas de conexión de los servidores en CESFAM, la falta de recursos de personal, medicamentos, cupos para toma de exá-

menes de laboratorio y horas de atención profesional. Esto último afectando directamente a la continuidad de los controles de salud.

“La falta de profesional, la falta de box, este sistema. Que está atendiendo a un paciente y quedaron ahí porque se cayó RAYÉN”. (E4).

“Faltan horas tanto de exámenes de laboratorio, o para toma de muestras, faltan horas para enfermeras, para nutricionistas, faltan horas para médicos”. (E5).

Por último, se mencionaron limitaciones en relación al profesional médico, indicando la falta de especialistas en nefrología en Copiapó y además señalando una falta de capacitación sobre las normativas del ministerio de salud chileno hacia los médicos extranjeros que trabajan en atención primaria.

“La falta igual de nefrólogos, porque tampoco hay tantos y que reciban a los pacientes muy tardíamente, porque uno los puede derivar, pero son tantos pacientes que tampoco ellos dan abasto...”. (E9).

“En relación a los médicos que nos llegan, generalmente cuando son médicos que se han formado acá en Chile tienen pleno conocimiento en relación a las guías ministeriales, a cómo funciona el GES y todo eso, cuando son médicos extranjeros es un tema, porque no están en conocimiento de las guías ministeriales, de los flujograma o inclusive cómo funciona el mismo GES”. (E6).

b) Subcategoría: Mejoras en la atención de salud.

Los profesionales de enfermería reconocieron la necesidad de implementar mejoras en la atención del paciente renal, principalmente respecto a los conocimientos que maneja tanto el equipo de salud, como los propios pacientes, reconociendo así, que existen escasas capacitaciones en relación con la enfermedad.

“Capacitaciones constantes, quizás formar un equipo enfocado a enfermedad renal crónica, quizás tener un protocolo de cuando realmente derivar con los exámenes alterados, pero no tenemos como algo fijo de ello. Y eso es como muy médico, pero también hay profesionales, enfermera, nutricionista, a las TENS que nosotros también estamos integrando el programa cardiovascular, que sería muy bueno que conocieran cuándo derivar o cuándo alertar para derivar de forma precoz”. (E2).

Otras mejoras sugeridas orientan al perfeccionamiento de la organización de los recursos humanos para el abordaje de la patología, mediante la conformación de programas o equipos especializados en ERC que integren un abordaje multidiscipli-

plinario para trabajar con el usuario desde un eje biopsico-social.

"Yo creo que podríamos realizar nosotros como atención primaria, formar quizás un equipo como de acompañamiento, donde nosotros tengamos una base de datos de cuáles son los pacientes con enfermedad renal crónica". (E5).

"Yo creo que ese podría ser un programa de atención primaria para enfermos renales; yo haría un programa como para enfermos renales en etapa 1 o 2". (E2).

Talleres grupales, para que los pacientes se conozcan, vean su experiencia, como llevan ellos su tratamiento, cómo manejan ellos su adherencia". (E1).

c) Subcategoría: Satisfacción profesional.

En el relato de los profesionales entrevistados, se da cuenta de una sensación de menoscabo en cuanto al valor de su atención profesional. A raíz de esto, profesionales refirieron inseguridad profesional producto de una escasa formación en cuanto a cuidados específicos para este tipo de pacientes.

"No tenemos como mayor, como herramientas o como actualizaciones de la enfermedad renal crónica, y yo creo que es algo que estaba muy olvidado y que ha ido aumentando, entonces sería importante que nos actualizaran y tuviésemos quizás otro enfoque para atender a estos pacientes". (E2).

Por otro lado, existió una sensación de bienestar, por parte de los entrevistados en cuanto a la relación usuario- profesional como un determinante positivo para la atención.

"En general su reacción es positiva porque son pacientes antiguos que tenemos mucho contacto con ellos, tienen confianza, los ven los mismos profesionales entonces ya hay un lazo y eso nos ayuda mucho en la educación". (E8).

Categoría: 2. Gestión del cuidado de enfermería

En esta categoría se ha considerado la influencia de la normativa de salud y del enfoque de atención biopsicosocial en la atención del paciente renal.

a) Subcategoría: Contención emocional.

Los enfermeros describieron cuidados realizados como parte de un apoyo emocional brindado a sus usuarios, mencionando intervenciones de escucha activa y comunicación efectiva como herramientas facilitadoras para el cuidado.

"Nadie se había sentado al lado de él a explicarle por qué había pasado todo eso. Entonces me di el trabajo en verdad, porque se me dio el tiempo porque fue justo en una extensión horaria en la que no llegan los pacientes y justo no llegó el siguiente paciente así que me quedé con él conversando, de explicarle todo y el caballero de verdad lloro, así como de agradecimiento, casi como nadie de verdad le había explicado el porqué de nada". (E5).

Los profesionales señalaron la importancia de contar con el apoyo de otros profesionales como psicólogos o asistentes

sociales, para proporcionar una atención integral a los usuarios.

"Me ha tocado hacer contención y lo bueno es que tenemos un buen equipo psicológico, entonces igual me apoyó de las chiquillas, cómo abordarlo, de cómo ellos pueden aceptar que esto es un proceso terapéutico que les va a ayudar". (E2).

"En ese minuto se le da el tiempo que el paciente requiere, para que comente su problema o la emoción que tiene en el minuto, pero también está el apoyo de otros profesionales que intervienen". (E7).

b) Subcategoría: Cuidados de enfermería.

Se destacó la importancia de realizar una anamnesis completa, como la base para proporcionar cuidados de enfermería con acciones personalizadas para cada paciente.

"Englobar todas las necesidades del paciente para poder brindar los cuidados acordes a sus necesidades. Teniendo en cuenta las necesidades de la persona, ahí te puedo hacer una educación mucho más efectiva". (E2).

c) Subcategoría: Influencia de la normativa en la atención.

Los profesionales reconocieron una fuerte influencia de las normativas y orientaciones ministeriales dispuestas para la atención del paciente cardiovascular, como guías utilizadas para el paciente con patología renal, al ser esta condición considerada como una eventual complicación de las patologías cardiovasculares.

"El problema de enfermedad renal crónica no está como abordado en sí por APS, siento como que es un agregado del programa cardiovascular, de hecho, tampoco está clasificado dentro de nuestro formulario como una enfermedad del programa cardiovascular. Es un tema que está muy olvidado, nos estamos enfocando demasiado en otras enfermedades crónicas y yo creo que esto igual es importante reforzar pero reforzar el equipo completo, no solo a los médicos". (E1).

En base a esto se alude a la escasez de cuidados específicos para este tipo de paciente por parte de enfermería, limitándose principalmente a la derivación a exámenes.

"Fortalezas yo creo que las pautas están en realidad casi todas en atención primaria, está como bien pauteado lo que tienes que aplicar, que se hace, están los exámenes que se necesitan de hecho el RAC que se toma es un examen muy caro, y de hecho en particular nunca lo hacen porque es demasiado caro, entonces igual hay buenos exámenes para tamizaje lo que ustedes pueden detectar a tiempo". (E9).

Categoría: 3. Cuidado Multidisciplinario

En esta categoría se señaló que el cuidado proporcionado por distintos profesionales de la salud, era beneficioso para el usuario, favoreciendo una atención especializada e integral según las distintas necesidades que este presente en el nivel de atención que le corresponda.

a) Subcategoría: Equipo Multidisciplinario.

La atención de salud por parte de un equipo multidisciplinar de profesionales de la salud en base a las necesidades detec-

tadas durante el control, se vinculó fuertemente con una visión de cuidado óptimo y de calidad.

"Si hay factores de riesgo, malnutrición por exceso o por déficit, ahí se incluye la nutricionista también, si hay problemas farmacológicos, se incluye la química farmacéutica, y así si hay problemas de salud mental, psicóloga, pero va dependiendo de las necesidades, pero en sí es como médico, enfermera". (E2).

b) Subcategoría: Continuidad del cuidado.

Se estableció que el cuidado debe ser continuo e integrado por los distintos niveles de atención de salud, sin embargo los profesionales indicaron que si bien existe una continuidad de la atención en el programa de salud cardiovascular a nivel primario, esto se pierde cuando el paciente es derivado a atención secundaria.

"En el programa cardiovascular tenemos una continuidad del cuidado, tenemos a profesionales que ven a los pacientes, entonces sí o sí el paciente tiene que entender que en el próximo control lo va a ver otro profesional, otro profesional y así sucesivamente durante todo el año". (E2).

"En si no tenemos una contrarreferencia que yo conozca que tengamos, como una contrarreferencia que el paciente fue atendido en una atención secundaria". (E2).

Se vio como la falta de comunicación entre la atención primaria y la atención secundaria, dificulta la continuidad del cuidado, por el desconocimiento de terapias y cuidados indicados, los cuales no sería posible reforzar ni complementar.

"No existe retroalimentación, entonces uno a veces no sabe, y a los pacientes uno les pide que traigan eh la hoja que le dio a lo mejor el nefrólogo con las indicaciones, los medicamentos que está tomando que le indico, si hay restricción de líquidos todas esas cosas y eso no existe". (E9).

Categoría: 4. Elementos condicionantes para la atención de enfermería

Los profesionales reconocieron diversos elementos que incidían en la manera en que los usuarios reciben los cuidados proporcionados para su condición de salud, destacando entre ellos algunos de tipo socioeconómicos. Por otro lado, se destacó el rol que cumple el autocuidado ejercido por los usuarios como un factor clave para una mejor condición de vida y de salud.

a) Subcategoría: Autocuidado del usuario.

Se destaca que los usuarios que asumen su propia responsabilidad y un rol activo en su autocuidado, logran evitar el deterioro de su estado de salud, lo cual es percibido a través del seguimiento por parte de los profesionales.

"Hay algunos que sí son muy obedientes y que uno se fija que tienen harta predisposición y de verdad son ordenados y se nota en los exámenes, en su presión arterial". (E9).

"Ahí sí puede haber confianza, también hay pacientes que se mantienen, que mejoran su adherencia, su tratamiento, asistencia a los controles, así como hay otros pacientes que ya están en etapa de negación, la mayoría". (E7).

Por otra parte, existen usuarios que mantienen un déficit en su autocuidado con falta de compromiso con su salud, siendo resistentes a los cambios, adoptando una actitud negativa frente a las indicaciones de los profesionales, aumentando el avance de su enfermedad.

"Hay pacientes que dicen o familiares cuando me han llegado eh "nosotros sabemos que hay que cambiarlo", pero no lo van a hacer porque no quieren, entonces se les trata de hacer, se les explica y todo, pero a veces los pacientes no lo aceptan". (E9).

b) Subcategoría: Factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en la atención del usuario.

Se nombraron diversos factores que intervienen en la atención de los pacientes con ERC, dentro de los cuales la deficiencia económica fue la causa que más se repitió, lo que se asoció a la mala alimentación de los pacientes por el difícil acceso a alimentos considerados como saludables.

"Nos encontramos con una población que tiene una precariedad económica súper grande, entonces igual es complejo decirle, "sabe que, consume pescado, cuántas veces a la semana", entonces lo primero es saber la necesidad del paciente, y en base a eso ir educando". (E2).

Otro de los elementos mencionados como condicionantes de la salud es el nivel educativo de los usuarios, puesto que una baja alfabetización impide educar a la población de manera adecuada.

"Evaluar si son personas analfabetas, nos ha tocado muchas personas que no saben leer y si no saben leer cómo se van a tomar los medicamentos". (E2).

La edad, también fue mencionada por los profesionales, destacando la importancia de las redes de apoyo para adultos mayores durante su tratamiento.

"La edad del paciente, las condiciones físicas del paciente, las condiciones psicológicas del paciente. Y otra cosa súper importante, la red de apoyo que tenga el paciente, ya sea familiar o de otra índole". (E8).

Mientras que también se mencionó que los adultos en edad laboral activa igualmente presentan dificultades asociadas al trabajo lo que se relaciona con la no adherencia a indicaciones e inasistencias a sus controles de salud.

"Paciente que está en edad de estar trabajando no les dan permiso, por ende, también hay inasistencia, o la poca adherencia al tratamiento". (E10).

DISCUSIÓN

Un estudio llevado a cabo en España en el año 2021, describió al paciente con ERC en hemodiálisis como *“un ser que presenta miedo, tristeza, desesperanza, momentos de rabia, dolor y sufrimiento por la pérdida de autonomía e inseguridad por vivir constantemente la angustia por la cercanía a la muerte”*, las personas que padecen ERC pasan por distintos cambios durante este proceso de la enfermedad¹², por ello, son las enfermeras quienes acompañan y brindan apoyo emocional al paciente durante este proceso¹³, así se evidenció en el presente estudio, donde los enfermeros describieron cuidados realizados como parte de un apoyo emocional brindado a sus usuarios, mencionando intervenciones de escucha activa y comunicación efectiva como herramientas facilitadoras para el cuidado y aceptación de la enfermedad. Dentro de otros aspectos relacionados a la entrega de la atención en APS, se evidenció como algo positivo el trabajo multidisciplinar con los usuarios, pues refirieron que el apoyo de otros profesionales como psicólogo y asistente social, como un gran complemento para una atención integral.

Un segundo estudio basado en la teoría de Merle Mishel denominado *“Incertidumbre frente a la enfermedad renal crónica”*, describió que los pacientes renales no tienen el suficiente conocimiento de la enfermedad y cómo puede cambiar su vida generando miedo y angustia, por lo cual los profesionales de enfermería son las entidades principales en orientar ante la patología para que lo puedan llevar de la mejor manera posible¹⁴, enfatizando así una vez más la importancia del personal de enfermería que es quien acompaña al paciente que está recién asumiendo su nuevo estado de salud¹⁵. Otro estudio realizado en Perú, señala que *“la intervención de enfermería sobre el nivel de conocimientos del paciente ha producido cambios significativos, mayor conocimiento sobre cómo caracterizar la enfermedad renal crónica, reconocimiento de signos y síntomas, complicaciones, tratamiento y medidas de autocuidado”*¹⁶ resaltando el impacto de las intervenciones de enfermería en el autocuidado y calidad de vida de los pacientes^{17,18}. En el presente estudio, si bien se menciona el apoyo emocional como parte importante del cuidado a los pacientes renales en APS, y como un aspecto propio del enfoque de atención integral por parte del profesional de enfermería, deja al descubierto que existe una tarea pendiente en cuanto a la educación que se le pudiera proporcionar al paciente sobre su enfermedad y cuidados¹⁹, justificándolo en parte por la falta de tiempo para el control del paciente renal, al no ser una prestación de salud por sí sola, a la escasez de recursos para esta atención, como falta de personal, a lo que se suma la falta de capacitación profesional específica para el cuidado del paciente renal²⁰. Los profesionales señalaron no contar con una formación específica que les permitiera sentirse en conformidad con los cuidados proporcionados a los pacientes, a esto se agrega el hecho de que su labor en el cuidado del paciente renal, se limita principalmente a la derivación a exámenes de control, lo que si bien favorece el control del avance de la enfermedad, deja un vacío en un importante rol de la enfermería como lo

es la educación. Relacionado con esto, un estudio realizado en Chile en el año 2020, buscó comprender el significado que le daban los profesionales de la salud de una unidad de diálisis a los procesos educativos realizados. Entre sus resultados se evidenciaron ciertos factores propios del paciente que obstaculizan el proceso de enseñanza, entre ellos: la edad, el estado de salud, el nivel educacional y la falta de apoyo familiar²¹. Similares hallazgos se obtuvieron en el presente estudio, donde los profesionales reconocieron aspectos propios de los usuarios, entre ellos se mencionaron el nivel socioeconómico y educacional, con una relación directamente proporcional a los resultados favorables en la adherencia a indicaciones. Por otro lado, en el mismo estudio, se dieron a conocer otros factores propios de la atención que igualmente afectan la educación al paciente, como la falta de tiempo para educar, la falta de espacio físico y el apoyo del estado²¹. De igual manera el presente estudio encontró limitantes para la entrega del cuidado de enfermería, siendo atendido como una complicación de las patologías cardiovasculares y no en sí como control renal, esto fue visto por los profesionales como una limitación, puesto que no contaban con tiempo suficiente para proporcionar una atención más dirigida a los pacientes renales, correspondiendo a una falta de apoyo del estado.

En Chile en el año 2018, se realizó un estudio denominado *“Caracterización de pacientes diabéticos en hemodiálisis en la región de Atacama”*, cuyos resultados dieron cuenta de un manejo profesional no adecuado en etapas pre dialíticas, puesto que no fueron indicadas las derivaciones a nefrólogo oportunamente, lo que favoreció el daño progresivo en el paciente¹¹. El mismo estudio sugiere que se fortalezca la labor educativa del profesional de enfermería, pues lo relaciona con la baja adherencia al tratamiento¹¹. Resultados similares se encontraron en un estudio en España, donde se resalta la importancia de identificar oportunamente el daño renal en atención primaria²². La presente investigación complementa el estudio antes mencionado, pues da a conocer la manera en que se da el cuidado de enfermería del paciente renal en etapas previas a la terapia de sustitución renal, sin embargo los resultados muestran que efectivamente resulta de carácter imperativo mejorar la educación a los pacientes renales, con un énfasis en la prevención del avance de la enfermedad.

Dentro de las limitaciones del estudio, se encuentra el tamaño de la muestra y la población elegida, dado su particularidad en cuanto a su experiencia en el fenómeno de estudio. No obstante, los resultados obtenidos fueron mayormente de tipo descriptivo, lo que no permite generalizar los resultados.

A raíz del conocimiento obtenido a partir de la experiencia de los profesionales de enfermería en el cuidado de pacientes con ERC en APS, es posible inferir que resulta apremiante fortalecer la promoción y prevención de la salud, más la detección temprana y seguimiento, como medidas claves para evitar el deterioro de la salud de los usuarios, la disminución de su calidad de vida, y el gasto en recursos asociados a la enfermedad y tratamientos.

En virtud de los hallazgos obtenidos, se evidencia que si bien se establecen garantías para la atención de los pacientes renales, existen ciertos vacíos en APS, por lo que se sugiere generar un control de salud exclusivo para paciente renal, lo que mejoraría su seguimiento y fortalecería el cuidado de enfermería en su rol educativo en prevención y promoción. Otro punto importante sería la asignación de recursos para atención profesional, infraestructura y capacitación de los profesionales, acciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de los pacientes con ERC y evitar complicaciones propias del avance de la enfermedad.

Hasta la fecha existe escasa evidencia en torno a la entrega de cuidados por parte del profesional de enfermería para personas con ERC en estadios tempranos de la enfermedad, ya que la mayoría de los estudios publicados se centran en pacientes que reciben hemodiálisis, lo que es una invitación a continuar profundizando en el fenómeno, e implementar estudios de investigación acción, en donde se generen estrategias para mejorar el cuidado de estos pacientes en APS.

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a los estudiantes de enfermería que participaron en este estudio, contribuyendo significativamente a la investigación, obtención y análisis de datos. Su dedicación y esfuerzo incansable han sido fundamentales para el éxito. Agradecemos a: Joan Rojas Durán, Katherine Villarroel Cortés, Gisella Aróstica Zárate, Francisca Cortés Villegas y Loredana Guaita Olave

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación alguna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rosas F, Aguirre A, Agudelo B. Cuantificación de la carga de la enfermedad renal crónica en América Latina: una epidemia invisibilizada. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. 2024 [consultado 18 May 2024];48:1. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59504>
2. Sociedad Chilena de Nefrología. Caracterización de pacientes Fonasa problema de salud GES N°1- Enfermedad Renal Crónica. Chile. [Internet]. 2023 [consultado 18 May 2024]. Disponible en: <https://www.nefro.cl/web/biblio/registro/41.pdf>
3. Ministerio de Salud. Enfoque de riesgo para la prevención de enfermedades cardiovasculares [Internet]. Minsal. cl 2015 [consultado 12 Sep 2022];17. Disponible en: https://redcronicas.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/04/Consenso-Enfoque-de-riesgo-para-la-prevencion-de-Enfermedades-CV-2014.pdf
4. Poblete H. XLIII Cuenta de hemodiálisis crónica en Chile 2023. Sociedad Chilena de Nefrología [Internet]. 2023 [consultado 18 May 2024]; Disponible en: <https://www.nefro.cl/web/biblio/registro/40.pdf>
5. Sociedad Chilena de Nefrología. Registros Antecedentes Clínicos. Chile [Internet]. 2023 [consultado 18 May 2024]. Disponible en: <https://www.nefro.cl/web/biblio/registro/42.pdf>
6. Ministerio de Salud. Estrategia para el abordaje de la salud renal en red [Internet]. Minsal. cl. Chile. 2021 [consultado 10 Sep 2022];7. Disponible en: <https://redcronicas.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/01/2022.01.03 ESTRATEGIA-PARA-EL-ABORDAJE-DE-LA-SALUD-RENAL-EN-LA-RED.pdf>
7. Beristain I, Álvarez A, Huerta M, Casique L. La teoría de los cuidados de Kristen Swanson: una revisión de literatura. *Sanus* [Internet]. 2022 [consultado 04 Abr 2024];7:e212. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942022000100102&lng=es. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.212>.
8. Ministerio de Salud. Código Sanitario. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN [Internet] 1997 [consultado 20 Sep 2022]. Disponible en: <https://bcn.cl/2fcsp>
9. Castro E. Consejería personalizada de enfermería y nutrición para conservar la función renal en pacientes ambulatorios con enfermedad renal crónica. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet]. 2019 [consultado 10 Sep 2022];27(1):33-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim191e.pdf>
10. Paravic-Klijn Tatiana, Salazar Alide. Asesoramiento de salud personalizado para personas con enfermedades crónicas. *Index Enferm* [Internet]. 2021 [consultado 4 Abr 2024];30(4):333-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000300012&lng=es. Publicación electrónica 27 de junio de 2022.
11. González A, Cabezas B, Canto A. Caracterización de pacientes diabéticos en hemodiálisis en la región de Atacama. Chile. *Enferm Nefrol*. 2020;23(1):75-82
12. Giordani C, Oliveira M, Giménez M, Prates J. Ser paciente renal crónico desde la perspectiva del enfermero: una mirada existencialista al desvelamiento de la evidencia cualitativa. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2021 [consultado 4 Abr 2024];24(2):139-47. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000200139&lng=es.

13. Partida-Ponce KL, Tejada-Tayabas LM, Chavéz-Gonzalez Y, Hernández-Haro O, Lozano-Zuñiga M, Anguiano-Morán AC. Nursing care for renal patients on hemodialysis: challenges, dilemmas and satisfactions. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2019 [consultado 4 Abr 2024];53:e03502. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/yX3zx-JHLnpR9XLXgvwzVH3d/?format=pdf&lang=es>
14. Martínez J, Orostegui M, Forero M, Martínez A, Pertuz N, Pérez A. Incertidumbre frente a la enfermedad renal crónica. *Salud Uninorte* [Internet]. 2021 [consultado 5 Ago 2022];36(2):489-505. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522020000200489&lng=en&nrm=iso
15. García L. Actividades de enfermería en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada en la etapa prediálisis [Tesis de grado] Repositorio Universidad Autónoma de Madrid [Internet]. 2021 [consultado 5 Ago 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/698170>
16. Huaman L, Gutiérrez H. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2021 [consultado 8 Sep 2022];24(1):68-76. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000100007
17. Zhou Z. Efecto de la intervención de enfermería en el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica evaluados mediante características de imágenes con tensor de difusión renal utilizando el algoritmo de registro de imágenes. *Conceptos en resonancia magnética, Parte A* [Internet]. 2022 [consultado 4 Abr 2024];2022:1-10. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/cmra/2022/5331883/>
18. Donald M, Kaur B, Beanlands H, Straus S, Ronksley P, Herrington G, et al. Intervenciones de auto-gestión para adultos con enfermedad renal crónica: una revisión panorámica. *BMJ Open* [Internet]. 2018 [consultado 5 Ago 2022];8(3):e019814. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/8/3/e019814>
19. Hernández-Valles JH, González-Vázquez A, Moreno-Moniváis MG, Interrial-Guzmán Mg. Tiempo de tratamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica. *rhe* [Internet]. 2023 [consultado 4 Abr 2024]; Disponible en: <https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/66125>
20. Gattini Collao C. Atención primaria de salud en Chile y el contexto internacional: vigencia, experiencia y desafíos. [internet] 2019 [consultado 15 May 2024]. Disponible en: https://www.ochisap.cl/wp-content/uploads/2022/04/APS_en_Chile_e_Internacional_Gattini_OCHISAP_2019.pdf
21. Sanhueza E, Aparicio C. Significados de los procesos educativos para profesionales de la salud que se desempeñan en un centro de diálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2020 [consultado 4 Ago 2022];23(3):7. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4300>
22. García-Serrano C, Aran-Solé L, Vilela-Pájaro A, Amats-Camats G, Ortiz-Congost S, Giralte-Peiró M. Identificación de infradiagnóstico de enfermedad renal crónica en Atención Primaria. *Enferm Nefrol*. [Internet]. 2019 [consultado 3 Abr 2024];22(3):302-7 Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n3/2255-3517-enefro-22-03-302.pdf>



Artículo en **Acceso Abierto**, se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>