

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE GRADUADOS

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA

Estrategias de intervención de enfermería para el fomento del autocuidado y la mejora del estado emocional, favoreciendo la adherencia al tratamiento en sujetos de cuidado sometidos a hemodiálisis en un centro de atención privado de Paraná, durante los meses de mayo a octubre del año 2020

Director: Mg. Páez, Daniela

Maestrando: Lic. Paula Marquez

Rosario- Santa Fe 2024

Investigación para optar al Pos grado de Maestría
en Administración de Servicios de Enfermería

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo la exploración detallada y profunda de experiencias y percepciones de un grupo de sujetos de cuidado de un Centro Privado de Hemodiálisis de la ciudad de Paraná, buscando validar la efectividad de las estrategias de intervención de enfermería enfocadas en el fomento del autocuidado y la mejora del estado emocional para favorecer la adherencia al tratamiento en sujetos de cuidado sometidos a hemodiálisis en un centro de atención privado de Paraná durante los meses de mayo a octubre en el año 2020. Al utilizar un enfoque cualitativo, la investigación se centró en la comprensión de los significados y experiencias subjetivas de los participantes, en lugar de intentar generalizar los resultados a una población más amplia. Esto permitió una comprensión más completa y profunda de su perspectiva sobre estos temas, informando sobre las prácticas de cuidado que mejoraron la calidad de su atención. Como resultado se evidenció que, la enseñanza de hábitos saludables por parte del personal de enfermería puede incrementar la valoración y la seguridad que tiene el paciente de sí mismo, lo que a su vez puede resultar en una mayor adherencia al tratamiento y mejores resultados médicos en general. Las experiencias compartidas por ellos evidenciaron que el fortalecimiento personal puede favorecer en una actitud más optimista y una mayor seguridad en su capacidad para cuidar su bienestar.

Palabras clave: Educación para el autocuidado. Adherencia al tratamiento.
Hemodiálisis

Índice de contenido

1. Introducción.....	4
1.1. Estado del Arte	4
1.2. Planteo del problema	6
1.3. Justificación y alcances	8
1.4. Objetivos.....	10
2. Marco Teórico	11
2.1. La hemodiálisis	11
2.2. Importancia de la adherencia al tratamiento en sujetos de cuidado sometidos a hemodiálisis.....	13
2.3. Educación para el autocuidado.....	25
2.4. Estrategias de intervención de enfermería en contexto de hemodiálisis	32
2.5. Estado emocional del paciente sometido a hemodiálisis	40
3. Diseño Metodológico	44
3.1. Tipo de estudio	44
3.2. Análisis de sitio	46
3.3. Población y muestra	48
3.4. Diseño cualitativo por categoría de análisis.....	49
3.5. Técnicas e instrumentos:	50
3.6. Plan de análisis.....	51
4. Presentación de datos.....	52

Estrategias de intervención de enfermería para el mejoramiento del estado emocional de los sujetos de cuidado sometidos a hemodiálisis.....	52
Educación para el autocuidado y su impacto en la adherencia al tratamiento de los sujetos de cuidado sometidos a hemodiálisis	58
5. Análisis e interpretación de datos	68
6. Discusión de resultados	75
7. Conclusiones.....	77
8. Recomendaciones.....	82
9. Bibliografía	85
10. Anexos.....	89
10.1. Anexo 1: Guía de estudio de convalidación o exploratorio de sitios	89
10.2. Anexo 2: Carta de aceptación de solicitud de Análisis de sitio en la institución elegida.	90
10.3. Anexo 3: Instrumento de recolección de datos	91
10.4. Anexo 4: Diseño cualitativo por categoría de análisis	92
10.5. Anexo 5: Consentimiento informado	93

1. Introducción

1.1. Estado del Arte

La investigación realizada por Arquino Jaime (2008), constituye un antecedente en el ámbito del autocuidado de sujetos de cuidado sometidos a hemodiálisis. Este estudio, centrado en determinar la capacidad de autocuidado en individuos que reciben dicha terapia, se fundamenta en la Teoría General de Autocuidado de Dorothea Orem. La investigación, de carácter descriptivo y transversal, se llevó a cabo con una muestra de 218 sujetos de cuidado de un Centro de Hemodiálisis de Lima. Los hallazgos revelaron que un 59% presentaba un nivel alto de capacidad de autocuidado, destacando que dentro de este grupo, un 79% mostraba una alta habilidad para realizar actividades de la vida cotidiana, mientras que un 53% evidenciaba un nivel medio de conocimientos para ejecutar acciones de autocuidado frente a la enfermedad.

Más recientemente, en una investigación sobre adolescentes sometidos a diálisis, el estudio del autocuidado emerge como un campo de interés fundamental, aunque notablemente subexplorado donde Morales Viana (2019) subraya esta laguna investigativa, destacando la importancia del autocuidado como pilar esencial en la gestión de la salud en esta población vulnerable. El propósito de su investigación se centra en desentrañar y compilar la evidencia científica disponible sobre las prácticas de autocuidado en estos jóvenes. Para ello, realiza una exhaustiva revisión bibliográfica, analizando datos de diversas bases de datos prestigiosas, a partir de la cual propone la identificación de cuatro ejes temáticos críticos: la adherencia al tratamiento, la gestión de la restricción en la ingesta de líquidos, las intervenciones dirigidas a reforzar la

adherencia terapéutica y las aproximaciones cualitativas hacia el autocuidado. Morales Viana concluye que, a pesar de la prevalencia de enfoques cuantitativos en la investigación existente, hay una clara necesidad de abordajes innovadores que profundicen en las dimensiones cualitativas del autocuidado, con el fin de superar las barreras que afectan la adherencia al tratamiento y mejorar el bienestar de los adolescentes en diálisis.

El estudio de Pereira Rodríguez y colaboradores (2017) se adentra en el estudio de la hemodiálisis buscando orientar la elección del tratamiento más adecuado a las necesidades específicas de los sujetos de cuidado. A través de un proceso de revisión bibliográfica, que incluye el análisis de artículos, libros y guías, los autores evidencian las complejas complicaciones que estos tratamientos implican, no solo en el ámbito físico, donde el deterioro es inevitable, sino también en las esferas emocional, mental y social del paciente. Concluyen que factores como las comorbilidades, la edad, el estado mental, el apoyo social y la actividad física juegan un papel crucial en el éxito de la diálisis, resaltando la multidimensionalidad de los cuidados necesarios para ellos.

En Rosario, Argentina, Acosta (2020), enfatiza la imperiosa necesidad de ofrecer una atención integral al paciente de hemodiálisis, donde los cuidados de enfermería jueguen un rol central, adaptándose a las particularidades de cada sujeto y sustentados en un sólido fundamento de evidencia científica. Acosta propone una metodología observacional, descriptiva, transversal y prospectiva, enfocando su análisis en la población de sujetos de cuidado que acuden a unidades de diálisis. Mediante la aplicación de un cuestionario diseñado para evaluar la calidad de la atención de enfermería percibida, junto con una escala de adherencia al tratamiento (EAT), profundiza en el

entendimiento de cómo la calidad percibida influye directamente en su adherencia al tratamiento, considerando aspectos demográficos claves para una atención más personalizada y efectiva.

La investigación conducida por Jara Ponce y colaboradores en 2023 se adentra en los cuidados de enfermería específicos para sujetos de cuidado sometidos a diálisis, mediante una revisión bibliográfica descriptivo-narrativa que contempla once citas de fuentes científicas alojadas en repositorios universitarios y publicadas en revistas especializadas. Entre los cuidados de enfermería más destacados identificados en el estudio, se incluyen el mantenimiento de un adecuado acceso vascular venoso y la aplicación de medidas de asepsia estrictas durante el procedimiento dialítico, el monitoreo continuo de los signos vitales cada treinta minutos, así como la vigilancia y manejo de los síntomas y signos adversos que puedan surgir durante las sesiones de hemodiálisis. Además, se enfatiza la importancia de la educación al paciente respecto a su enfermedad y las pautas de autocuidado que debe seguir en el entorno domiciliario. Este trabajo reitera la importancia de una intervención de enfermería especializada y dedicada, que no solo se centre en sus necesidades clínicas inmediatas, sino que también promueva su educación y empoderamiento para manejar de manera efectiva su condición en el día a día, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida y resultados de salud.

1.2. Planteo del problema

El tratamiento mediante hemodiálisis presenta desafíos significativos en términos de una adherencia al tratamiento, que es fundamental para garantizar su efectividad (Arquinigo Jaimes, 2008). La complejidad del régimen de

hemodiálisis, que incluye frecuentes visitas al centro de diálisis, restricciones dietéticas y de fluidos, y la gestión de múltiples medicaciones, puede resultar abrumadora para ellos, afectando su capacidad para adherirse adecuadamente al tratamiento prescrito (Jara Ponce y cols., 2023). Además, la hemodiálisis tiene un impacto considerable en la calidad de vida del paciente, influenciando su estado emocional y psicosocial, lo que, a su vez, puede comprometer la adherencia al tratamiento (Morales Viana, 2019). En este contexto, surge la necesidad de analizar estrategias de intervención de enfermería que no solo aborden los aspectos físicos del tratamiento de hemodiálisis, sino que también fomenten el autocuidado y mejoren el bienestar emocional del paciente (Pereira Rodríguez y cols., 2017).

El propósito de este estudio es, por lo tanto, evaluar la efectividad de las estrategias de intervención de enfermería dirigidas a promover el autocuidado y mejorar su estado emocional, con el objetivo de favorecer la adherencia al tratamiento de hemodiálisis. Esta investigación se llevará a cabo durante un periodo de cuatro meses en el año 2020, en un centro de atención privado en Paraná, buscando implementar programas o propuestas que respondan efectivamente a las necesidades específicas de esta población.

Se espera que, mediante la implementación de estas estrategias, se pueda contribuir a una mejora sustancial en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, lo cual es crítico para el manejo efectivo de la insuficiencia renal crónica avanzada. Este enfoque integral tiene el potencial no solo de optimizar los resultados clínicos, sino también de elevar su calidad de vida, proporcionando un soporte holístico que abarque tanto las necesidades físicas como emocionales.

En consecuencia, la pregunta de investigación que orienta este estudio es:
¿Cómo impactan las estrategias de intervención de enfermería enfocadas en el fomento del autocuidado y la mejora del estado emocional en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en sujetos de cuidado de un centro de atención privado de Paraná durante los meses de mayo a octubre en el año 2020?

1.3. Justificación y alcances

La presente investigación se justifica por la necesidad de ver en la hemodiálisis, un tratamiento cuya realización implica una serie de cambios en el estilo de vida de los sujetos de cuidado, lo que puede tener un impacto negativo en su estado emocional. La educación para el autocuidado y la adherencia al tratamiento son estrategias importantes para mejorar la calidad de vida de estos. Sin embargo, su efectividad y la forma en que influyen en su estado emocional es un tema que aún no ha sido profundamente explorado.

Esta investigación se relaciona con la Maestría en Administración de Enfermería ya que se enfoca en el desarrollo de estrategias de intervención de enfermería para mejorar la calidad de atención y la calidad de vida de los sujetos de cuidado sometidos a hemodiálisis. La administración de enfermería es una disciplina que se centra en la gestión de los recursos humanos, materiales y financieros en el ámbito de la salud, con el objetivo de mejorar la calidad de atención y satisfacer sus necesidades. En este sentido, el estudio de estrategias de intervención de enfermería para mejorar el estado emocional de los sujetos de cuidado sometidos a hemodiálisis puede contribuir a una mejor gestión de los servicios de enfermería en su atención durante un tratamiento con hemodiálisis.

En el contexto de la medicina privada, al abordar estas áreas clave desde la administración de servicios de enfermería, la investigación puede, además, ayudar a identificar mejores prácticas y enfoques para mejorar su atención. La aplicación de estas estrategias en un entorno privado puede afectar la calidad de atención y su calidad de vida. Los recursos disponibles en un centro de atención de salud privado, como el personal de enfermería, la tecnología y el equipo médico, podrían influir en la implementación de estas estrategias y en los resultados del tratamiento.

La investigación cualitativa permite una comprensión profunda de las percepciones y experiencias, lo que puede ser valioso para la toma de decisiones y la mejora de la atención en el contexto de la administración de enfermería. En este contexto, se espera que los resultados obtenidos a través de esta investigación contribuyan a la mejora de la atención de enfermería y a la calidad de vida de los sujetos de cuidado sometidos a hemodiálisis, en la medida que aborda un tema relevante en el campo de la enfermería y la atención sanitaria, y contribuye al conocimiento en esta área.

Como limitaciones, es necesario decir que el estudio se realiza en un contexto específico y puede no ser generalizable a otros contextos o poblaciones. En este sentido, la muestra de sujetos de cuidado podría estar limitada y no ser representativa de la población en su totalidad. La subjetividad y sus percepciones personales pueden influir en los resultados obtenidos. Además, la investigación se enfoca en la influencia de estrategias de intervención de enfermería específicas, y no considera otros factores que pudieran influir concomitantemente en su estado emocional.

1.4. Objetivos

Objetivo general

Validar la efectividad de las estrategias de intervención de enfermería enfocadas en el fomento del autocuidado y la mejora del estado emocional para favorecer la adherencia al tratamiento en sujetos de cuidado sometidos a hemodiálisis en un centro de atención privado de Paraná durante los meses de mayo a octubre en el año 2020.

Objetivos específicos

- ❖ Identificar las experiencias y percepciones de sujetos de cuidado sometidos a hemodiálisis en relación con la educación para el autocuidado y la adherencia al tratamiento.
- ❖ Determinar la percepción de los sujetos de cuidado sobre la efectividad de las estrategias de intervención de enfermería en la promoción del autocuidado y su adherencia al tratamiento mientras son sometidos a hemodiálisis.
- ❖ Determinar los factores que influyen en la efectividad de las estrategias de intervención de enfermería que promueven la educación para el autocuidado y la adherencia al tratamiento en el mejoramiento del estado emocional de los sujetos de cuidado sometidos a hemodiálisis.

2. Marco Teórico

2.1. La hemodiálisis

La hemodiálisis es un tratamiento que se utiliza para sujetos de cuidado con esta enfermedad y su realización implica una serie de cambios en su estilo de vida, lo que puede tener un impacto negativo en su estado emocional. La educación para el autocuidado y la adherencia al tratamiento son estrategias importantes para mejorar su calidad de vida, pero su efectividad y la forma en que influyen en su estado emocional es un tema que aún no ha sido profundamente explorado (OPS,2011).

De acuerdo con varios estudios, enfermería tiene una responsabilidad crucial en la educación y formación de los sujetos de cuidado para la hemodiálisis, debido a su contacto cercano y continuo con el paciente. Por lo tanto, muchos autores hacen hincapié en la importancia de la educación continua y la orientación del paciente. En particular, se ha señalado que la educación específica sobre la hemodiálisis puede aumentar la aceptación y la adopción de esta modalidad. En el proceso de formación, es esencial que el paciente comprenda cómo manejar correctamente el acceso vascular, ya que este representa el mayor desafío en todo el procedimiento de diálisis, tanto en el hogar como en el hospital (Romero Ruiz, Serrano Madero, & Crespo Montero, 2018).

La hemodiálisis es un tratamiento crónico que puede tener un impacto significativo en su calidad de vida, afectando su estado emocional y generando diversas complicaciones. Por lo tanto, es fundamental determinar cómo las intervenciones de enfermería pueden mejorar su estado emocional y fomentar la adherencia al tratamiento, lo que puede mejorar la efectividad del tratamiento

y la calidad de vida de los sujetos de cuidado sometidos a hemodiálisis (OPS,2011).

Las interrupciones durante la hemodiálisis se identificaron como las principales dificultades para la realización de una recepción efectiva en el momento de la admisión. La cantidad de pacientes impide una prestación asistencial de calidad, donde tales expectativas podrían ser alcanzadas si el equipo estuviera dimensionado para brindar una atención de enfermería de calidad. El paciente de hemodiálisis presenta además muy frecuentemente demandas que escapan a las competencias del enfermero; necesita apoyo nutricional, psicológico y social, siendo encomiable la presencia de un equipo multiprofesional con el objetivo de atender esta necesidad en el primer contacto del paciente con el tratamiento (Sotero da Silva Sousa, y otros, 2020).

La técnica más utilizada para canular en hemodiálisis es la técnica del "ojal", aunque se ha demostrado que está asociada con un mayor riesgo de infección. Según una revisión sistemática, la tasa de infección asociada con esta técnica es de 0,39 eventos por cada 1000 días de punción, mientras que la tasa de infección con la técnica "en escalera" es de 0,10 eventos por cada 1000 días de punción. Aunque es importante tener en cuenta que la tasa de infección asociada con la técnica del "ojal" sigue siendo menor que la tasa de infección asociada con los catéteres venosos centrales, que fue de 1,27 eventos por cada 1000 días de catéter en un estudio de cohortes (Romero Ruiz, Serrano Madero, & Crespo Montero, 2018).

2.2. Importancia de la adherencia al tratamiento en sujetos de cuidado sometidos a hemodiálisis

A manera de definición, la adherencia al tratamiento hace referencia a las acciones que lleva a cabo el individuo para controlar factores internos y externos que puedan afectar su bienestar y desarrollo. De acuerdo con la teoría propuesta por Dorothea Orem, el análisis crítico no es un comportamiento innato, sino que se aprende a lo largo de la vida a través de relaciones interpersonales, comunicación y experiencia. En este sentido, aunque se han reportado diferentes estrategias de cuidado para mejorar la adherencia al tratamiento, el modelo de análisis crítico de Orem sigue siendo uno de los más relevantes en este ámbito (Moreno Rubio & Vargas Montaña, 2010)

La adherencia terapéutica pasa a ser así, una característica importante para evaluar la capacidad de los sujetos de cuidado para seguir correctamente el régimen de medicamentos prescrito. Los avances en el tratamiento con hemodiálisis han mejorado la calidad y expectativa de vida, sin embargo, como ellos y ellas generalmente toman múltiples medicamentos, puede ser difícil cumplir correctamente los tratamientos prescritos. Por lo tanto, es importante motivar y controlar para que se cumpla adecuadamente con el régimen terapéutico (Carrillo Algarra, Laza Vásquez, & Molina Jerena, 2013).

En términos generales, los estudios suelen coincidir en la importancia de aplicar estrategias de cuidado de enfermería para mejorar la adherencia al tratamiento en sujetos de cuidado hemodializados, destacando entre estas, las estrategias basadas en la teoría de análisis crítico de Dorotea Orem. Las estrategias más reportadas incluyen la valoración, diagnóstico, consejería, entrega de información escrita y planes educativos. Entre estas, las más

utilizadas para mejorar la adhesión al tratamiento son proporcionar información escrita y adaptar el tratamiento a los hábitos del paciente. Aunque se han observado mejoras en la adherencia al tratamiento como resultado de planes de atención de enfermería que incluyen educación al paciente, todas las estrategias mencionadas siguen siendo limitadas frente al problema de la no adherencia a los tratamientos (Moreno Rubio & Vargas Montaña, 2010).

Se sabe que los tratamientos son más efectivos cuando los sujetos de cuidado se adhieren adecuadamente a ellos, lo que se considera el factor más importante a nivel individual. La Organización Panamericana de la Salud (2011), ha investigado mucho sobre este tema, incluyendo la identificación de variables asociadas con la falta de adherencia y la descripción de intervenciones específicas para mejorarla. Sin embargo, en Latinoamérica, se dispone de menos información sobre cómo evaluar y apoyar la adherencia a nivel de servicios o programas. Ante la falta de una definición única y universalmente aceptada de adherencia a los tratamientos médicos, la OPS ha establecido que el concepto incluya el compromiso activo y voluntario del paciente en su tratamiento. La OMS, en su publicación de 2004, amalgama las definiciones de Haynes y Rand y define la adherencia como *"el grado en que el comportamiento de una persona se ajusta a tomar los medicamentos, sigue un régimen alimentario y ejecuta cambios del modo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria"*. Esta definición amplia no solo contempla la toma de medicamentos, sino también otros aspectos del tratamiento, y enfatiza la importancia de la conformidad del paciente con las recomendaciones del personal de salud, así como el papel activo de los sujetos de cuidado en su propia atención (OPS,2011).

En un contexto de cuidados de enfermería, es importante que los profesionales de la salud valoren regularmente la adherencia de sus pacientes al tratamiento, utilizando preguntas abiertas para obtener información sin juzgar y construir una relación de confianza, a sabiendas de que los profesionales con más experiencia y que dedican más tiempo a las consultas obtienen mejores resultados en la valoración y la mejora de la adherencia. La buena relación entre el personal sanitario y los sujetos de cuidado facilita la obtención de información sobre la adherencia. Sin embargo, hay un riesgo de sobrevaloración de la adherencia en la consulta debido a la deseabilidad social o el deseo de evitar la crítica, lo que puede llevar a perder la oportunidad de intervenir sobre su conducta no adherente. Para complementar la evaluación clínica de rutina, se puede implementar entonces escalas visuales analógicas para medir la adherencia al tratamiento de manera sencilla (OPS, 2011).

No hay un solo factor constante que pueda predecir con certeza la adherencia terapéutica en sujetos de cuidado que reciben hemodiálisis. En los últimos años, se ha recopilado mucha información sobre los diferentes factores que influyen en su adherencia al tratamiento. La aceptación y el seguimiento adecuado del tratamiento están relacionados con las creencias, actitudes y prejuicios con respecto a la medicación, la enfermedad y el equipo médico-asistencial. Además, la comprensión acerca de la relación entre la adherencia y la resistencia a la medicación también influye en la adherencia. Los trastornos psiquiátricos también juegan un papel importante en la adherencia, y su tratamiento ha demostrado ser eficaz. La dependencia y el abuso de sustancias podrían en ciertos casos, afectar negativamente la adherencia. Sin embargo, ciertas características sociodemográficas no han demostrado ser buenas

predictores del nivel de adherencia, mientras que otras, como el soporte social y familiar, una buena calidad de vida relacionada con la salud y tener un domicilio fijo, sí han mostrado una relación más sólida con una mejor adherencia. En general, la adherencia terapéutica que reciben hemodiálisis está influenciada por una variedad de factores relacionados con el paciente (OPS,2011).

Diversos estudios han evidenciado que la adhesión al tratamiento disminuye cuando su complejidad aumenta. Las pautas de tratamiento que son difíciles de adaptar al estilo de vida del paciente o que requieren ciertas restricciones alimentarias se han asociado con una mayor prevalencia de fallas en la adherencia. Asimismo, la aparición de efectos secundarios se ha relacionado claramente con la adhesión al tratamiento, ya que un gran porcentaje abandona el tratamiento para evitar estas reacciones adversas, independientemente de su relevancia clínica (OPS,2011).

Al igual que en el ámbito de los recursos humanos, en enfermería existen prácticas y estrategias específicas que pueden ayudar a promover la adherencia a un tratamiento. Estas prácticas pueden ser vistas como "platos" u opciones en el menú de intervenciones de enfermería. Al igual que un menú ofrece diferentes opciones de platos para elegir, un plan de intervención en enfermería puede ofrecer diferentes opciones de prácticas que pueden ser adaptadas para cada paciente y su situación particular (Ulrich, 2005).

Por ejemplo, dentro del flujo de personas en un plan de intervención en enfermería, una práctica podría ser el establecimiento de una relación de confianza y empatía entre el paciente y el enfermero/a. Dentro del flujo de

rendimiento, podría haber una práctica que consista en establecer objetivos realistas y medibles para el paciente. Dentro del flujo de información, podría haber una práctica que consista en proporcionar información clara y comprensible sobre el tratamiento y sus efectos secundarios. Dentro del flujo de trabajo, podría haber una práctica que consista en desarrollar un plan de acción para enfrentar los desafíos o barreras que el paciente pueda enfrentar al seguir el tratamiento (Ulrich, 2005).

Los profesionales de la salud con mayor experiencia y capacitación, que dedican más tiempo a los sujetos de cuidado, establecen relaciones de confianza y continuidad en la atención, lo que se traduce en una mejor adherencia al tratamiento. Es importante proporcionar información comprensible y adecuada al nivel cultural del paciente y tomar decisiones conjuntas en un ambiente de confidencialidad. También son relevantes factores relacionados con el sistema de salud, como el acceso sin trabas burocráticas a la medicación, la accesibilidad al centro de atención, la disponibilidad de transporte y la flexibilidad horaria. Es recomendable identificar los factores que predicen una mala adherencia para planificar intervenciones específicas, trabajando en equipo multidisciplinario con psicólogos, psiquiatras, farmacéuticos, trabajadores sociales, enfermeros y personas viviendo las mismas experiencias capacitadas en consejería. Además de las entrevistas previas a la prescripción de la medicación, existen cuestionarios validados transculturalmente que pueden proporcionar información útil para la planificación de intervenciones. Los consensos de varias agencias, organismos y sociedades científicas establecen que en ningún caso se debe negar a un

paciente el acceso al tratamiento por una posible falta de adherencia (OPS,2011).

En los últimos años, se ha observado un aumento significativo en el uso de nuevas tecnologías como los teléfonos móviles e internet. Estos dispositivos han tenido un impacto notable en la comunicación tanto a nivel personal como en comunicaciones a gran escala en regiones en desarrollo. A pesar de su potencial para su uso en salud, la literatura médica ha publicado muy poca investigación sistemática sobre este tema. Los sistemas de mensajes cortos (SMS) o mensajes de texto, ofrecen un nuevo método para promover la salud que se ha utilizado en diversas áreas. Los recordatorios de texto SMS mejoran la asistencia clínica. Además, se ha demostrado la eficacia de intervenciones dirigidas por teléfono móvil para promover hábitos saludables. En sujetos jóvenes, los SMS parecen ser una opción factible y eficaz para promover conductas saludables. Además, se han utilizado los SMS en ensayos como estrategias de promoción de la actividad física, para incrementar la adherencia en el tratamiento y conductas saludables o de autocuidado (OPS,2011).

La hemodiálisis es en este novedoso contexto, un tema importante relacionado con la salud y el tratamiento médico. La adherencia al tratamiento pasa a ser entonces un proceso complejo que se desarrolla a través de diferentes etapas, incluyendo la aceptación del diagnóstico, la percepción de la enfermedad, la motivación para hacerlo, la disposición y entrenamiento de habilidades para realizarlo, la capacidad de superar las barreras o dificultades que aparezcan y el mantenimiento de los logros alcanzados. La falta de adherencia es, por lo tanto, la principal causa de fracaso terapéutico y se

correlaciona con el aumento de los ingresos hospitalarios, una mala evolución clínica y aumento de la mortalidad. Desde una perspectiva de economía de la salud, la baja adherencia resulta también en un mayor uso de regímenes de tratamiento de segunda línea y de rescate, que son en general más caros que los regímenes iniciales (OPS,2011).

En el caso de hemodiálisis, la adherencia al tratamiento es fundamental para mejorar la calidad de vida. Los profesionales sanitarios deben identificar los factores que pueden limitar la adherencia al tratamiento y proporcionar medidas proactivas de apoyo. Además, deben detectar factores predictores de mala adherencia y prestar especial atención a esos sujetos implementando mecanismos específicos y estándares. Es recomendable que los programas nacionales de la región promuevan la consolidación y capacitación de equipos interdisciplinarios conformados por médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales y sujetos de cuidado (OPS,2011).

Es importante que los programas nacionales faciliten además, información rutinaria y computarizada respecto a demoras en el retiro de medicación, ausencias a consultas médicas y datos de laboratorio que permitan un seguimiento longitudinal. A nivel institucional disponer de un sistema informático que origine un listado de alerta de pacientes que se demoran en retirar su medicación y de agentes de salud debidamente capacitados para contactarlos telefónicamente brinda la oportunidad de adelantarse a la consulta médica programada para sostener la adherencia al tratamiento. El monitoreo de la adherencia y las dificultades para sostenerla deben formar parte del seguimiento rutinario del paciente, y debe procurarse un acceso fácil para el paciente al equipo asistencial para resolver las dudas y

problemas que presente a lo largo del tratamiento. En el monitoreo de la adherencia tiene vigencia la recomendación de combinar varios métodos para obtener información de la situación real con la mayor exactitud posible (OPS,2011).

La adherencia inadecuada al tratamiento de las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran preocupación. La mayoría de los sujetos de cuidado tienen dificultades para seguir las recomendaciones del tratamiento, y la carga mundial de enfermedades crónicas ha aumentado significativamente en los últimos años. La falta de adherencia terapéutica resulta en peores resultados de salud y mayores costos sanitarios. Por lo tanto, es fundamental abordar la falta de adherencia terapéutica desde la perspectiva de la calidad de vida y de la economía de la salud. Las intervenciones para mejorar la adherencia terapéutica son rentables y previenen la aparición de factores de riesgo y resultados de salud adversos. Además, la mejora de la adherencia terapéutica también aumenta la seguridad del paciente. Los sistemas de atención sanitaria deben evolucionar para abordar estos nuevos desafíos y enfocarse en los determinantes de la adherencia terapéutica para mejorar los resultados de salud. La adherencia terapéutica es influenciada por varios factores, incluyendo barreras sociales y económicas, el equipo de atención médica y el sistema en el que el paciente recibe atención. Por lo tanto, es importante centrarse en brindar apoyo al paciente y abordar los factores del entorno que influyen en la adherencia terapéutica (Organización Mundial de la Salud, 2004).

La evaluación de la adherencia al tratamiento en contextos institucionales proporciona información útil que no se puede obtener solo con el

seguimiento de los resultados, pero sigue siendo una estimación del comportamiento real del paciente. Algunas estrategias de medición son costosas, como el uso de MEMS¹, o dependen de la tecnología de la información, como las bases de datos de farmacias, que no están disponibles en todos los países. Por lo tanto, la elección de la mejor estrategia de medición para evaluar la adherencia terapéutica debe considerar todas estas consideraciones. Es importante que las estrategias empleadas cumplan con las normas psicométricas básicas de fiabilidad y validez aceptables. Además, se deben considerar las metas del proveedor o investigador, los requisitos de precisión del régimen, los recursos disponibles, la carga de respuesta del paciente y el uso previsto de los resultados. Por último, no existe una única estrategia de medición óptima para evaluar la adherencia terapéutica. La combinación de medidas objetivas razonables y la autnotificación factible constituye el enfoque de medición más avanzado del comportamiento de la adherencia terapéutica (OMS, 2004).

A pesar de que hay evidencia que sugiere lo contrario, todavía existe una tendencia a enfocarse en los factores relacionados con el paciente como las causas de los problemas de adherencia, mientras que se descuidan los factores asociados con el personal de atención médica y los determinantes del sistema de salud. Estos últimos factores son el ambiente en el que se recibe la atención médica y tienen un impacto significativo en la adherencia terapéutica. Es urgente implementar intervenciones que aborden los factores relevantes en el entorno de atención médica. Además, los sujetos de cuidado pueden sentirse

¹ El término sistemas microelectromecánicos o SMEM —del inglés microelectromechanical systems (MEMS)— se refiere a la tecnología electromecánica de dispositivos microscópicos, sobre todo los que tienen partes móviles. El concepto fusiona a una nano escala los sistemas nano electromecánicos (SNEM) y la nanotecnología.

frustrados si sus preferencias no se recogen ni se tienen en cuenta en las decisiones terapéuticas. Por ejemplo, aquellos que se sienten menos empoderados en las decisiones terapéuticas tienen más actitudes negativas hacia el tratamiento prescrito y reportan tasas más bajas de adherencia terapéutica (OMS, 2004).

La eficacia del tratamiento depende en gran medida de la adherencia del paciente al mismo, ya que si ésta es deficiente, se reducen los beneficios clínicos óptimos. La buena adherencia terapéutica es fundamental para mejorar la efectividad de las intervenciones dirigidas a promover hábitos de vida saludables, como la alimentación adecuada, el ejercicio físico, la abstinencia de tabaco y el comportamiento sexual seguro, así como para reducir los riesgos de las intervenciones farmacológicas. Además, la adherencia terapéutica afecta a la prevención secundaria y al tratamiento de enfermedades. Existen múltiples ejemplos de enfermedades crónicas en las que la adherencia terapéutica deficiente es la causa principal del control insatisfactorio de la presión arterial o de la diabetes tipo 2 (OMS, 2004).

La buena adherencia al tratamiento puede mejorar el control de la presión arterial, reducir las complicaciones de la hipertensión y la diabetes tipo 2, y mejorar la calidad y la esperanza de vida. También se ha demostrado que la buena adherencia mejora el resultado del tratamiento en casos de depresión y de enfermedades crónicas transmisibles, como el VIH. Además de su impacto en la salud, la buena adherencia terapéutica también puede generar beneficios económicos, como ahorros directos en el uso de servicios de salud complejos y costosos, y ahorros indirectos en la mejora de la calidad de vida y las funciones sociales y vocacionales de los sujetos de cuidado (OMS, 2004).

Los programas de autocuidado combinados con la educación específica de la enfermedad y el tratamiento regular han demostrado mejoras significativas en la atención de los síntomas cognitivos, la comunicación y el tratamiento de las discapacidades. Dichos programas también parecen reducir el número de sujetos hospitalizados, los días de estadía hospitalaria y las consultas ambulatorias. Existen evidencias de que los programas de autocuidado pueden reducir los costos y generar ahorros, con un índice de ahorro de aproximadamente 1:10 en algunos casos (OMS, 2004).

La resistencia al tratamiento es otro grave problema relacionado con la adherencia terapéutica deficiente. La aparición de resistencia puede generar años de vida perdidos por la mortalidad prematura y costos sanitarios adicionales para luchar contra las nuevas variantes resistentes de los microorganismos causales. Algunos investigadores han relacionado la resistencia del virus a los agentes antirretrovíricos con los niveles bajos de adherencia terapéutica (OMS, 2004).

Frecuentemente, los sujetos de cuidado enfrentan múltiples barreras que comprometen su capacidad de seguir un tratamiento de manera óptima. Para promover la adherencia, se requieren intervenciones que aborden estas barreras y los profesionales de la salud deben seguir un proceso sistemático para identificar todas las posibles. A pesar de que existen intervenciones efectivas como la educación en el autocuidado, programas de gestión de farmacias, intervenciones comportamentales y seguimiento, ha persistido el problema de la adherencia terapéutica. Esto se debe a que se ha tendido a centrar en factores unidimensionales, principalmente relacionados con el paciente, y no en las cinco dimensiones que influyen en la adherencia: factores

socioeconómicos, relacionados con el equipo y los sistemas de atención sanitaria, relacionados con el tratamiento, relacionados con el paciente y relacionados con la enfermedad. (OMS, 2004).

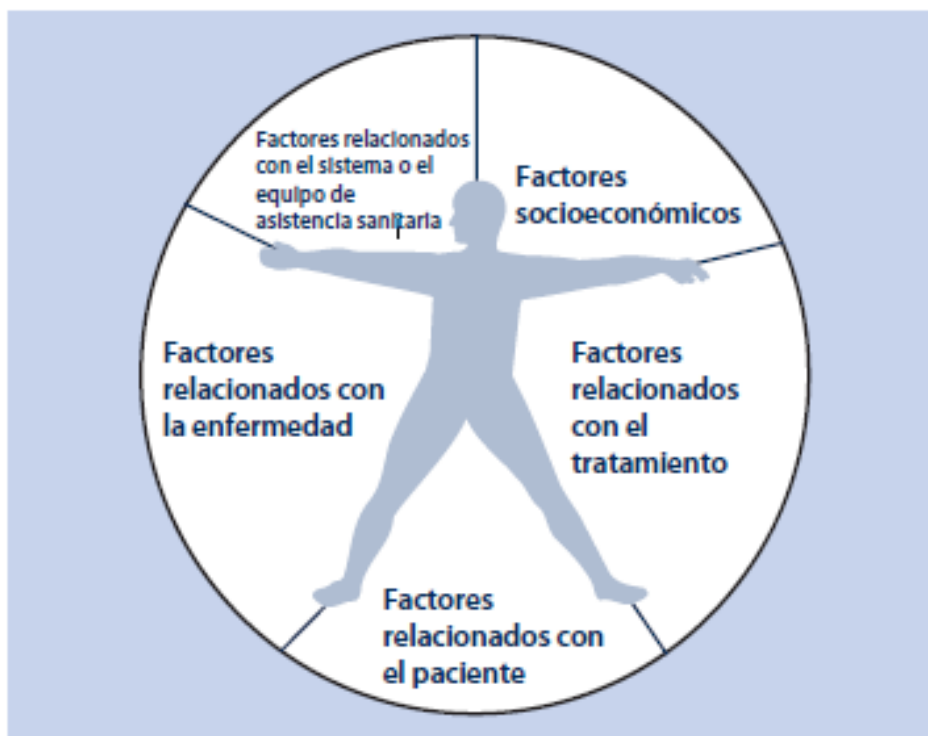


Figura 01: Las cinco dimensiones de la adherencia terapéutica Fuente: OMS (2004)

Las formas en que los profesionales de la salud interactúan y se comunican son por lo tanto cruciales para la adhesión y los resultados de salud. Los médicos prescriben, supervisan el tratamiento y ofrecen sugerencias. Se ha encontrado que la comunicación efectiva de los profesionales de la salud, incluyendo la provisión de información clara y la empatía hacia los sujetos de cuidado, está relacionada con una mayor adherencia del paciente al tratamiento. La continuidad del cuidado y la participación activa del paciente también se han correlacionado con una mayor adherencia y mejores resultados de salud. Sin embargo, a pesar de reconocer la importancia de las habilidades comportamentales para mejorar la salud, los prestadores de asistencia

sanitaria a menudo brindan información limitada y carecen de habilidades para motivar y enseñar (OMS, 2004).

La falta de cumplimiento del tratamiento es un problema que preocupa cada vez más a los interesados en el sistema de salud. Los sujetos de cuidado deben por eso aprender nuevos comportamientos, alterar las rutinas diarias y tolerar incomodidades para seguir las recomendaciones del tratamiento. Existen estrategias efectivas para cambiar el comportamiento, y los profesionales de la salud deben conocerlas. Las intervenciones para mejorar la adherencia no se llevan a cabo sistemáticamente en la práctica, y el riesgo de no adherencia es constante. Por lo tanto, se deben ofrecer intervenciones basadas en la estratificación del riesgo de no adherencia desde el principio, en lugar de utilizar un enfoque gradual (OMS, 2004).

2.3. Educación para el autocuidado

Según Virginia Henderson en Arnau Vives, Rueda Jarque, Vilplana Molto, & Perna Pérez (2005), los cuidados de enfermería consisten en ayudar a las personas, tanto enfermas como sanas, en la realización de actividades que contribuyen a su salud o recuperación, y que podrían llevar a cabo por sí mismas si tuvieran la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios, de tal forma que se fomente su independencia lo antes posible. En la actualidad, una función importante del rol de Enfermería es la de educadora, promoviendo y enseñando hábitos saludables a la población y fomentando el autocuidado.

En la medida que el autocuidado es un proceso voluntario que permite a las personas tomar el control de sus propias acciones, debiera ser una filosofía de vida y una responsabilidad que se integre en las actividades

cotidianas y experiencias de las personas, con el apoyo de redes familiares y sociales. El autocuidado es por lo tanto una práctica social que requiere un nivel básico de conocimiento para desarrollar habilidades y relaciones interpersonales saludables (Carrillo Algarra, Laza Vásquez, & Molina Jerena, 2013).

A nivel conceptual, el modelo de autocuidado de Dorothea Orem es una teoría de enfermería que se enfoca en la capacidad de las personas para cuidarse a sí mismas en lugar de depender de otros para hacerlo. Orem sostiene que cada persona tiene una necesidad innata de autocuidado y que la enfermería puede ayudar a las personas a desarrollar y mantener su capacidad de cuidarse a sí mismas (Balderas Pedrero, 2012).

El modelo se divide en tres teorías interrelacionadas: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. La teoría del autocuidado se centra en la capacidad de las personas para cuidarse a sí mismas y en la responsabilidad de la enfermera de fomentar y apoyar esa capacidad. La teoría del déficit de autocuidado se refiere a las situaciones en las que las personas no pueden cuidarse a sí mismas adecuadamente y necesitan ayuda de otros. La teoría de los sistemas de enfermería se centra, por su parte, en la forma en que los enfermeros pueden proporcionar ayuda y apoyo a las personas para que puedan cuidarse a sí mismas (Balderas Pedrero, 2012).

Según el modelo de Orem, el autocuidado implica tres tipos de requisitos: autocuidado universal, autocuidado desarrollador y autocuidado terapéutico. El autocuidado universal se refiere a las actividades que todas las personas realizan en su vida cotidiana para mantener su salud y bienestar,

como comer bien y hacer ejercicio regularmente. El autocuidado desarrollador se refiere a las actividades que las personas realizan para mejorar su capacidad de cuidarse a sí mismas, como aprender habilidades de comunicación y resolución de problemas. El autocuidado terapéutico se refiere a las actividades que las personas realizan para recuperarse de una enfermedad o lesión, como seguir un plan de tratamiento o tomar medicamentos según las indicaciones (Balderas Pedrero, 2012).

El modelo de autocuidado visto desde la perspectiva de Dorothea Orem enfatiza entonces, en la importancia del cuidado personal y la responsabilidad individual para la salud y el bienestar. La enfermería tiene un papel fundamental en la promoción y apoyo al autocuidado y en proporcionar ayuda y apoyo cuando las personas no pueden cuidarse a sí mismas adecuadamente (Balderas Pedrero, 2012).

Según Orem, la salud se refiere a la capacidad de satisfacer las necesidades universales del desarrollo y la salud. La salud es un estado continuo, que depende de la cantidad y calidad del cuidado personal sino también de cómo lo llevamos a cabo. Los niveles de salud se mantienen o se alteran a través del funcionamiento normal, la compensación de discapacidades, la educación y la guía psicosocial. La enfermera entra en relación con el paciente cuando hay una incapacidad para mantener el autocuidado. Las enfermeras contribuyen al bienestar general del paciente al mantener la salud, ayudar en la recuperación y proporcionar educación sanitaria y ayuda. Orem describía, por lo tanto, tres tipos de cuidado personal: los universales, que son comunes a todos los seres humanos y se ajustan a la edad, el desarrollo y el ambiente para mantener la integridad de la estructura

de funcionamiento; el cuidado de sí mismo, que se asocia con los procesos de desarrollo y puede afectar la salud; y el cuidado de sí mismo por desviación de la salud, que se presenta cuando hay defectos genéticos, de constitución y estructura que afectan la vida y la salud. La familia, la comunidad y el medio ambiente son componentes importantes para el autocuidado. La meta de la atención de enfermería es hacer que el paciente participe en el cuidado personal (Balderas Pedrero, 2012).



Figura 02: Los tres sistemas para proporcionar atención de enfermería
Fuente: Balderas Pedrero (2012)

La "Teoría del déficit de autocuidado" de Dorothea E. Orem es por otro parte, una de las grandes teorías de enfermería que se basa en un modelo conceptual sólido y científico. Orem propone varios requisitos para el autocuidado, como la satisfacción de las necesidades básicas y el mantenimiento del equilibrio en diferentes aspectos de la vida. La falta de autocuidado se produce cuando las actividades del individuo no son suficientes para satisfacer las demandas del organismo, y el papel de la enfermería es apoyar y satisfacer estas demandas. Orem describe tres sistemas de enfermería para proporcionar la atención necesaria y destaca la importancia de

la acción consciente y personal de los enfermeros en la toma de decisiones. El paciente es visto como una persona o grupo que necesita ayuda para realizar el autocuidado, y la capacidad para hacerlo puede verse afectada por varios factores dependientes de su estado su estado fisiológico, intelectual, emocional, social y económico (Balderas Pedrero, 2012).

Aunque Orem no define el entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen en la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo. Prado Solar, González Reguera, Paz Gómez, & Romero Borges (2014) coinciden con las definiciones elaboradas por Orem, que consideran a la persona de manera holística desde los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, pero, además, al concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado ven al autocuidado como una función reguladora que las personas deben llevar a cabo por sí mismas, pero que puede ser limitada por diferentes factores. Para aplicar el modelo de Orem, es necesario entonces examinar los problemas de salud y el déficit de autocuidado, recopilar datos sobre el conocimiento y habilidades del cliente, analizar los datos para descubrir déficits de autocuidado, diseñar y planificar la forma de capacitar al cliente y poner el sistema de enfermería en acción. La realización del autocuidado requiere una acción intencionada y calculada, basada en el conocimiento y el repertorio de habilidades de la persona, pero también puede ser limitada por factores como la ansiedad, el miedo o las prioridades de la persona (Prado Solar, González Reguera, Paz Gómez, & Romero Borges, 2014).

En la actualidad, el concepto de autocuidado se basa en una noción de salud que considera la biología, psicología y aspectos sociales del ser humano.

Por lo tanto, para evaluar la propia sensación de bienestar, es necesario considerar elementos que permitan distinguir entre el bienestar y el malestar, lo que a su vez facilita la implementación de estrategias basadas en estas nociones, adecuadas para la vida cotidiana (Homan Sepúlveda, Jara Males, San Martín, Arrigada Renner, & González Lobos, 2009).

Entre las medidas de autocuidado, se destaca la necesidad de seguir las prescripciones médicas. Sin embargo, para los adultos mayores, la autoadministración de medicamentos puede presentar desafíos considerables debido a la necesidad de un buen estado cognitivo, agudeza visual satisfactoria, habilidades manuales y ausencia de temblores significativos. A pesar de que la mayoría de las personas manifiestan facilidad para la toma y administración de los medicamentos formulados, para los adultos mayores sin cuidadores, esto puede ser inseguro al depender de la identificación de los medicamentos por color, textura y dimensión (Carrillo Algarra, Laza Vásquez, & Molina Jerena, 2013).

El concepto de autocuidado se refiere además a las acciones diarias y decisiones tomadas por una persona, familia o grupo para mantener su salud. Estas acciones son habilidades que se aprenden a lo largo de la vida y se utilizan de forma voluntaria con el objetivo de fortalecer la salud y prevenir enfermedades. Estas prácticas están influenciadas por las costumbres culturales y son necesarias para la supervivencia de los seres humanos y otros seres vivos. El autocuidado es por eso un aspecto fundamental del ser humano y es vital para su bienestar. (Homan Sepúlveda, Jara Males, San Martín, Arrigada Renner, & González Lobos, 2009).

Una serie de prácticas de autocuidado pueden ser reconstruidas a partir de la experiencia y el conocimiento construido a través del cuidado de personas en hemodiálisis. En el caso de los ancianos, se ha observado que a pesar de recibir enseñanzas del personal médico, ellos modifican dichas enseñanzas a su manera y crean nuevas prácticas de autocuidado. Aunque reconocen la importancia de seguir las recomendaciones médicas, afirman que la vejez no implica una pérdida de habilidades intelectuales y que aún son capaces de aprender. Además, se han descrito otras prácticas como el uso de cremas hidratantes para prevenir la sequedad de la piel en la zona de la fístula y el corte de uñas para evitar lesiones, lo que demuestra que son conscientes y capaces de cuidar de sí mismos. En general, estas prácticas de autocuidado eliminan la idea errónea de que los sujetos de cuidado están completamente incapacitados y muestran que necesitan incentivos para convertirse en protagonistas de su propio cuidado (Carrillo Algarra, Laza Vásquez, & Molina Jerena, 2013).

Las prácticas más relevantes de autocuidado suelen por lo tanto ser en general en la literatura, el mantenimiento de la condición física y el estado nutricional. La actividad física se incorpora en la cotidianidad de estas personas, ofreciendo independencia y disminuyendo el dolor. En cuanto al control alimentario, no implica la eliminación completa de ciertos alimentos, sino que se basa en la cantidad, frecuencia y simbolismo de los mismos. Es necesario por lo tanto, fomentar y fortalecer la investigación en este tema para diseñar actividades, estrategias y metodologías que reconozcan al paciente como capaz de autocuidarse. Es importante también resaltar la importancia de la investigación colaborativa y la interacción en redes de Enfermería nacional e

internacional para el desarrollo disciplinar de la Enfermería en el autocuidado en diálisis con tratamientos sustitutivos (Carrillo Algarra, Laza Vásquez, & Molina Jerena, 2013).

2.4. Estrategias de intervención de enfermería en contexto de hemodiálisis

Desde que Florence Nightingale expresó sus ideas sobre enfermería en 1859, las teorías y modelos conceptuales han sido una parte fundamental de la enfermería. En la actualidad, cada profesional de enfermería tiene su propia perspectiva sobre la enfermería que influye en sus decisiones para satisfacer las necesidades de los sujetos de cuidado. Es bien sabido que no todos los modelos y teorías se aplican en todas las situaciones, sino solo aquellos que son necesarios para ayudar a las personas que no pueden proporcionarse a sí mismas la calidad y cantidad de cuidados necesarios para mantener la vida y el bienestar debido a una situación de salud particular. Los modelos y teorías de enfermería se utilizan entonces para guiar y facilitar la práctica de los enfermeros y enfermeras (Prado Solar, González Reguera, Paz Gómez, & Romero Borges, 2014).

En enfermería, los modelos de atención pueden ser definidos como una forma de organizar las tecnologías y materiales utilizados en los procesos de trabajo, con el objetivo de abordar problemas individuales y colectivos, acercando la teoría a la práctica y atendiendo las necesidades de salud identificadas (Mayer Machado, Lysakowski, Rodrigues Araujo, Aquino Caregnato, & Blatt, 2022).

En la actualidad, la enfermería profesional ha evolucionado y ya no se limita a una práctica tradicional. Debido a las condiciones cambiantes del entorno, tanto en el sector público como en el privado, y en la práctica independiente, se requiere siempre de una práctica responsable. Los métodos, modelos y teorías de enfermería permiten a los profesionales brindar servicios de alta calidad y construir referentes empíricos para lograr la satisfacción de sus pacientes (Balderas Pedrero, 2012).

Dorothea Orem estableció los siguientes conceptos meta paradigmáticos en enfermería:

- *Persona, que se entiende como un ser humano biológico, racional y pensante capaz de conocerse a sí mismo y utilizar palabras y símbolos para pensar, comunicarse y guiar sus esfuerzos, así como reflexionar sobre sus propias experiencias y llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.*
- *Salud se refiere a un estado que tiene diferentes significados para las personas en sus diversos componentes, que incluyen la integridad física, estructural y funcional, la ausencia de defectos que puedan deteriorar la persona, el desarrollo integrado y progresivo del ser humano como una unidad individual, y acercarse a niveles cada vez más altos de integración, por lo tanto, se considera la percepción del bienestar individual.*
- *Enfermería es un servicio humano que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la*

salud, la vida y el bienestar, proporcionando a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado según sus requerimientos debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales (Prado Solar, González Reguera, Paz Gómez, & Romero Borges, 2014).

La teoría desarrollada por Dorothea Orem es hasta la actualidad una herramienta importante y vigente para los profesionales de la enfermería, ya que les proporciona una base sólida para brindar atención de alta calidad a cualquier persona relacionada con la salud y la enfermedad, ya sea que estén enfermas, tomando decisiones sobre su propia salud o intentando mantener o cambiar comportamientos que puedan ser riesgosos para su salud. Este modelo teórico establece un marco conceptual que incluye una serie de conceptos, definiciones y objetivos que permiten comprender mejor los cuidados que se deben proporcionar a la persona. Por lo tanto, es crucial aceptar y aplicar esta teoría para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería (Prado Solar, González Reguera, Paz Gómez, & Romero Borges, 2014).

El personal de enfermería adopta sin embargo un papel mucho más relevante cuando el paciente no puede satisfacer sus necesidades de análisis crítico por sí solo. El modelo de análisis crítico enfatiza entonces en la conservación de la salud, prevención y restablecimiento de esta, y la intervención del enfermero pasa además a incluir actividades para el paciente o en colaboración con él. Por lo tanto, el proceso de cuidado de enfermería basado en la teoría de análisis crítico debe incluir una valoración, diagnóstico,

intervención de enfermería y establecimiento de resultados esperados (Moreno Rubio & Vargas Montaña, 2010).

La elaboración del modelo técnico-asistencial posibilita una concepción de cuidado estandarizado y organizado, contemplando una perspectiva de integralidad y de necesidades de salud (Mayer Machado, Lysakowski, Rodrigues Araujo, Aquino Caregnato, & Blatt, 2022)

La enfermería puede en ese nuevo contexto desempeñar un papel adicional asociado a la educación sobre el manejo de la medicación y la mejora de la calidad de vida. Las charlas grupales informativas antes del alta han sido efectivas para mejorar el cumplimiento del tratamiento y, por lo tanto, la calidad de vida de los sujetos de cuidado. Para completar la información que se les proporciona durante su estancia en el hospital, se sugiere que se realice una puesta en común antes de que sean dados de alta, y la enfermera de consulta de trasplante continuará con esta práctica (Durán Muñoz, Lope Andrea, del Pino Jurado, Chicharro, & Matilla Villar, 2014).

El enfermero tiene siempre y ya en el contexto de la hemodiálisis, una función importante en la condición del usuario trasplantado, siendo responsable de ayudar en el cuidado diario después del trasplante y también en acciones educativas, en forma de orientaciones que puedan contribuir al éxito del procedimiento. El período previo al trasplante es otro que también necesita instrucciones y orientaciones. Abundantes citas teóricas hacen referencia a la falta de información sobre los cambios que el trasplante puede causar en la rutina del usuario, y esto puede producir actitudes y comportamientos negativos en el individuo trasplantado debido a la sorpresa causada por tales cambios (Soares Mendes Pedroso, y otros, 2019).

Con el objetivo de mejorar la calidad del cuidado dispensado al usuario de hemodiálisis, la Asociación Brasileira de Trasplante de Órganos creó en 2008 un protocolo de enfermería como guía orientadora, donde afirman que, durante el período preoperatorio inmediato, el foco del enfermero es la acción educativa, en forma de orientaciones para el usuario y su familia, incluyendo los cuidados con medicación, exámenes, prevención de complicaciones de la patología de base y adhesión a la terapia. La indicación es que el enfermero involucre a la familia en el proceso de educación para incentivar el cuidado. Dado lo anterior, se infiere que para promover el éxito de las acciones educativas, el enfermero necesita conocer la realidad del usuario, sus expectativas y vivencias, para que a partir de esta información pueda crear estrategias y acciones capaces de orientar a la familia y al usuario, así como ofrecer condiciones para que el usuario entienda, comprenda y se convierta en protagonista en el transcurso de la terapia y, así, promover su calidad de vida (Soares Mendes Pedroso, y otros, 2019).

En los centros periféricos de hemodiálisis y con ese nuevo rol educador en mente, la formación continua pasa entonces a ser una función crucial para el personal de enfermería, quienes deben estar actualizados sobre cualquier tratamiento que pueda afectar a los sujetos que cuidan. En particular, la formación continua sobre hemodiálisis debería ser una parte integral del proceso de aprendizaje y formación del personal de enfermería de estos centros, en la medida que, el cuidado de sujetos con enfermedades que podrían ser tratadas con hemodiálisis en otros centros no implica necesariamente un conocimiento general sobre el tema entre el personal de enfermería (Cirena Segura & Reina Neyra, 2005).

Ya en el día a día del desempeño profesional, es posible encontrar momentos como el de la espera por hemodiálisis, el cual genera tanto entusiasmo como preocupación en los sujetos de cuidado que, bajo ese estímulo, elaboran preguntas e inquietudes que a menudo se transmiten al personal de enfermería. Las preguntas más frecuentes que se ha visto plantear a quienes están en tratamiento de hemodiálisis, agrupadas según sus prioridades, en cuanto al alta hospitalaria son generalmente acerca de la preparación del hogar, la dieta y las revisiones médicas. En cuanto a la convalecencia, se destaca la duración del periodo de recuperación, la relación con la familia y la pareja, y la continuidad del tratamiento con la fístula o catéter peritoneal. Otros temas importantes que quieren conocer incluyen la dieta, la vida sexual, el trabajo, las urgencias, la medicación, los controles médicos y los aspectos psicológicos (Escobar García, Quintas Rodríguez, & Gerrero González, 2006).

La enfermería desempeña en un contexto así, un papel importante en el cuidado durante la hemodiálisis, buscando siempre la máxima calidad en la atención. Para ello, es necesario desarrollar un plan de cuidados personalizado que tenga en cuenta las necesidades especiales de cada paciente. Este proceso de enfermería se organiza en cinco etapas: valoración de las necesidades, diagnóstico enfermero, planificación de los cuidados, ejecución o implementación de los mismos y valoración de los resultados obtenidos (Faraldo Cabana, y otros, 2017).

Para garantizar que el paciente se comprometa con su propio cuidado, la enfermería necesita entonces, desarrollar planes de cuidados personalizados y adecuados a cada situación y necesidad individual del paciente, por lo que es

importante sistematizar el trabajo para lograr este objetivo (Faraldo Cabana, y otros, 2017).

Para tener por donde empezar a organizar el trabajo enfermero, suele ser recomendable empezar por conocer cada uno de los diagnósticos de enfermería en los que se requieren intervenciones de enfermería específicas que deben ser planificadas e implementadas adecuadamente. Esto asegura la creación de condiciones que reduzcan las complicaciones asociadas con el paciente postrasplante, reduzcan los costos y, lo que es más importante, aumenten la satisfacción del paciente al ayudarlo a recuperar su salud. Estos diagnósticos, en el contexto de hemodiálisis son: riesgo de infección, dolor agudo, conocimientos deficientes, exceso de volumen de líquidos, ansiedad, déficit de autocuidado: uso del inodoro, baño, riesgo de deterioro de la integridad cutánea, vestido, alimentación, hipertermia, déficit de volumen de líquidos, estreñimiento, riesgo de intolerancia a la actividad, duelo, como los principales, entre otros (Faraldo Cabana, y otros, 2017).

La etapa de diagnóstico enfermero es por lo tanto muy importante ya que se trata de un juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la comunidad a los problemas de salud reales o potenciales, o procesos de vida. Este juicio clínico sirve de base para la selección de intervenciones de enfermería y para lograr los resultados deseados de los que la enfermera es responsable (Faraldo Cabana, y otros, 2017).

El enfermero encargado del programa de hemodiálisis debe luego, ya conocedor de los posibles diagnósticos, ampliar su visión de la situación pasando a entrevistar al paciente y su familia para determinar así sus necesidades informativas y completar su evaluación clínica. A partir de la

información recopilada y las necesidades identificadas, el enfermero planifica y ejecuta el cuidado del paciente. Generalmente, se brinda educación sobre administración de medicamentos, hábitos alimentarios y asistencia a los controles médicos. Y así, en cada etapa del proceso es importante que el profesional proporcione cuidados generales con validez científica que demuestren la importancia de las acciones a seguir, aplicando el proceso de enfermería basado en el análisis crítico (Moreno Rubio & Vargas Montaña, 2010).

La sistematización de la asistencia de enfermería en cada etapa del tratamiento es por lo tanto un punto crucial para la eficacia del cuidado, ya que es una herramienta para la gestión del cuidado que involucra aspectos que trascienden al cuidado directo, posibilitando la evaluación de la eficiencia y eficacia de las actividades realizadas y contribuyendo a la toma de decisiones, buscando la excelencia en la atención (Sotero da Silva Sousa, y otros, 2020).

La utilización de una ruta de cuidados de enfermería será viable y consolidará los cuidados de enfermería necesarios para cada período de atención, en la medida que logre reducir la incidencia de complicaciones, reducir los costos sanitarios y disminuir el tiempo de tratamiento. Además, el uso de instrumentos de administración de estas características, proporcionarán información útil y sistematizada para identificar necesidades y tomar medidas correctivas. Es importante, además, realizar de manera concomitante capacitaciones continuas para mejorar la excelencia en la aplicación de estrategias y brindar cuidados especializados y seguros al paciente, especialmente en los períodos relevantes del proceso de hemodiálisis (Proaño Herrera, y otros, 2021).

2.5. Estado emocional del paciente sometido a hemodiálisis

Si se considera la práctica de un profesional reflexivo como algo diferente del fenómeno que se está abordando, que es complejo, diverso y dinámico, entonces se necesita una noción y práctica efectiva de autocuidado que aborde las demandas cognitivo-emocionales que implica la práctica. Esto significa integrar y practicar una noción y sentido de autocuidado que comienza con el reconocimiento de al menos siete dimensiones que conforman al profesional reflexivo como persona: corporalidad, mundo afectivo-emocional, dimensión cognitivo-intelectual, dimensión conductual-comportamental, historia personal, contexto y ámbito relacional. Desde este reconocimiento básico, es posible reflexionar y aprender sobre cómo fundar una noción y práctica de autocuidado con sentido, basada en nociones de salud y bienestar (Homan Sepúlveda, Jara Males, San Martín, Arrigada Renner, & González Lobos, 2009).

En la medida que, la salud física se puede definir como un estado en el que el cuerpo y sus órganos funcionan correctamente y están equilibrados, al ampliar esta definición para incluir la dimensión "mental", se consideran las dimensiones psicoemocionales, cognitivas, conductuales y relacionales para lograr un estado de bienestar completo. Esta perspectiva integral reconoce que la mente y el cuerpo están estrechamente relacionados y que los síntomas físicos pueden estar relacionados con la falta de equilibrio en otras áreas de la vida, como la subjetividad o las relaciones sociales. Un ejemplo de esta interconexión es cómo los problemas inmunológicos pueden estar relacionados con el estrés emocional. Desde esta perspectiva, es posible prevenir y revertir enfermedades y retrasar los procesos de envejecimiento (Homan Sepúlveda, Jara Males, San Martín, Arrigada Renner, & González Lobos, 2009).

A pesar de la existencia de estudios sobre el apoyo social y emocional que los sujetos de cuidado en hemodiálisis reciben del personal de enfermería, el aspecto humanístico psicosocial y emocional se ve limitado muchas veces al ejercicio rutinario, dejando a un lado estos factores importantes en el proceso de atención del paciente. Es necesario por eso proponer acciones e intervenciones para abordar este problema en el área de la salud (Gómez M.ez, Gómez M.ez, Castro Sánchez, & Tasipanta Caiza, 2018).

Como uno de los factores a considerar, en los últimos años, se han estudiado diferentes factores que influyen en la percepción pública de riesgo. En el contexto de la hemodiálisis, la percepción de riesgo de las personas no solo se basa en la evaluación del riesgo real, sino también en los sentimientos acerca de la naturaleza del peligro. La falta de conocimiento, la incertidumbre y el estigma pueden influir en la percepción del riesgo por parte de los sujetos y sus familias. Es importante, por lo tanto, entender los factores personales y sociales que influyen en la percepción de riesgo para diseñar estrategias efectivas de gestión y comunicación del tratamiento con hemodiálisis. La negación del riesgo personal es un obstáculo común que puede dificultar la adopción de medidas preventivas y el seguimiento del tratamiento. Los profesionales de la salud deben tener en cuenta estos factores emocionales y diseñar intervenciones que aborden las preocupaciones y miedos de ellos y sus familias, para promover una percepción más realista y aceptación del riesgo y mejorar la calidad de vida de las personas con hemodiálisis (Stanojlovic, 2015).

El tiempo de tratamiento de hemodiálisis afecta las dimensiones del funcionamiento físico, la energía y la fatiga, alterando la capacidad de realizar actividades diarias. Sin embargo, con el paso del tiempo pueden buscar formas

de lidiar con estas alteraciones, lo que favorece su calidad de vida. El nivel de conocimiento sobre su tratamiento es un factor significativo que influye en su estado emocional. En general, el conocimiento y la adherencia al tratamiento son bajos en estos casos. Las enfermedades asociadas pueden provocar trastornos ansioso-depresivos y alteraciones en el estado emocional. La calidad del apoyo social disponible se ha asociado con mejores condiciones de salud física y mental. En general, los sujetos de cuidado en hemodiálisis necesitan por lo tanto apoyo emocional y social para mejorar su calidad de vida (Gómez M.ez, Gómez M.ez, Castro Sánchez, & Tasipanta Caiza, 2018).

En la medida que los individuos tienden a interpretar su propio riesgo de una manera auto protectora, mientras que atribuyen un riesgo exagerado a los demás, reflejando un "sesgo optimista", es necesario entender que este sesgo puede ser especialmente pronunciado en individuos que tienen conductas insanas, lo que los lleva a percibir su propio riesgo como menor que el riesgo objetivo. Por ejemplo, los fumadores "optimistas" pueden creer que el cáncer de pulmón depende de la genética y que muchos se curan, pero no identifican el cese de fumar como una forma potencial de reducir su riesgo personal de cáncer. Los estudios sugieren en estos casos, que la conversación interpersonal puede ser más efectiva que los mensajes mediáticos en aumentar la percepción personal de riesgo, mientras que los formatos narrativos vívidos que generan compromiso emocional e identificación con los personajes también pueden ser efectivos para promover la percepción de riesgo (Stanojlovic, 2015).

Los que se someten a hemodiálisis pueden experimentar ansiedad debido a la falta de información y conocimiento sobre el proceso y su

tratamiento. Es importante, por lo tanto, que se les brinde información clara y se les anime a expresar sus temores y dudas para aumentar su sensación de seguridad. También es esencial motivarlos para el autocuidado y el uso correcto de las ayudas. Escuchar activamente y mostrar empatía ayuda a disipar los temores ante situaciones desconocidas. En este sentido, la información clara y la atención al paciente son fundamentales para abordar la ansiedad relacionada con el proceso (Escobar García, Quintas Rodríguez, & Guerrero González, 2006).

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de estudio

Este estudio se fundamenta en la metodología cualitativa, tal como la describen Hernández Sampieri, R. et al. (2014) en su obra "Metodología de la Investigación", donde los autores enfatizan que este abordaje permite una exploración profunda y detallada de fenómenos complejos dentro de su contexto real, haciendo especial hincapié en la comprensión de las dinámicas internas y las percepciones individuales que no serían accesibles mediante enfoques cuantitativos (Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P., 2014).

Los autores enunciados presentan al paradigma cualitativo como una metodología valiosa para investigar en profundidad fenómenos complejos y contextualizados, ofreciendo insights detallados y una comprensión rica de los casos estudiados. Es una herramienta poderosa para los investigadores que buscan conocer las particularidades de un caso o casos específicos, entender cómo y por qué ocurren ciertos fenómenos, y generar teorías o hipótesis a partir de la observación detallada y el análisis exhaustivo.

En esta investigación, se desea utilizar el abordaje cualitativo centrado exclusivamente en entrevistas semiestructuradas como principal fuente de datos. En la medida que el paradigma es flexible en cuanto a la metodología y se adapta a las necesidades específicas y al contexto de la investigación, centrarse en entrevistas semiestructuradas busca ser en este caso el método más efectivo, especialmente cuando se busca profundizar en las percepciones, experiencias, y significados que los participantes asignan al fenómeno específico de estudio.

Las entrevistas semiestructuradas ofrecen, según la bibliografía metodológica consultada varias ventajas:

- **Profundidad y Detalle:** Permiten obtener información detallada y profunda sobre las experiencias, opiniones y sentimientos de los participantes respecto al tema de estudio.
- **Flexibilidad:** Aunque se parte de un guion con preguntas guía, las entrevistas semiestructuradas brindan la flexibilidad de interpretar temas emergentes o profundizar en aspectos específicos que surgen durante la conversación.
- **Contexto y Percepción:** Facilitan la comprensión del contexto en el que los individuos experimentan el fenómeno de estudio y cómo interpretan sus experiencias.
- **Específico de los Casos:** Son particularmente útiles en estudios donde el objetivo es analizar en profundidad casos individuales o un número reducido de éstos.

Con el fin de maximizar la validez y riqueza de los datos obtenidos a través de entrevistas semiestructuradas, se consideran las siguientes estrategias:

- **Rigurosidad en el Proceso:** Se aseguró la rigurosidad en la recolección, análisis e interpretación de los datos. Esto incluyó una documentación detallada del proceso de investigación y el uso de técnicas de análisis cualitativo para identificar temas y patrones en los datos.
- **Reflexividad:** Se reflexionó sobre el rol del investigador y cómo las propias percepciones pueden influir en el estudio, buscando mejorar la transparencia y credibilidad de la investigación.

3.2. Análisis de sitio

Para el análisis de sitio de instituciones de la ciudad de Paraná, se recurrió inicialmente a tres entidades locales. La primera, el hospital regional local, cumplía con 7 de los 8 requisitos de la guía de exploración de sitios; el requisito no cumplido se refería a la población de sujetos de cuidado, ya que, aunque hay nueve camas disponibles, muchos pacientes no completan el proceso de hemodiálisis en el centro, sino que son referidos desde otros centros hospitalarios de la región. El segundo sitio, un centro privado local, cumplía 6 de los 8 criterios exigidos; sin embargo, no contaba con un sistema para el manejo de datos de los sujetos de cuidado que pueda ser utilizado para investigación, ni existían políticas claras respecto de la realización de tesis y proyectos de investigación. Finalmente, el sitio elegido sí reunía los 8/8 requisitos deseados para su elección.

A continuación, se presenta una descripción detallada del sitio seleccionado para el estudio, como se detalla en el Anexo 01. Este espacio laboral se define a sí mismo como proveedor líder mundial de productos y servicios para personas con insuficiencia renal crónica, ofreciendo terapias de diálisis completas a cerca de 345,000 sujetos de cuidado en su red global de más de 4,100 clínicas de diálisis y 42 plantas de producción en todos los continentes. La empresa se enfoca en mejorar continuamente la calidad de vida ofreciéndoles productos innovadores y conceptos de tratamiento de la más alta calidad, con una estrategia orientada al crecimiento sostenible.

La sede central se encuentra en Alemania, y tienen sedes centrales en Norteamérica, Asia y el Pacífico y América Latina. En Argentina, la empresa

cuenta con 83 clínicas en todo el país, y en la sede de Paraná prestan los servicios de hemodiálisis y hemodiafiltración en línea.

La empresa tiene una estrategia de Investigación y Desarrollo global que se enfoca en 6 áreas principales: liderazgo en el mercado, integración vertical, gestión de carteras globales, nuevas tecnologías y aplicaciones, terapias en el hogar y mercados emergentes. Con esta estrategia, la empresa busca mantener su posición líder en el mercado y seguir mejorando sus terapias para satisfacer sus necesidades en todo el mundo, incluso en los mercados emergentes.

La filosofía de la empresa se centra en su responsabilidad con la sociedad, buscando un futuro más esperanzador. Para ello, se enfocan en la prevención y ralentización del avance de la ERC, así como en brindar una atención de mayor calidad basada en las directrices nacionales e internacionales. Además, fomenta la cooperación entre todos los profesionales de la salud y los sujetos de cuidado, con el objetivo de empoderar a estos últimos y ofrecerles una mejor calidad de vida. Se posicionan así, como un aliado de confianza en el sector de la salud, comprometido con mejorar la vida de las personas.

Como organización y según su propia descripción de su sistema de valores, esta institución busca equilibrar los procesos estandarizados y la demanda local de sistemas de atención renal holísticos e integralmente relacionados. Este enfoque les permite adaptarse a las necesidades de cada paciente en una red y brindar la mejor atención posible.

Se enfocan en la autonomía del paciente, esperando tener un impacto positivo en su bienestar emocional y físico, así como en su comportamiento, satisfacción y cumplimiento del tratamiento.

Mantienen además una comunicación constante para entender sus necesidades y asistirlos en temas relacionados con la salud, tales como la introducción a la diálisis, educación nutricional, cuidado de fístulas, mantenerse activo y coordinar la diálisis durante las vacaciones.

3.3. Población y muestra

La población del estudio consistió en sujetos de cuidado adultos sometidos a hemodiálisis en la institución durante mayo a octubre en el año 2020. La selección intencional de la muestra derivó en la elección de 7 casos representativos de la institución donde se aplicó el Análisis de sitio (Carta de aceptación en Anexo 02).

Los siete participantes en esta investigación fueron identificados con las letras iniciales N. y J., para las mujeres, y Jo., F., W., M. y G. para los hombres. Las demás personas mencionadas durante la entrevista fueron también reemplazadas por una única letra inicial.

Como criterios de inclusión el trabajo se dirige a sujetos de cuidado de edades entre 20 y 40 años, ambos sexos, diferentes tipos de tratamiento y nivel educativo. Deben realizar todo el proceso de hemodiálisis, seguimiento y controles en la misma institución, donde se realizó el análisis de sitio.

Como criterio de exclusión se consideraron sujetos de cuidado itinerantes, niños, niñas, adolescentes y mayores de 40 años.

3.4 Diseño cualitativo por categoría de análisis

Para abordar los objetivos de investigación cualitativa detallados y sus respectivas categorías de análisis, se pueden establecer varios ejes de desarrollo o categorías generales que permitan una comprensión profunda de la experiencia de los sujetos de cuidado sometidos a hemodiálisis. A continuación, se presentan los ejes de desarrollo sugeridos para cada objetivo específico:

1. Análisis de la experiencia subjetiva del tratamiento
2. Evaluación de la adaptación al tratamiento
3. Identificación de barreras y facilitadores en el tratamiento
4. Evaluación de las estrategias de autocuidado
5. Análisis de la atención de enfermería recibida
6. Impacto de la educación para el autocuidado
7. Identificación de áreas de mejora en la atención y soporte

Objetivo específico 1: Identificar las experiencias y percepciones de los sujetos de cuidado sometidos a hemodiálisis en relación con la educación para el autocuidado y la adherencia al tratamiento.

Categorías del Discurso	Subcategorías o Constructos	Unidades de Registro
<i>Experiencia en el Tratamiento</i>	Sensaciones físicas	Dolor, fatiga, malestar
	Percepciones emocionales	Ansiedad, esperanza, frustración
	Adaptación al tratamiento	Rutinas ajustadas, cambios en el estilo de vida
<i>Dificultades en el Tratamiento</i>	Dificultades médicas	Acceso vascular, complicaciones
	Dificultades psicosociales	Aislamiento, impacto en relaciones sociales
<i>Estado de Ánimo</i>	Antes de la hemodiálisis	Nerviosismo, miedo
	Durante la hemodiálisis	Estrés, calma
	Después de la hemodiálisis	Alivio, agotamiento

Objetivo específico 2: Determinar la percepción de los sujetos de cuidado sobre la efectividad de las estrategias de intervención de enfermería en la promoción del autocuidado y su adherencia al tratamiento mientras son sometidos a hemodiálisis

Categorías del Discurso	Subcategorías o Constructos	Unidades de Registro
<i>Estrategias de Autocuidado</i>	Prácticas de autocuidado	Dieta, ejercicio, seguimiento de medicación
	Apoyo emocional	Apoyo de familiares, grupos de apoyo
<i>Atención de Enfermería</i>	Calidad de la atención	Empatía, profesionalismo, comunicación
	Estrategias de intervención	Educación para la salud, apoyo emocional
<i>Impacto de la Educación</i>	Comprensión del tratamiento	Claridad de información, utilidad de materiales educativos
	Autocuidado y adherencia	Incremento en la adherencia, mejor manejo de la condición
<i>Relación con el Personal</i>	Interacción con el personal	Calidez, disponibilidad, confianza
	Percepción del soporte	Sentimiento de ser comprendido y apoyado

Objetivo específico 3: Determinar los factores que influyen en la efectividad de las estrategias de intervención de enfermería que promueven la educación para el autocuidado y la adherencia al tratamiento en el mejoramiento del estado emocional de los sujetos de cuidado sometidos a hemodiálisis

Categorías del Discurso	Subcategorías o Constructos	Unidades de Registro
<i>Sugerencias de Mejora</i>	Mejoras en la atención	Capacitación del personal, mejoras en las instalaciones
	Mejoras en el soporte emocional	Mayor apoyo psicológico, estrategias de afrontamiento
<i>Comentarios Adicionales</i>	Observaciones generales	Aspectos positivos no mencionados, áreas de mejora no cubiertas

3.5. Técnicas e instrumentos:

Conforme al Anexo 3, se diseñó una entrevista en profundidad con cuestionario semi-estructurado como instrumento principal de recolección de datos. Este enfoque permitió abordar de manera flexible y profunda las experiencias, percepciones y estrategias de autocuidado, alineándose con los principios de la metodología cualitativa propuestos por Hernández Sampieri et al. (2014). Este cuestionario se centró en interpretar las dimensiones de la experiencia de tratamiento, la calidad de la atención recibida, y el impacto emocional y de autocuidado en la vida de los sujetos de cuidado.

Siguiendo las directrices éticas para la investigación con seres humanos, se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes, detallado en

el Anexo 5. Este proceso aseguró que todos los participantes estuvieran plenamente informados sobre el objetivo del estudio, la confidencialidad de sus respuestas y su derecho a retirarse en cualquier momento, garantizando así la integridad y respeto hacia los participantes.

3.6. Plan de análisis

El análisis de los datos se guió por el diseño cualitativo por categorías de análisis expuesto en el Anexo 4, lo cual facilitó la organización, codificación y análisis temático de las respuestas obtenidas. Esta metodología de análisis permitió identificar patrones, temas recurrentes y diferencias significativas en las experiencias de los sujetos de cuidado, proporcionando una comprensión profunda y matizada de las dinámicas estudiadas.

Si bien el estudio proporciona perspectivas valiosas sobre sus experiencias de cuidado con hemodiálisis, es importante reconocer las limitaciones inherentes al muestreo intencional y al enfoque en un único contexto institucional. Estas limitaciones se abordan mediante una reflexión crítica sobre las implicaciones de los hallazgos y su aplicabilidad en otros contextos. Además, se tomaron todas las medidas necesarias para proteger la privacidad y el bienestar de los participantes, siguiendo estrictas pautas éticas.

4. Presentación de datos

Estrategias de intervención de enfermería para el mejoramiento del estado emocional de los sujetos de cuidado sometidos a hemodiálisis

Los resultados de esta investigación revelan que las estrategias de intervención de enfermería tienen un impacto significativo en el mejoramiento del estado emocional de los sujetos de cuidado sometidos a hemodiálisis. A partir del análisis de las entrevistas realizadas, contrastadas a la luz de las teorías revisadas, se identificaron tres estrategias de intervención de enfermería que resultarían particularmente efectivas en este sentido.

En primer lugar, se encontró que la educación en el manejo del estrés y la ansiedad es fundamental para mejorar su estado emocional. Los que recibieron educación sobre cómo manejar el estrés y la ansiedad durante el tratamiento de hemodiálisis, reportaron sentirse más relajados y menos ansiosos durante el procedimiento.

N. expresaba al respecto de su experiencia, la forma en que, el diálogo abierto con sus cuidadores fue reforzando su capacidad de soportar la ansiedad:

Sufría de ansiedad, especialmente cuando tenía que ir al médico o cuando tenía infección urinaria. En ese momento solo pedía no ser internada y estar en casa. No me preocupaba la idea de perder el riñón o volver a diálisis, pero estar internada me ponía muy ansiosa. Todos en el sanatorio fueron claros y explicaron todo lo que necesitaba

saber. Busqué a todos y hablé con todos. Ahora, no tengo dudas acerca de nada.

En la entrevista a Jo., el siguiente párrafo habla de cómo, escéptico al comienzo con el tiempo fue encontrando en la recomendación de hacer meditación un buen aliado para ayudarlo a manejar su estrés y ansiedad, y cómo antes también había considerado el Reiki, pero no había tenido ganas de ir:

...nunca fui ni les creí, pero ahora estoy meditando todos los días, me ayuda, me tranquiliza bastante, estoy meditando mucho. Antes iba a reiki, pero no tenía ganas de ir, pero ahora sí. Meditando una o dos veces por día, me tranquilizo.

J. por su parte, deja más claro que las recomendaciones de los profesionales de su entorno fueron las que la orientaron a tomar mejores decisiones, al respecto de lo cual también compartió una experiencia:

Aprendí mucho de nutricionistas y médicos, y traté de implementar sus recomendaciones en mi vida. Era importante hacerme preguntas y entender qué alimentos debía evitar o limitar. Me acostumbré a comer alimentos nutritivos, como verduras sin sal, y aprendí a cocinar sin excederme en la cantidad de carbohidratos o papas. Todo esto estaba registrado en mi carpeta médica, pero yo no anotaba todo.

En segundo lugar, la implementación de actividades recreativas y de ocio suele ser otra estrategia de intervención efectiva para mejorar el estado

emocional de los sujetos de cuidado que es a menudo sugerida en la bibliografía, no obstante es importante decir que en ninguno de los casos estas actividades fueron propiciadas o alentadas por el personal hospitalario, sino que, fueron ellos mismos que las fueron adoptando, a partir de su propia búsqueda de reinserción social y readaptación a una vida normal. Al respecto, así se expresaba J.: "*Me sentí cómoda haciendo mi vida normal, practicando deportes, saliendo a bailar, y así*". En este párrafo, J. habla sobre cómo llevó una vida normal a pesar de estar en tratamiento de diálisis, incluso haciendo actividades recreativas y de ocio. También menciona cómo la diálisis se convirtió en su pasatiempo y su segundo hogar. F. a su vez, para hablar sobre la implementación de actividades recreativas y de ocio decía:

...he vuelto a la actividad bomberil (soy bombero voluntario). Hace poco salimos a apagar un incendio de unas herramientas agrícolas y he salido mucho a recorrer lotes, sembrados y haciendas. También he vuelto a manejar maquinaria pesada, hablando después del accidente de la mano que me dejó con tres dedos inmóviles. Además, tengo la intención de hacer un poco más de actividad física, ya que he pasado mucho tiempo sentado frente a la computadora.

Los sujetos de cuidado no reportaron haber participado en actividades recreativas durante el tratamiento, como escuchar música o ver películas que les ayudara a sentirse más tranquilos y distraídos del procedimiento.

Por el contrario, se encontró que la promoción de la comunicación efectiva entre ellos y ellas y el personal de enfermería sí fue importante para

mejorar su estado emocional. Los sujetos de cuidado que sintieron que podían hablar abiertamente con el personal de enfermería sobre sus emociones y preocupaciones, reportaron sentirse más apoyados y comprendidos durante el tratamiento.

Así lo explicaba N.:

Fueron re claros Uds. en todo, así que no tuve ninguna duda. Me hablaron y me explicaron desde el principio hasta el final de todo. Y aparte, yo preguntaba de todo, no quedó ninguna duda. Yo buscaba a todos porque yo no tengo problemas con nadie, me hablo con todas Uds. con las secretarias [las nombra], no tengo ningún problema. Ahí en [la Clínica] ya me conocen, ya no tengo ninguna duda de nada.

Jo. también se expresó sobre el fomento de la comunicación eficaz con el personal de enfermería como un factor fundamental para mejorar su bienestar emocional:

Sí, yo siento que puedo apoyarme en ellos. Le he preguntado a C. [en referencia a su médico tratante] cuando tuve que internarme, creo que 3 veces en menos de un año -entre el año pasado y este- 3 o 4 veces, no me acuerdo, ahí estaba C. y me llamaba enseguida y tuve que ir.

J. también habló sobre su experiencia en el sistema de salud, específicamente en relación con la falta de información y comunicación efectiva

con algunos de sus médicos tratantes de otros centros, en las etapas iniciales de su enfermedad:

Cuando comencé con la enfermedad, mi médico clínico y un nefrólogo me brindaron toda la información necesaria. Tenía buenos alcances de los médicos nefrólogos y en el tratamiento, pero lo que nunca me dijeron fue a qué se debía la insuficiencia renal, ya que tenía todos los estudios hechos y nunca supieron a qué se debía más allá de la presión alta. En Salta, la verdad es que no me sentía acompañada porque no tenía ese conocimiento o confianza para preguntarle a mi nefrólogo lo que podía hacer o por qué."

Pudo extraerse luego de la entrevista a F. un argumento para hablar sobre la promoción de la comunicación efectiva con el personal de enfermería el cual es el siguiente:

Al principio, no me gustaba la idea de depender de una máquina, pero con el tiempo me acostumbré a la rutina diaria de la diálisis. Obtuvimos la mayoría de la información del Dr. A. y también de las técnicas en la sala de diálisis. Me gustaba preguntar y recopilar información para mantenerme tranquilo.

Este párrafo indica que F. aprendió a adaptarse a la diálisis, pero también destaca la importancia de tener acceso a información precisa y completa sobre su tratamiento, y cómo hacer preguntas y recopilar información le ayudó a sentirse más tranquilo. Todo esto sugiere una vez más, la necesidad

de promover la comunicación efectiva para mejorar la calidad de la atención médica.

Por el contrario, W. nos permitió saber que, la carencia de una comunicación efectiva puede también estar presente respecto de aspectos que luego ellos, deben salir a averiguar por su propia cuenta. Dijo entonces que:

Aunque los médicos nos dan instrucciones generales sobre la dieta, como evitar los alimentos crudos durante un tiempo después del trasplante, no nos dan información específica sobre qué alimentos comer y en qué cantidad. Es difícil encontrar ayuda para estas cuestiones y sentirse desprotegido después de recibir atención médica durante tanto tiempo.

En estas líneas, se hace manifiesto entonces que, las tácticas de atención enfermera podrían resultar beneficiosas para mejorar el bienestar emocional de los sujetos de cuidado bajo tratamiento de hemodiálisis, en la medida que, los hallazgos de este estudio subrayan la relevancia de instruir sobre el control del estrés y la ansiedad, incorporar opciones de entretenimiento y ocio, y fomentar la comunicación eficaz como medios para su bienestar emocional.

En este contexto, las estrategias de intervención en enfermería pueden tener un efecto positivo en el estado anímico de las personas sometidas a hemodiálisis y los resultados de la investigación resaltan la importancia de la enseñanza sobre el manejo del estrés y la ansiedad, la integración de actividades recreativas y de esparcimiento, y la incentivación de la comunicación efectiva para mejorar su salud emocional.

Educación para el autocuidado y su impacto en la adherencia al tratamiento de los sujetos de cuidado sometidos a hemodiálisis

Según los aspectos teóricos revisados, se deduce que, si la educación para el autocuidado brindada por el personal de enfermería fuera efectiva, los sujetos de cuidado sometidos a hemodiálisis debieran aumentar su conocimiento sobre la enfermedad e incrementar la adherencia al tratamiento y los cuidados necesarios para mejorar su salud a la espera de mejores resultados de salud y reducción de la morbilidad y mortalidad.

Es así que, si aprenden a cuidar de sí mismos de manera efectiva, pueden sentirse más en control de su enfermedad y experimentar una mejor calidad de vida, al igual que si la educación para el autocuidado reduce la necesidad de hospitalización y complicaciones.

Al respecto N. no hizo ninguna alusión estricta a la educación para el autocuidado brindada por el personal de enfermería. Sin embargo, menciona que todo el personal del sanatorio fue claro y explícito con todo lo que ella necesitaba saber. Además, ella buscó a todos y habló con todos, y no quedó ninguna duda. N. también afirmó que no tenía miedo de perder el riñón o de volver a diálisis, y que no tuvo ninguna duda sobre su tratamiento. Estos comentarios sugieren que la educación para el autocuidado brindada por el personal de enfermería fue efectiva.

Igualmente, con J., si bien no hay un momento específico que exprese la efectividad de la educación para el autocuidado brindada por el personal de enfermería, sin embargo, a lo largo de la entrevista, se pueden encontrar

algunos ejemplos de cómo el cuidado y apoyo brindado por el personal de enfermería, así como su orientación sobre la importancia de una dieta saludable y un estilo de vida activo, fueron ayudándola a mantener su equilibrio emocional y físico y a adaptarse a su tratamiento. Además, J. menciona que siempre busca el apoyo y la orientación de enfermeras, amigos y familiares para aclarar sus dudas y sentirse mejor psicológicamente. Esto sugiere que el personal de enfermería ha desempeñado un papel importante en ayudar a J. a desarrollar habilidades de autocuidado y a mantener una actitud positiva hacia su salud y su vida.

Al comentar que: "*Antes de la diálisis, comía con sal y carne con frecuencia*", F. expresa a su manera la efectividad de la educación para el autocuidado brindada por el personal de enfermería. Menciona además que, después del tratamiento, tuvo que reducir su ingesta de sal y comer poca carne y frutas limitadas, y que en casa tuvieron que cambiar la dieta para adaptarse a sus necesidades. También menciona que él y sus familiares trataban de evitar los alimentos que contenían demasiada sal. Además, F. menciona que, durante su tratamiento, aprendió a ser más cuidadoso con su brazo, para evitar el sangrado, y que después del trasplante, pudo cambiar su dieta y comer una variedad de alimentos, lo que sugiere que la educación brindada por el personal de enfermería fue efectiva en enseñarle a cuidarse.

W. en cambio, describe que recibió una atención personalizada y efectiva por parte de los técnicos y la nefróloga, quienes le brindaron información clara y específica sobre su dieta y la forma en que debía cuidar su brazo con la fístula. W. se sintió seguro y confiado en su capacidad para cuidarse a sí mismo, y pudo seguir la dieta y los cuidados necesarios para

mantenerse saludable. Esto demuestra que la educación para el autocuidado brindada por el personal de enfermería fue efectiva y tuvo un impacto positivo en su vida. Así lo expresaba:

Lo que más me llamó la atención y me hizo sentir contenido fue el cuidado y la atención que recibí de los técnicos y la entrevista con la nefróloga, B. Siempre confié plenamente en el Dr. A. y en el equipo médico en general, y no busqué segundas opiniones. [...] Pude cumplir con la dieta sin problemas ya que sabía qué alimentos podía comer y cuáles no. Incluso tenía una lista pegada en la nevera. Si comía algo que no debía, tomaba el quelante (calcio extra) correspondiente. [...] No recuerdo si alguien me dijo específicamente que tenía que cuidarme, pero recuerdo que mi brazo con la fístula era muy importante y debía cuidarlo en todo momento. Siempre debía tener en cuenta su cuidado al hacer cualquier actividad.

Cuando M., a su turno, habla sobre sus experiencias con la diálisis, expresa de igual manera, la eficacia de la educación para el autocuidado proporcionada por el personal de enfermería. M. tuvo que someterse a diálisis en diferentes centros de todo el país y tomó nota de todo lo que observó. Vio que había una gran preocupación por la calidad y los procesos, lo que se reflejaba en las pautas escritas en los carteles. Sintió que había una buena atención y cuidado del paciente y atención a la calidad. Sin embargo, también sintió que el apoyo psicológico brindado a los sujetos de cuidado podría haber sido mejor, en la medida que, si bien recibió mucha información técnica y sus

médicos respondieron sus preguntas, no siempre le fue fácil hacer muchas preguntas en las reuniones. Recibió, además, según su relato, mucha más información del personal médico.

Por otro lado, si los que son sometidos a hemodiálisis están mejor informados sobre cómo cuidarse a sí mismos, es posible que necesiten menos atención médica y, por lo tanto, se reduzcan los costos de atención médica. Esto puede incluir una reducción en el número de visitas al hospital, la necesidad de menos medicamentos y una disminución en la necesidad de atención de urgencia.

W. fue uno de los casos que percibió haber logrado controlar mejor su alimentación y seguir su dieta, lo que disminuyó la necesidad de visitas al hospital y atención de urgencia. Además, expresó que la información y la educación recibida del personal médico fueron cruciales para lograr estos cambios en su estilo de vida:

Después de sentirme mejor gracias a la diálisis, comencé a comer con entusiasmo como si no hubiera comido en años. Pero una vez que empecé a entender el tema del fosforo y del calcio, empecé a leer y me di cuenta de que debía restringir algunos alimentos. Con respecto a la ingesta de líquidos, como ya estaba acostumbrado a no comer con sal, no tuve problemas para limitar el consumo de líquidos. Pude cumplir con la dieta sin problemas ya que sabía qué alimentos podía comer y cuáles no.

M. también sugiere que el personal médico y los procesos en los centros de diálisis y atención a sujetos de cuidado con enfermedades crónicas

mejoraron en cuanto a la calidad y la atención, lo que podría resultar en una posible reducción en la necesidad de atención de urgencia, menos visitas al hospital y la necesidad de menos medicamentos. Además, el hecho de que haya una mayor disponibilidad de información y herramientas educativas “en redes” también podría contribuir a una mejor gestión de su salud y, por lo tanto, a una disminución en la necesidad de atención médica urgente. Así lo expresaba:

En general, todo fue sumamente positivo. Había una gran preocupación por la calidad y los procesos, y eso se veía reflejado en las pautas escritas en los afiches. (...) En cuanto a la atención y la calidad humana, sentía que todo estaba bien. (...) Pero en general, había un buen acompañamiento al paciente...

... (...) Ahora es mucho más fácil porque hay herramientas informáticas y cientos de videos en YouTube que explican la situación y las probabilidades de ser trasplantado. El INCUCAI también hace campañas bastante agresivas para llegar a la comunidad y plantear la importancia de la donación de órganos. El equipo profesional ponía la información a disposición. (...) siempre recibí información por parte de los médicos."

Podemos hablar además de un mayor empoderamiento del paciente a partir de la educación para el autocuidado cuando esta los motiva a tomar un papel más activo en su cuidado y tratamiento. Esto puede aumentar su

autoestima y confianza, lo que a su vez puede conducir a una mayor adherencia al tratamiento y mejores resultados de salud en general.

A lo largo de su testimonio, N. permitió apreciar una actitud de determinación y valentía al enfrentar la enfermedad y el tratamiento, como cuando menciona que no tiene miedo de perder el riñón o volver a diálisis, o cuando se muestra dispuesta a hacer cambios en su dieta y hábitos para cuidar su salud. Así lo hace al iniciar diciendo: *"Comencé mi tratamiento de diálisis con la ayuda de S., una enfermera, y más tarde con la ayuda de M. Me acompañaron en todo momento S. y A., quienes me preguntaron sobre mi vida y estuvieron allí para apoyarme."* Y luego afirma con seguridad, respecto de su tratamiento: *"Actualmente ya no me influye en nada, re bien"*.

Jo. por su parte menciona cómo enfrentó sus problemas de salud y cómo logró encontrar soluciones gracias a su propia iniciativa. También se siente agradecido por el trato que ha recibido de los médicos y enfermeros que lo han atendido. Asimismo, menciona que ha encontrado formas de cuidar su bienestar mental, como la meditación. Finalmente, siente que puede apoyarse en su equipo médico cuando lo necesita y está agradecido por su apoyo. Todo esto indica que Jo. ha adquirido una mayor confianza en sí mismo y en su capacidad para cuidar su salud.

J. también encontró las palabras para expresar su confianza y autoestima para persistir en su proceso de autocuidado:

A medida que aprendí más acerca del tratamiento, empecé a darme cuenta de que podía seguir haciendo mi vida normalmente con un catéter. Aunque algunas personas me

miraban raro, no me importaba. Sabía que mi riñón artificial era mi solución a largo plazo.

En similar situación, F. muestra igualmente una actitud positiva hacia su tratamiento y se esfuerza por aprender más sobre su cuidado personal, principalmente enfocado en sentirse ahora capaz de realizar actividades que antes no podía hacer, expresándolo así: "*Me gustaba preguntar y recopilar información para mantenerme tranquilo*" Además:

Durante mi último año en diálisis, comencé a hacer ejercicio en el gimnasio y pasaba tiempo en el campo haciendo caminatas y trabajando [...] Aunque aún tengo algunas restricciones, mi abanico de opciones alimenticias se ha ampliado significativamente [...] Duermo bastante bien, aunque a veces parece que duermo de más, jajaja"

G., además, va algo más lejos que los demás y habla también sobre su proyecto de concienciación, su compromiso con su tratamiento y cuidado, su activismo y su capacidad de retomar el trabajo después de comenzar la diálisis. Todo esto sugiere un aumento en su autoestima y confianza en sí mismo para asumir, además de un papel más activo en su cuidado y tratamiento, un rol activo que implique un cambio social:

Tengo una furgoneta que estoy acondicionando para viajar por todo el país dando charlas al respecto. Como tengo mi jubilación y también trabajo en la veterinaria con mi hermano, puedo financiar este proyecto gracias a los cuadros que vendo [...] Durante 13 años me cuidé al pie de la letra siguiendo las recomendaciones de la Dra. G.,

evitando el alcohol y comiendo poca carne. Tuve controles regulares y la función renal se mantuvo estable [...] Desde entonces, sigo en diálisis, pero estoy agradecido por haber tenido a la Dra. G. como médico en los primeros años de mi enfermedad renal. Estoy comprometido con mi proyecto de concientización sobre la donación de órganos y espero poder seguir viajando por el país en mi furgoneta Citroën. [...] La verdad es que me volví un poco activista con los pacientes debido al personal espectacular. El trato de los chicos era muy amable y afectuoso, incluyendo a la nutricionista y a los médicos.

Por otro lado, es posible también que la educación para el autocuidado no tenga un impacto significativo en la adherencia al tratamiento de los sujetos de cuidado sometidos a hemodiálisis como consecuencia de una gran variedad de factores entre los que no debe dejarse de mencionar: la falta de interés del paciente, la complejidad del tratamiento o la falta de acceso a la educación adecuada.

A tales peligros debió enfrentarse N. cuando reconoce que: "*Al principio no entendía lo que era la diálisis, y mi madre tampoco*" Y fue así que: "*Mi vida se volvió muy limitada debido a la diálisis*". Expresa también impotencia ante circunstancias desfavorables del entorno tales como: "*En cuanto al trabajo, siento que hay mucha discriminación hacia las personas que han sido trasplantadas o que tienen una enfermedad crónica*", además que: "*Aunque tengo una pensión no contributiva, no alcanza para nada en la situación actual*"

El testimonio de Jo. sugiere que, en su caso, la complejidad que debió enfrentar derivó en algún momento en el paso por varias pruebas y procedimientos para encontrar la causa de su problema de salud: *"Me pinchaban la médula para ver si tenía leucemia y todas esas cosas, hasta que vieron que tenía desviación de uretra. Descubrieron qué hacerme y me operaron con una sonda y una bolsita donde orinaba"*

J. por su parte, sufrió dificultades a raíz de un primer diagnóstico errado:

Tuve la posibilidad de acceder a los médicos nefrólogos y a un tratamiento, pero lo que nunca me dijeron fue a qué se debía la insuficiencia renal, ya que tenía todos los estudios hechos y nunca supieron a qué se debía más allá de la presión alta [...] En Salta, la verdad es que no me sentía acompañada porque no tenía ese conocimiento o alcance para preguntarle a mi nefrólogo lo que podía hacer o por qué [...] Nunca me inscribieron en el INCUCAI, por lo que tuve que pelear durante cuatro años y vine

F. por su parte, al principio, no entendía en qué consistía, cuando se le recomendó diálisis por primera vez, pero más allá de eso, narró también otro tipo de dificultades, cuando entre las personas de su entorno las personas no eran capaces de empatizar con las dificultades que a él le implicaba su nuevo tratamiento: *"A menudo tenía que recordarles a las personas cercanas mi situación, ya que no siempre se acordaban de mi condición" indica que puede haber habido falta de comprensión o apoyo por parte de las personas cercanas".* Llegó incluso a reconocer en algún momento de la entrevista que: *"Antes tenía más amigos y contactos, pero ahora ya no tengo tantos".*

M., nos relató otro tipo de caso en el que se hace patente la falta de interés del paciente o falta de fuerza de voluntad para asumir la responsabilidad de su tratamiento: "*Durante los primeros 20 años, viví como si nada, sin cuidarme a pesar de saber lo que tenía.*" Hubo también en su caso muchas dificultades que enfrentar en otros aspectos de su vida: "*Pero necesitaba ponerme al día para poder usarlo, y el médico me sugirió empezar la hemodiálisis. Fue muy difícil aceptar que tenía que empezar el tratamiento tan joven, sin un trabajo seguro y sin saber si mi seguro médico me aceptaría.*"

5. Análisis e interpretación de datos

Experiencia en el Tratamiento

Bajo la subcategoría de "Sensaciones físicas" y la unidad de registro "Dolor, fatiga, malestar", los sujetos de cuidado expresaron una mejora en su estado emocional al recibir educación sobre el manejo del estrés y la ansiedad, lo cual implicaría una reducción en el malestar psicológico asociado a estas sensaciones. Por ejemplo, la educación y el diálogo abierto con el personal sanitario ayudaron a N. a aliviar su ansiedad, especialmente en situaciones estresantes como las infecciones urinarias.

En cuanto a las "Percepciones emocionales" y las unidades de registro "Ansiedad, esperanzas, frustración", la implementación de prácticas como la meditación y el asesoramiento nutricional y médico contribuyó a que aquellos como Jo. y J. manejaran mejor su ansiedad y adoptaran una actitud proactiva hacia su salud y tratamiento, generando así esperanzas y disminuyendo la frustración.

Dificultades en el Tratamiento

La subcategoría "Dificultades médicas" y la unidad de registro "Acceso vascular, complicaciones" no fue abordada directamente en sus respuestas, pero la promoción de la comunicación efectiva entre sujetos de cuidado y enfermería podría inferirse que ayudó a comprender mejor y afrontar posibles complicaciones médicas.

Respecto a las "Dificultades psicosociales" y las unidades de registro "Aislamiento, impacto en relaciones sociales", se observa que las actividades recreativas y de ocio, aunque no fueran promovidas por el personal hospitalario,

permitieron a aquellos como J. y F. reintegrarse socialmente y adaptarse a una vida más normal, lo cual podría disminuir el aislamiento social y mejorar las relaciones sociales.

Estado de Ánimo

La subcategoría "Antes de la hemodiálisis" y la unidad de registro "Nerviosismo, miedo" se relacionan con la ansiedad descrita por N. Sin embargo, gracias a la educación y comunicación efectiva, este nerviosismo pudo ser manejado más efectivamente.

La subcategoría "Durante la hemodiálisis" y la unidad de registro "Estrés, calma" se reflejan en los testimonios de aquellos que encontraron en la meditación y la educación proporcionada por el personal de enfermería, herramientas para lograr una mayor calma durante el tratamiento.

En la subcategoría "Después de la hemodiálisis" y la unidad de registro "Alivio, agotamiento" se observa que la implementación de estrategias de autocuidado y la educación para el autocuidado, como se evidencia en los casos de W. y M., contribuyeron al bienestar de los sujetos de cuidado y les proporcionaron un sentido de alivio post-tratamiento.

Estrategias de Autocuidado

Los resultados indican que la educación en el manejo del estrés y la ansiedad, así como la promoción de actividades recreativas y de ocio y la comunicación efectiva con el personal de enfermería, son estrategias clave de autocuidado. Testimonios como los de N., Jo. y J. subrayan que el diálogo

abierto y la educación en técnicas de manejo del estrés, como la meditación, han sido fundamentales para mejorar su bienestar emocional.

Atención de Enfermería

La atención personalizada que implica claridad en la información y un acercamiento empático es resaltada como un pilar en la mejora del estado emocional de los sujetos de cuidado. Los relatos personales resaltan la importancia de sentirse comprendidos y apoyados por el personal de enfermería. Este aspecto se enfatiza en la narrativa de F. sobre su experiencia con el equipo médico y su proceso de adaptación al tratamiento de diálisis.

Estrategias de Enfermería

En el contexto de la hemodiálisis, las estrategias de enfermería son fundamentales para facilitar no solo el manejo clínico de la enfermedad renal crónica, sino también para apoyar el proceso de adaptación psicosocial de los pacientes. Los testimonios recogidos reflejan la importancia de una atención integral que va más allá de la mera administración técnica del tratamiento. Por ejemplo, N. destaca la figura de S. y M., enfermeras que no solo le proporcionaron cuidados físicos, sino que también jugaron un papel crucial en su soporte emocional y adaptación al tratamiento. Esta dimensión humana y empática de la enfermería, donde el personal se involucra en la vida del paciente más allá de los aspectos técnicos, resalta la relevancia de las relaciones interpersonales en la eficacia del tratamiento.

Asimismo, las estrategias de enfermería incluyen la educación para el autocuidado, como se evidencia en el relato de J., quien, a pesar de su

conocimiento limitado al inicio, recibió la información necesaria para manejar su condición a lo largo del tiempo. La capacidad de los enfermeros para transmitir información compleja de manera comprensible y su disponibilidad para discutir inquietudes, según los testimonios, son indicativos de una práctica de enfermería centrada en el paciente, que no solo busca tratar la enfermedad sino también empoderar al individuo.

Además, la capacidad de respuesta de los enfermeros ante situaciones críticas y su participación activa en la educación de los pacientes sobre la dieta y manejo de síntomas refleja una práctica integral que abarca aspectos físicos, educativos y emocionales. Esto se ilustra claramente en los casos donde los pacientes enfrentaron complicaciones o necesitaban clarificaciones adicionales sobre su tratamiento o dieta. La intervención de enfermería en estos aspectos es vital para la adherencia y respuesta positiva al tratamiento, demostrando la importancia de estrategias bien estructuradas que responden a las necesidades multifacéticas de los pacientes sometidos a hemodiálisis.

Impacto de la Educación

La educación para el autocuidado se identifica como una herramienta poderosa para incrementar la adherencia al tratamiento. Ejemplos de esto son las experiencias de W. y M., quienes gracias a la educación recibida, pudieron manejar mejor su alimentación y cuidado personal. Esto, a su vez, sugiere una potencial reducción en las visitas al hospital y la necesidad de atención de urgencia, lo que indica una mejora en la calidad de vida y un posible impacto en la reducción de costos de atención médica.

Relación con el Personal

La comunicación efectiva entre los sujetos de cuidado y el personal de enfermería se destaca como esencial. N. y Jo. expresaron que el acceso a información precisa y la posibilidad de dialogar abiertamente con el personal de enfermería contribuyeron significativamente a su tranquilidad y manejo de la enfermedad.

Se observa además, una interrelación entre las estrategias de autocuidado, la atención de enfermería personalizada y educativa, y la interacción con el personal que contribuyen al bienestar emocional y a la adherencia al tratamiento.

Los testimonios reflejan a su vez, la importancia de una atención holística que integre estrategias educativas y comunicativas. Esto no solo mejora el estado emocional durante el tratamiento de hemodiálisis sino que también fortalece la autonomía del paciente y su capacidad para participar activamente en su propio cuidado, lo que a largo plazo favorece la adherencia al tratamiento y mejora los resultados de salud.

La información recabada revela que, a pesar de la efectividad de estas estrategias, hay áreas de mejora en la promoción de actividades recreativas por parte del personal hospitalario y en el apoyo psicológico, aspectos señalados por algunos como áreas deficitarias.

Mejoras en la atención

La investigación subraya la importancia de la educación en el manejo del estrés y la ansiedad como una estrategia clave para mejorar el estado emocional durante la hemodiálisis. Los testimonios indican que la capacitación

del personal de enfermería para ofrecer este tipo de educación es crucial. Asimismo, se menciona la relevancia de las actividades recreativas y de ocio en el bienestar emocional, aunque estas no fueran propiciadas por el personal hospitalario. Esto sugiere que una mejora en las instalaciones y en la disponibilidad de opciones de entretenimiento podría ser beneficiosa.

Mejoras en el soporte emocional:

Los relatos evidencian que el soporte emocional no solo debe provenir de la enfermería, sino también de una política de cuidados integrales que incluya actividades que les permitan distraerse y relajarse. Esto pone de relieve la necesidad de mayor apoyo psicológico y de estrategias de afrontamiento más estructuradas.

Comentarios Adicionales

Los sujetos de cuidado expresan la importancia de la comunicación efectiva con el personal de enfermería, que les permite sentirse apoyados y comprendidos. Sin embargo, también se mencionan casos en los que la falta de comunicación efectiva los lleva a buscar por su cuenta la información necesaria, lo que puede generar sentimientos de desprotección. Esto apunta a áreas de mejora no cubiertas en cuanto a la provisión de información específica y detallada sobre el tratamiento y el autocuidado.

Los resultados también sugieren que la educación para el autocuidado es un componente esencial para incrementar la adherencia al tratamiento. Los testimonios indican que cuando esta educación es efectiva, se sienten más en control de su enfermedad y de su vida, lo cual tiene un impacto positivo en su salud y bienestar general. Esto refuerza la idea de que la capacitación del

personal de enfermería debe incluir métodos de educación para el autocuidado personalizados y adaptados a las necesidades de cada paciente.

6. Discusión de resultados

Basado en la contribución de los autores revisados en esta investigación es posible complementar los siguientes aportes a la luz de su lectura y los resultados obtenidos, según categorías de discurso:

Educación y Autocuidado:

Arnau Vives et al. (2005) subrayan la importancia del derecho fundamental de los sujetos de cuidado a recibir información adecuada para gestionar su salud, lo cual refuerza la necesidad de estrategias educativas efectivas en enfermería. Esto se alinea con los hallazgos de la tesis, donde la educación en autocuidado emerge como una estrategia clave para mejorar la adherencia al tratamiento.

Cirena Segura & Reina Neyra (2005) destacan que la educación sanitaria debe ser continua y adaptarse a las diferentes fases de la enfermedad, lo cual respalda los resultados obtenidos que muestran cómo la educación continua mejora la percepción de los pacientes sobre la efectividad del tratamiento.

Soporte Emocional:

Escobar García et al. (2006) señalan la ansiedad y las preocupaciones de los pacientes respecto al proceso de trasplante y la vida posoperatoria, lo que resalta la importancia del soporte emocional como parte integral de las estrategias de enfermería. En la investigación, se observa cómo el soporte emocional proporcionado por los enfermeros ayuda significativamente a los pacientes a manejar el estrés relacionado con el tratamiento.

Gestión de Expectativas y Adaptación:

Moreno Rubio & Vargas Montaña (2010) enfatizan en la necesidad de gestionar adecuadamente las expectativas de los sujetos de cuidado, sobre todo cuando el autocuidado postoperatorio es crucial para evitar complicaciones. Esto es coherente con los resultados, donde se muestra que la claridad en la información y la preparación adecuada para el autocuidado son fundamentales para una adaptación exitosa.

Rol de Enfermería en la Innovación y Práctica Clínica:

Carrillo Algarra et al. (2013) argumentan sobre la necesidad de innovar y adaptar las prácticas de enfermería a las realidades emergentes de las enfermedades crónicas, como por ejemplo la ERC. Esto apoya los hallazgos en términos de la adaptación de las estrategias de enfermería a las necesidades individuales de los sujetos de cuidado, facilitando así un mejor manejo de la enfermedad.

Integración de Cuidados y Multidisciplinariedad:

Durán Muñoz et al. (2014) y Castro Roso & Luce Kruse (2017) discuten la integración de los cuidados y la colaboración entre diferentes disciplinas para mejorar los resultados. Esto respalda la idea de que las estrategias de enfermería deben estar coordinadas y ser parte de un enfoque multidisciplinar, como se evidencia en los resultados obtenidos, donde la colaboración entre profesionales de la salud mejora la eficacia del tratamiento y el bienestar de los sujetos de cuidado.

7. Conclusiones

- Las estrategias de intervención de enfermería tienen un impacto significativo en el mejoramiento del estado emocional de los sujetos de cuidado sometidos a hemodiálisis. Se identificaron tres estrategias de intervención de enfermería que resultarían efectivas para mejorar el estado emocional de quienes participaron de la presente investigación cualitativa, en un Centro Privado de Hemodiálisis de Paraná en el año 2020 : educación en el manejo del estrés y la ansiedad, implementación de actividades recreativas y de ocio y promoción de la comunicación efectiva entre sujetos de cuidado y personal de enfermería. Es importante destacar que la promoción de la comunicación efectiva fue considerada la más importante, ya que sentir que podían hablar abiertamente con el personal de enfermería sobre sus emociones y preocupaciones los hacía sentir más apoyados y comprendidos durante el tratamiento. También destacaron la importancia de recibir educación sobre cómo manejar el estrés y la ansiedad durante el tratamiento, así como la implementación de actividades recreativas y de ocio que les ayudara a sentirse más tranquilos y distraídos del procedimiento, aun cuando esta última fue en el caso de este trabajo en particular, un autodescubrimiento más que un aprendizaje orientado por el personal hospitalario.
- La educación para el autocuidado brindada por el personal de enfermería es crucial para el bienestar y la salud de los sujetos de cuidado sometidos a hemodiálisis. Los testimonios indican que la

educación efectiva para el autocuidado puede aumentar el conocimiento sobre la enfermedad, mejorar la adherencia al tratamiento y los cuidados necesarios, reducir la necesidad de hospitalización y complicaciones, y brindar un mayor control y una mejor calidad de vida. Los entrevistados destacaron que el personal de enfermería ha sido una parte importante de su proceso de aprendizaje sobre el autocuidado. Han desempeñado un papel clave en brindar información clara y específica sobre la dieta, el cuidado del brazo y la fístula, y en general, en ayudarlos a desarrollar habilidades de autocuidado y mantener una actitud positiva hacia su salud y su vida. En este sentido, la educación para el autocuidado brindada por el personal de enfermería es fundamental en el tratamiento, ya que les permite adquirir habilidades y conocimientos necesarios para cuidarse a sí mismos, y así lograr una mejor calidad de vida.

- Finalmente, el presente trabajo sugiere que los sujetos de cuidado en hemodiálisis que están mejor informados y educados sobre su cuidado personal tienen una mayor capacidad para controlar su salud y reducir la necesidad de atención médica urgente, lo que puede disminuir los costos de atención médica en general. La información y la educación impartida por el personal a su cuidado son cruciales para lograr cambios en su estilo de vida. La disponibilidad de herramientas educativas y de información en línea también puede contribuir a una mejor gestión de la salud por parte del paciente. Además, la educación para el autocuidado puede aumentar la autoestima y la confianza del paciente, lo que puede conducir a una mayor adherencia al tratamiento y mejores resultados de

salud en general. Los testimonios de los participantes demostraron, por lo tanto, que el empoderamiento del paciente puede conducir a una actitud más positiva y a una mayor confianza en su capacidad para cuidar su salud.

➤ Basado finalmente en los discursos se pueden identificar varias estrategias de enfermería que son esenciales en el manejo y acompañamiento de los sujetos de cuidado. A continuación, se detallan las estrategias principales:

- **Educación y Orientación al Paciente:**

- Explicación detallada sobre el procedimiento a enfrentar y el manejo de la enfermedad.
- Instrucciones sobre la importancia del autocuidado y adherencia al tratamiento.

- **Soporte Emocional y Psicosocial:**

- Brindar apoyo emocional durante las sesiones de tratamiento y en consultas.
- Establecer una comunicación empática y de apoyo que contribuya a la adaptación psicológica del sujeto de cuidado al tratamiento.

- **Gestión de Síntomas:**

- Manejo de síntomas relacionados como la fatiga, náuseas y el dolor.
- Ajustes y recomendaciones para aliviar estos síntomas a través de cambios en el estilo de vida o medicación.

- **Apoyo Nutricional:**
 - Asesoramiento sobre dietas adecuadas para los sujetos de cuidado según la condición subyacente.
 - Educación sobre la restricción de líquidos, potasio, fosfatos y sal.
- **Manejo de Complicaciones:**
 - Intervenciones rápidas en caso de complicaciones como hipotensión, calambres o problemas con el acceso vascular.
 - Preparación para responder eficazmente a emergencias médicas.
- **Cuidado del Acceso Vascular:**
 - Instrucciones sobre el cuidado del punto de acceso para la hemodiálisis.
 - Enseñanza sobre la prevención de infecciones y la observación de signos de posible complicación.
- **Facilitación de la Autonomía del Paciente:**
 - Fomentar la independencia del sujeto de cuidado en la gestión de su tratamiento.
 - Enseñar técnicas que se puedan realizar en casa para mejorar su calidad de vida.
- **Intervenciones para Mejorar la Adherencia al Tratamiento:**
 - Estrategias para recordar horarios de medicación y sesiones.
 - Uso de herramientas tecnológicas o recordatorios para apoyar la adherencia.

- **Seguimiento Continuo y Evaluación:**
 - Revisión regular del estado de salud y ajustes en el plan de cuidado.
 - Evaluaciones periódicas para discutir progresos y cualquier ajuste necesario en el tratamiento.
- **Integración de la Familia en el Cuidado:**
 - Instrucción y participación de la familia en el cuidado y soporte.
 - Crear un entorno de soporte familiar que facilite el manejo de la enfermedad del sujeto de cuidado en el hogar.

Estas estrategias reflejan un enfoque integral y centrado en el sujeto de cuidado, donde la enfermería desempeña un papel crucial en todas las etapas del tratamiento, desde la educación y el manejo de la enfermedad hasta el apoyo emocional y la integración social.

8. Recomendaciones

- ✓ Se debiera implementar un programa de educación al personal de enfermería en el manejo del estrés y la ansiedad, así como también promover la comunicación efectiva entre los sujetos de cuidado y el personal de enfermería para mejorar su estado emocional. Además, sería beneficioso que el personal hospitalario alentara y propiciara la implementación de actividades recreativas y de ocio, para mejorar su estado emocional. También se sugiere que se promueva la implementación de actividades que permitan a los sujetos de cuidado distraerse del procedimiento, como escuchar música o ver películas. Estas mejoras pueden ayudarlos a sentirse más relajados y menos ansiosos durante el tratamiento, y a su vez, mejorar su calidad de vida en general.
- ✓ La educación para el autocuidado brindada por el personal de enfermería servirá para aumentar el conocimiento sobre su enfermedad y mejorar su adherencia al tratamiento, lo que puede conducir a mejores resultados de salud y reducción de la morbilidad y mortalidad. Los testimonios de los entrevistados sugieren que la educación para el autocuidado brindada por el personal de enfermería fue efectiva en su caso. Es así que mencionan que recibieron información clara y específica sobre su dieta y los cuidados necesarios para mantenerse saludables y que derivado de ello, se podrán sentir seguros y confiados en su capacidad para cuidarse a sí mismos. Aun así, no identificaron propuestas específicas de mejora implementadas por el

personal. En ese sentido, es posible sugerir que la formación y capacitación continua del personal de enfermería en la educación para el autocuidado puede mejorar aún más la efectividad de esta práctica. Además, podría ser útil desarrollar herramientas y materiales educativos más accesibles y adaptados a las necesidades y preferencias individuales, para mejorar su comprensión y adherencia al autocuidado.

- ✓ Incrementar la educación y la información a los sujetos de cuidado sometidos a hemodiálisis sobre cómo cuidarse a sí mismos y manejar su dieta para reducir la necesidad de atención médica urgente puede incluir además una mayor disponibilidad de información y herramientas educativas, incluyendo recursos en línea y materiales impresos en los centros de diálisis y atención a sujetos con enfermedades crónicas.

- ✓ Fomentar el empoderamiento del paciente a través de la educación para el autocuidado así aumentara su autoestima y confianza y, por lo tanto, conducir a una mayor adherencia al tratamiento y mejores resultados de salud en general. Para ello es necesario continuar mejorando la calidad y la atención del personal médico y los procesos en los centros de diálisis y atención a sujetos con enfermedades crónicas para reducir la necesidad de atención de urgencia, menos visitas al hospital y la necesidad de menos medicamentos.

- ✓ Finalmente, promover un enfoque más centrado en el paciente para el cuidado de la salud que tome en cuenta sus necesidades y expectativas y lo involucre en la toma de decisiones sobre su tratamiento y cuidado es esencial para fomentar la comunicación abierta y honesta entre los profesionales del cuidado y los sujetos de cuidado y para establecer una relación de confianza y permitir una atención más personalizada y efectiva.

9. Bibliografía

- Arnau Vives, M., Rueda Jarque, M., Vilplana Molto, M., & Perna Pérez, C. (2005). Proyecto de implantación de un programa de educación para la salud en el proceso asistencial del paciente trasplantado renal. *Rev. Soc. Esp Enferm Nefrol* 8(3), 183-186.
- Arquinigo Jaimes, G. (2008). *Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud 2006-2007*. Lima: Universidad Mayor de San Marcos [Tesis de grado].
- Balderas Pedrero, M. d. (2012). *Administración de los servicios de enfermería*. México DF: McGraw Hill.
- Carrillo Algarra, A., Laza Vásquez, C., & Molina Jerena, J. (2013). Estudio documental (2006-2013) sobre el autocuidado en el día a día del paciente con enfermedad renal crónica. *Enferm Nefrol Julio-Septiembre* 16 (3), 185-192.
- Cirena Segura, F., & Reina Neyra, M. (2005). Valoración de la información sobre el trasplante renal que reciben los sujetos de cuidado en los centros periféricos de hemodiálisis. *Rev. Soc. Esp Enferm Nefrol* 8(1), 64-73.
- Durán Muñoz, M., Lope Andrea, T., del Pino Jurado, M., Chicharro, M., & Matilla Villar, E. (2014). Percepción de la calidad de vida referida por el paciente adulto con trasplante renal. *Enferm Nefrol Enero-Marzo* 17 (1), 45-50.
- Escobar García, M., Quintas Rodríguez, J., & Guerrero González, O. (2006). Elaboración de una Guía para el Trasplantado Renal como objetivo en la Educación para la Salud. *Rev. Soc. Esp Enferm Nefrol* 9(2): 78-82.

- Faraldo Cabana, A., Ibáñez Rebé, M., del Río Rodríguez, M., Esteban Polonio, C., Lope Andrea, T., & Muñoz Jiménez, D. (2017). Frecuencia de los diagnósticos de enfermería en el primer ingreso del paciente con un trasplante renal reciente. *Enferm Nefrol enero-marzo 20(1)*, 76-81.
- Gómez M.ez, N., Gómez M.ez, N., Castro Sánchez, F., & Tasipanta Caiza, J. (2018). Intervención de enfermería en el estado emocional de sujetos de cuidado hemodializados en el Hospital General de Ambato. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión 3(3)*, 142-148.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). México: McGraw-Hill Education.
- Homan Sepúlveda, K., Jara Males, P., San Martín, M., Arrigada Renner, P., & González Lobos, G. (2009). *Manual de orientación para la reflexividad y el autocuidado*. Santiago de Chile: Gobierno de Chile - Chile Solidario - PROTEGE.
- Jara Ponce, J., Bonilla Echeverría, M., Guadamud Alcívar, G., & Santos Alarcón, C. (2023). Cuidados de enfermería en sujetos de cuidado dialíticos. *Higía de la salud 8(1)*, 1-9
- Mayer Machado, K., Lysakowski, S., Rodrigues Araujo, B., Aquino Caregnato, R., & Blatt, C. (2022). Modelo técnico-asistencial de cuidados de enfermagem ao paciente de transplante renal. *Revista Electr. Enferm. 24:66892*, 1-9.
- Morales Viana, L. (2019). El autocuidado de los adolescentes que están en diálisis. *Universidad y salud 21(1)*, 88-99

- Moreno Rubio, F., & Vargas Montaña, E. (2010). ¿El proceso de enfermería de autocuidado genera mayor adherencia al tratamiento en trasplante renal? *Repert.med.cir.* 19(1), 14-17.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción*. Washington DC: OPS-OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Experiencias exitosas en el manejo de la adherencia al tratamiento antirretroviral en Latinoamérica*. Washington DC: OPS.
- Pereira Rodríguez, J., Borda Morales, L., Peñaranda Flores, D., & Torrado Navarro, Y. (2017). Diálisis y hemodiálisis: una revisión actual según la evidencia. *Nefrología argentina* 15(2), 5-19 Disponible en: https://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf
- Prado Solar, L., González Reguera, M., Paz Gómez, N., & Romero Borges, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad de atención. *Rev. Med. Electron.* 36(6) , 835-845.
- Proaño Herrera, C., Díaz Rodríguez, S., Pilaguano Guañuna, N., Chicaiza Andrade, C., Panchi Quimbita, M., & Valdivieso Plaza, T. (2021). Ruta de la enfermería: Cuidados de enfermería al paciente trasplantado renal período preoperatorio, postrasplante inmediato y temprano en la Unidad de Trasplante Renal del Hospital de Especialidades C.A.M. *CAMBios* 20(2), 129-142.
- Romero Ruiz, A., Serrano Madero, E., & Crespo Montero, R. (2018). Estado actual de la utilización de la hemodiálisis domiciliaria: revisión integrativa. *Enferm Nefrol enero - marzo* 21(1), 63-74.

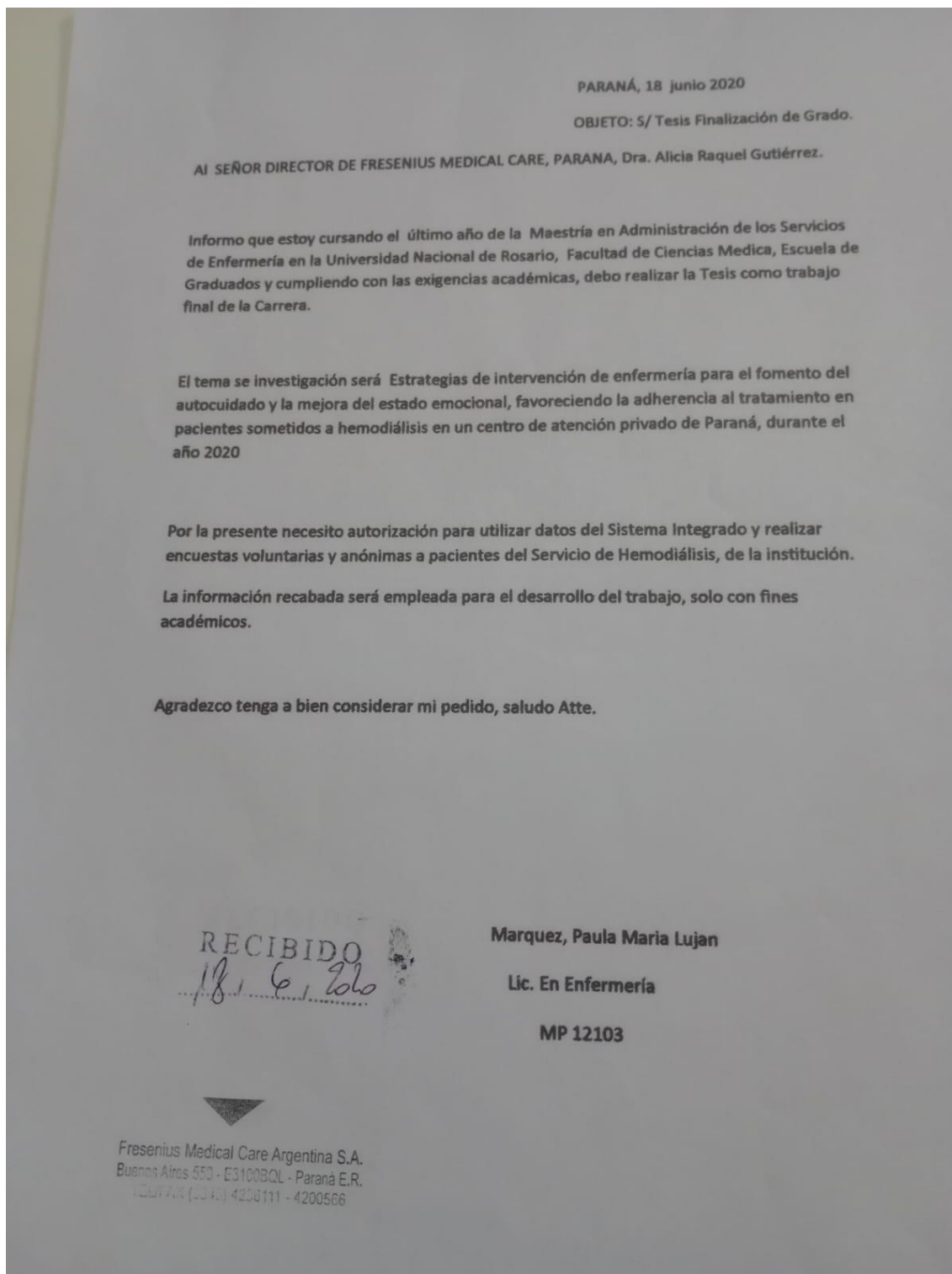
- Soares Mendes Pedroso, V., Heckler de Siqueira, H., Baade de Andrade, G., Calvetti de Medeiros, A., Tolfo, F., & Moura, B. (2019). O enfermeiro e o modo de viver do usuário transplantado renal: buscando a qualidade de vida. *fundam. care. online ene/mar 11(1)*, 241-247.
- Sotero da Silva Sousa, S., Sayonnara Ferreira, M., Ribeiro da Silveira, F., dos Santos Gomes, F., Pires de Sousa, J., & Pereira da Silva, P. (2020). Acolhimento do enfermeiro na admissão do paciente renal crônico para tratamento hemodialítico. *Cuidado é Fundamental ene-dic 12*, 603-608.
- Stanojlovic, M. (2015). Percepción social de riesgo: una mirada general y aplicación a la comunicación de salud. *Revista de Comunicación y Salud 5*, 96-107.
- Ulrich, D. (2005). La propuesta de valor de recursos humanos: la próxima agenda de RRHH. *Capital Humano 193. Suplemento Selección de Personal.*, 60-75.
- Vargas Cortez, M., & Iribe Avilés, F. (2020-2021). La enfermería más allá del contexto hospitalario. *Índex Enferm 29(3)*, Pg. 25.

10. Anexos

10.1. Anexo 1: Guía de estudio de convalidación o exploratorio de sitios

1. Infraestructura y Recursos
 - ¿Dispone este centro de atención privado de Paraná de la infraestructura necesaria para realizar tratamientos de hemodiálisis con estándares de calidad adecuados?
 - ¿Qué tipo de recursos (técnicos, humanos, materiales) están disponibles en el centro para apoyar la implementación de estrategias de intervención de enfermería?
2. Capacitación y Competencias del Personal
 - ¿El personal de enfermería del centro tiene formación específica en estrategias de autocuidado y manejo emocional de los sujetos de cuidado?
 - ¿Cómo se realiza la capacitación continua del personal de enfermería en el centro?
3. Políticas y Prácticas
 - ¿Existen políticas específicas en el centro que promuevan el autocuidado y la atención psicoemocional de los sujetos de cuidado sometidos a hemodiálisis?
 - ¿Cómo se evalúan y actualizan estas políticas?
4. Colaboración en Investigación
 - ¿Está el centro dispuesto a colaborar en investigaciones relacionadas con la mejora de la atención al paciente?
 - ¿Hay un proceso para obtener aprobación para realizar investigaciones dentro del centro?
5. Población de Sujetos de cuidado
 - ¿Cuántos sujetos de cuidado sometidos a hemodiálisis atiende el centro regularmente?
 - ¿Están los sujetos de cuidado generalmente dispuestos a participar en investigaciones relacionadas con su tratamiento?
6. Resultados y Calidad de Atención
 - ¿Mide el centro los resultados del tratamiento de hemodiálisis y la satisfacción del paciente?
 - ¿Existen mecanismos de retroalimentación por parte de los sujetos de cuidado y cómo se utilizan estos para mejorar la calidad de la atención?
7. Acceso a Información y Datos
 - ¿El centro dispone de un sistema para el manejo de datos de los sujetos de cuidado que pueda ser utilizado para la investigación, garantizando la confidencialidad y el cumplimiento de las normativas de protección de datos?
8. Apoyo Institucional
 - ¿Qué tipo de apoyo institucional ofrece el centro para facilitar la realización de tesis y proyectos de investigación?

10.2. Anexo 2: Carta de aceptación de solicitud de Análisis de sitio en la institución elegida.



10.3. Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

Ficha de Datos personales del Participante

Edad: _____ años Sexo: F/M Tiempo en tratamiento: _____
Diagnóstico que deriva en hemodiálisis: _____

Ficha de Descripción de los casos

Número de participantes invitados: _____
Número de asistentes: _____ varones y _____ mujeres
Primera opinión para valorar grado de conocimiento del tema a investigar:
¿Puedes describir tu experiencia en el tratamiento de hemodiálisis?

Preguntas específicas del cuestionario semi-estructurado preparado para abordar con cada paciente su caso específico

- ¿Cómo describirías tu experiencia en el tratamiento de hemodiálisis?
- ¿Cuáles son las principales dificultades que enfrentas en el tratamiento y en tu vida diaria?
- ¿Cómo describirías que es tu estado de ánimo antes, durante y después de una sesión de hemodiálisis
- ¿Qué estrategias de autocuidado utilizas para manejar tu condición de salud?
- ¿Cómo describirías la atención de enfermería que recibes durante el tratamiento?
- ¿Qué estrategias de intervención de enfermería crees que han sido más útiles para mejorar tu estado emocional?
- ¿Cómo te sientes después de recibir una educación sobre tu tratamiento y las medidas de autocuidado?
- ¿Crees que la adherencia al tratamiento ha tenido un impacto en tu estado emocional? ¿Por qué?
- ¿Cómo describirías la relación con el personal de enfermería que te atiende durante el tratamiento?
- ¿Qué sugerencias tienes para mejorar la atención de enfermería y el manejo de tu condición de salud?
- ¿Hay algo más que te gustaría agregar o comentar sobre tu experiencia en el tratamiento de hemodiálisis?

10.4. Anexo 4: Diseño cualitativo por categoría de análisis

Objetivo específico 1: Identificar las experiencias y percepciones de los sujetos de cuidado sometidos a hemodiálisis en relación con la educación para el autocuidado y la adherencia al tratamiento

Categorías del Discurso	Subcategorías o Constructos	Unidades de Registro
<i>Experiencia en el Tratamiento</i>	Sensaciones físicas	Dolor, fatiga, malestar
	Percepciones emocionales	Ansiedad, esperanza, frustración
	Adaptación al tratamiento	Rutinas ajustadas, cambios en el estilo de vida
<i>Dificultades en el Tratamiento</i>	Dificultades médicas	Acceso vascular, complicaciones
	Dificultades psicosociales	Aislamiento, impacto en relaciones sociales
<i>Estado de Ánimo</i>	Antes de la hemodiálisis	Nerviosismo, miedo
	Durante la hemodiálisis	Estrés, calma
	Después de la hemodiálisis	Alivio, agotamiento

Objetivo específico 2: Determinar la percepción de los sujetos de cuidado sobre la efectividad de las estrategias de intervención de enfermería en la promoción del autocuidado y su adherencia al tratamiento mientras son sometidos a hemodiálisis

Categorías del Discurso	Subcategorías o Constructos	Unidades de Registro
<i>Estrategias de Autocuidado</i>	Prácticas de autocuidado	Dieta, ejercicio, seguimiento de medicación
	Apoyo emocional	Apoyo de familiares, grupos de apoyo
<i>Atención de Enfermería</i>	Calidad de la atención	Empatía, profesionalismo, comunicación
	Estrategias de intervención	Educación para la salud, apoyo emocional
<i>Impacto de la Educación</i>	Comprensión del tratamiento	Claridad de información, utilidad de materiales educativos
	Autocuidado y adherencia	Incremento en la adherencia, mejor manejo de la condición
<i>Relación con el Personal</i>	Interacción con el personal	Calidez, disponibilidad, confianza
	Percepción del soporte	Sentimiento de ser comprendido y apoyado

Objetivo específico 3: Determinar los factores que influyen en la efectividad de las estrategias de intervención de enfermería que promueven la educación para el autocuidado y la adherencia al tratamiento en el mejoramiento del estado emocional de los sujetos de cuidado sometidos a hemodiálisis

Categorías del Discurso	Subcategorías o Constructos	Unidades de Registro
<i>Sugerencias de Mejora</i>	Mejoras en la atención	Capacitación del personal, mejoras en las instalaciones
	Mejoras en el soporte emocional	Mayor apoyo psicológico, estrategias de afrontamiento
<i>Comentarios Adicionales</i>	Observaciones generales	Aspectos positivos no mencionados, áreas de mejora no cubiertas

10.5. Anexo 5: Consentimiento informado

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, dirigida por Paula Márquez, estudiante de Maestría en Administración de Servicios de Enfermería de la Escuela de Graduados de la Universidad Nacional de Rosario.

He recibido toda la información necesaria de forma clara y comprensible sobre el objetivo, procedimiento y temporalidad, que se seguirá a lo largo del proceso de este estudio.

Me han indicado que tendré que responder una serie de preguntas de un cuestionario abierto durante aproximadamente una hora y media, en un ambiente preestablecido, donde expresaré mis opiniones de manera libre en relación con el problema que se investiga. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para otro propósito fuera de los estipulados en este estudio, sin mi consentimiento. Además, se me indicó que podía realizar preguntas sobre este proyecto en cualquier momento y que tengo la potestad de retirarme cuando así lo decida, sin que acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre del Participante

Firma del participante

Firma del Investigador