

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Enfermería

Calidad de atención del profesional de enfermería en pacientes hemodializados

Pabla Rosana Duarte Cubilla¹, Jessica Lorena Grance¹, Blanca Antonia Barua Rivas¹,
Asunción Vega Ovelar¹

¹Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad del Norte, sede Ciudad del Este, Ciudad del Este, Paraguay.

Enviado: 21 de enero de 2023

Aceptado: 18 de marzo de 2023

Publicado: 28 de marzo de 2023

DOI: [10.5281/zenodo.22749559](https://doi.org/10.5281/zenodo.22749559)



Licencia Creative Commons Atribución 4.0
Internacional (CC-BY)

RESUMEN

Introducción: La hemodiálisis es el tratamiento sustitutivo de elección en la falla renal, y la calidad de los cuidados de enfermería incide en el bienestar del paciente y en su percepción del sistema de salud. El objetivo fue determinar el nivel de calidad de los cuidados de enfermería en la atención a pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrológico del Alto Paraná. **Materiales y métodos:** Estudio observacional descriptivo, transversal y cuantitativo. Cuestionario de preguntas cerradas a 30 pacientes en hemodiálisis en dicho centro, mediante entrevista presencial. **Resultados:** El 73 % refirió facilidad de acceso al servicio y el 96 % contaba con horario asignado. El 77 % recibió información adecuada del personal de enfermería; la totalidad refirió trato amable y confianza en su preparación. El 73 % señaló infraestructura edilicia inadecuada, aunque el 98 % indicó insumos suficientes. **Conclusiones:** Calidad de atención percibida como satisfactoria en aspectos interpersonales e insumos; la infraestructura es la principal debilidad. Se respalda fortalecer la estructura física sin descuidar el componente humano del cuidado.

Palabras clave: diálisis renal, atención de enfermería, calidad de la atención de salud, insuficiencia renal crónica, satisfacción del paciente

Autor correspondiente: Asunción Vega Ovelar. Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad del Norte, sede Ciudad del Este, Ciudad del Este, Paraguay

Financiación: Esta investigación no recibió financiación específica de organismos públicos, comerciales ni de entidades sin ánimo de lucro.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, personales, profesionales, institucionales ni de otra índole relacionados con este trabajo.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica constituye una de las principales cargas de enfermedad no transmisible a nivel mundial, con una prevalencia global estimada en torno al 9-10 % de la población adulta y una mortalidad atribuible en ascenso durante las últimas décadas (1). Se trata de una condición progresiva y multisistémica que, en sus etapas más avanzadas, compromete de forma creciente la funcionalidad y la calidad de vida de quienes la padecen (2), y cuya prevalencia continúa siendo motivo de preocupación en los sistemas de salud de todos los niveles de ingreso (3).

La hemodiálisis es el tratamiento sustitutivo de elección para los pacientes con falla renal terminal, y su empleo ha permitido prolongar de manera significativa la supervivencia de este grupo de pacientes. Dentro de este proceso, el profesional de enfermería ocupa un lugar central: es quien ejecuta el tratamiento dialítico, monitorea al paciente durante la sesión y sostiene el protagonismo del cuidado directo, un rol que ha cobrado especial relevancia en contextos de alta demanda asistencial (4).

Evaluar la calidad de este cuidado requiere de un marco conceptual adecuado. El modelo de estructura-proceso-resultado propuesto por Donabedian continúa siendo, décadas después de su formulación, un referente validado para analizar la calidad de la atención en distintos entornos clínicos (5), incluyendo su aplicación sistemática a la evaluación de servicios de salud en la era de la salud digital (6). Este marco se complementa con el enfoque de la atención centrada en la persona, que enfatiza la dimensión relacional del cuidado como un componente tan relevante como los aspectos técnicos y estructurales del servicio (7).

La relación entre el profesional de enfermería y el paciente en nefrología se ha documentado como un determinante importante de la experiencia del cuidado (8), y la satisfacción de los pacientes con los servicios de enfermería especializados en enfermedad renal crónica se ha asociado consistentemente con la calidad percibida de la atención recibida (9). Esta dimensión relacional se combina con responsabilidades clínicas específicas, como la vigilancia activa de complicaciones intradialíticas —entre ellas la hipotensión, una de las más frecuentes durante la sesión—, cuyo monitoreo sistemático por parte de enfermería es reconocido como un componente crítico de la seguridad del paciente en hemodiálisis (10).

Más allá de la dimensión técnica, los pacientes en hemodiálisis enfrentan una carga psicosocial considerable, que incluye estrategias de afrontamiento frente a una enfermedad crónica y dependiente de tratamiento (11), niveles variables de apoyo social que se asocian con su estado psicológico y su calidad de vida relacionada con la salud (12), y una experiencia que involucra frecuentemente a los cuidadores familiares como parte activa del proceso de adaptación a la enfermedad (13).

La adherencia a las restricciones dietéticas y de líquidos representa, además, uno de los mayores desafíos de autocuidado en esta población, con una prevalencia de incumplimiento considerable a nivel mundial (14) que se relaciona con la forma en que los propios pacientes perciben y viven dichas restricciones en su cotidianidad (15). Los factores que determinan las conductas de autocuidado en hemodiálisis son múltiples y modificables mediante la intervención educativa del equipo de enfermería (16), en un contexto en el que los determinantes psicológicos de la no adherencia también han sido documentados como relevantes (17), y en el que el desgaste profesional del personal de enfermería puede, a su vez, comprometer la calidad del cuidado brindado (18). En Paraguay no existen datos publicados sobre la calidad de los cuidados de enfermería percibida por los pacientes hemodializados en servicios nefrológicos regionales. El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad de los cuidados en la atención a pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrológico del Alto Paraná, identificando la accesibilidad al servicio, la información recibida por los usuarios y la estructura disponible para los procedimientos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y enfoque cuantitativo, llevado a cabo en el Centro Nefrológico del Alto Paraná, un servicio de hemodiálisis instalado de manera provisoria en el predio del Instituto de Previsión Social de Ciudad del Este, mediante convenio con la Cartera de Salud Pública, en el año 2021.

La población de estudio estuvo constituida por pacientes que acudían al tratamiento de hemodiálisis en dicho centro, el cual atendía a 34 pacientes distribuidos en dos turnos, con sesiones tres veces por semana. Se incluyó a los pacientes que acudían al tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico del Alto Paraná y aceptaron participar del estudio; se excluyó a los pacientes de otras

áreas o servicios. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, y quedó conformado por 30 pacientes.

Los datos se recolectaron mediante un cuestionario de preguntas cerradas y opciones de respuesta, elaborado por las investigadoras, administrado de manera presencial durante visitas a los pacientes en el propio centro. El instrumento indagó la accesibilidad al servicio (facilidad de acceso, tiempo de espera), la información recibida por parte del profesional de enfermería antes, durante y después del tratamiento, la percepción del trato y la confianza transmitida por el personal, y la estructura del servicio (comodidad, equipamiento e insumos disponibles). Los datos obtenidos se migraron a una planilla Excel, donde se ordenaron y organizaron por pregunta para su posterior análisis mediante estadística descriptiva.

El estudio se ajustó a los principios éticos de la investigación con seres humanos conforme a la normativa de Núremberg: se obtuvo el consentimiento voluntario de cada participante, quien conservó la libertad de participar o no, y se trabajó con criterios de confidencialidad en la recolección de los datos y de respeto hacia las personas encuestadas.

RESULTADOS

Se encuestó a 30 pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrológico del Alto Paraná. El 73 % de los usuarios refirió tener facilidad para llegar a su tratamiento de hemodiálisis, mientras que el 27 % manifestó no tenerla. En cuanto al tiempo de espera y preparación previa a la sesión, el 96 % de los usuarios refirió contar con un horario asignado para su diálisis.

Respecto de la información recibida por parte del profesional de enfermería antes, durante y después del tratamiento, el 77 % de los usuarios refirió recibirla de manera adecuada, el 17 % manifestó no recibirla y el 6 % indicó recibirla solo a veces. En cuanto a la percepción de un trato diferencial entre pacientes, el 77 % de los usuarios refirió que el trato es igual para todos, el 17 % percibió diferencias de trato y el 6 % las percibió ocasionalmente. La totalidad de los usuarios encuestados refirió ser bien atendida, con amabilidad, por parte del profesional de enfermería, y la totalidad también refirió que el personal de enfermería capacita a los familiares sobre los cuidados necesarios en el hogar.

En cuanto a la estructura del servicio, el 73 % de los usuarios señaló que el centro no cuenta con una estruc-

tura edilicia propia adecuada, mientras que el 27 % la consideró adecuada. Pese a esta limitación estructural, el 98 % de los usuarios indicó que el servicio cuenta con los insumos necesarios para el tratamiento. La totalidad de los encuestados refirió que el profesional que realiza la hemodiálisis les transmite confianza y respeto, y la totalidad también percibió que el personal de enfermería cuenta con preparación suficiente para la atención integral de los pacientes.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio muestran una calidad de atención de enfermería percibida como satisfactoria por la amplia mayoría de los pacientes hemodializados del Centro Nefrológico del Alto Paraná, particularmente en su dimensión relacional e interpersonal, en contraste con una debilidad estructural claramente identificada en la infraestructura del servicio. Este patrón es coherente con el marco de Donabedian, que distingue la estructura, el proceso y el resultado como dimensiones independientes de la calidad asistencial (5,6): en este estudio, el componente de proceso —la información brindada, el trato y la confianza transmitida— resultó consistentemente mejor valorado que el componente de estructura.

La percepción positiva sobre el trato y la confianza transmitida por el personal de enfermería, referida por la totalidad de los encuestados, respalda la relevancia de la dimensión relacional del cuidado descrita en el enfoque de la atención centrada en la persona (7) y es consistente con la evidencia sobre la importancia de la relación profesional entre el personal de nefrología y sus pacientes como determinante de la experiencia asistencial (8), así como con los niveles de satisfacción documentados en servicios de enfermería especializados en enfermedad renal crónica (9).

La brecha identificada en la información recibida —con aproximadamente uno de cada cuatro pacientes que no la recibe de forma adecuada o solo ocasionalmente— es relevante si se considera que la vigilancia activa de complicaciones intradialíticas, como la hipotensión, y la comunicación oportuna con el paciente sobre su proceso de tratamiento son componentes reconocidos de la seguridad y la calidad del cuidado en hemodiálisis (10). Esta brecha podría incidir, además, en la capacidad de los pacientes para afrontar psicológicamente su enfermedad (11) y para mantener niveles adecuados de apoyo social y calidad de vida relacionada con la salud (12), especialmente considerando que los familiares también

forman parte activa del proceso de adaptación a la enfermedad (13).

La debilidad estructural señalada por la mayoría de los pacientes —una sala provisoria sin estructura edilicia propia— contrasta con la disponibilidad casi universal de insumos para el tratamiento, lo que sugiere que las limitaciones identificadas responden principalmente a la condición temporal y no definitiva del servicio, más que a una falta de gestión de los recursos clínicos disponibles. Esta distinción es relevante porque la adherencia de los pacientes a las indicaciones terapéuticas, incluidas las restricciones dietéticas y de líquidos —un desafío de autocuidado ampliamente documentado en esta población (14,15)—, depende en gran medida de la calidad de la relación y de la educación brindada por el equipo de enfermería, más que de la infraestructura física en sí misma (16).

Los determinantes psicológicos de la adherencia en diálisis (17) y el riesgo de agotamiento profesional del personal de enfermería, que puede comprometer la calidad del cuidado brindado (18), constituyen dos factores adicionales que este estudio no pudo explorar directamente, pero que resultan relevantes para interpretar la sostenibilidad de los buenos resultados relacionales identificados, especialmente en un servicio que opera en condiciones de infraestructura provisoria y con una carga asistencial considerable.

Entre las limitaciones de este estudio se encuentran el diseño transversal, que impide establecer relaciones causales, el muestreo no probabilístico y el tamaño muestral reducido, que limitan la extrapolación de los hallazgos a otros servicios de hemodiálisis. Entre sus fortalezas se destaca el acceso directo a la totalidad de los pacientes en tratamiento activo del centro evaluado. En conclusión, los pacientes hemodializados del Centro Nefrológico del Alto Paraná perciben una atención de enfermería de buena calidad en sus aspectos relacionales e interpersonales, mientras que la estructura física del servicio constituye su principal debilidad, lo que respalda la necesidad de fortalecer la infraestructura definitiva del centro sin descuidar el componente humano del cuidado, que constituye actualmente su mayor fortaleza.

REFERENCIAS

1. GBD Chronic Kidney Disease Collaboration. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2020;395(10225):709-33. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3)
2. Kalantar-Zadeh K, Jafar TH, Nitsch D, Neuen BL, Perkovic V. Chronic kidney disease. *Lancet*. 2021;398(10302):786-802. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00519-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00519-5)
3. Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, O'Callaghan CA, Lasserson DS, et al. Global Prevalence of Chronic Kidney Disease - A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*. 2016;11(7):e0158765. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158765>
4. Nigri RB, Silva RFAD. Hemodialysis in the context of COVID-19: care, nursing protagonism and quality. *Rev Bras Enferm*. 2021;75(supl 1):e20201077. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1077>
5. Moore L, Lavoie A, Bourgeois G, Lapointe J. Donabedian's structure-process-outcome quality of care model: Validation in an integrated trauma system. *J Trauma Acute Care Surg*. 2015;78(6):1168-75. <https://doi.org/10.1097/TA.0000000000000663>
6. Tossaint-Schoenmakers R, Versluis A, Chavannes N, Talboom-Kamp E, Kasteleyn M. The Challenge of Integrating eHealth Into Health Care: Systematic Literature Review of the Donabedian Model of Structure, Process, and Outcome. *J Med Internet Res*. 2021;23(5):e27180. <https://doi.org/10.2196/27180>
7. Santana MJ, Manalili K, Jolley RJ, Zelinsky S, Quan H, Lu M. How to practice person-centred care: A conceptual framework. *Health Expect*. 2018;21(2):429-40. <https://doi.org/10.1111/hex.12640>
8. Cousins M, Bradshaw J, Bonner A. Professional relationships between nephrology clinicians and patients: a systematic review. *J Ren Care*. 2020;46(4):206-15. <https://doi.org/10.1111/jorc.12323>
9. Coleman S, Havas K, Ersham S, Stone C, Taylor B, Graham A, et al. Patient satisfaction with nurse-led chronic kidney disease clinics: A multicentre evaluation. *J Ren Care*. 2017;43(1):11-20. <https://doi.org/10.1111/jorc.12189>
10. McIntyre D, Havas K, Bonner A. Monitoring for intradialytic hypotension: An audit of nursing practice. *J Ren Care*. 2021;47(1):27-33. <https://doi.org/10.1111/jorc.12343>
11. Ling TW, Khuan L, Baharom A, Arshad MM. Coping Strategies of Patients with End Stage Kidney Disease on Hemodialysis: A Systematic Review. *Nephrol Nurs J*. 2021;48(1):31-48. <https://doi.org/10.37526/1526-744x.2021.48.1.31>
12. Hoang VL, Green T, Bonner A. Examining social support, psychological status and health-related quality of life in people receiving haemodialysis. *J Ren Care*. 2022;48(2):102-11. <https://doi.org/10.1111/jorc.12380>
13. Wightman A, Zimmerman CT, Neul S, Lepere K, Cedars K, Opel D. Caregiver Experience in Pediatric Dialysis. *Pediatrics*. 2019;143(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2102>

14. Vr V, Kaur Kang H. The Worldwide Prevalence of Nonadherence to Diet and Fluid Restrictions Among Hemodialysis Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Ren Nutr.* 2022;32(6):658-69.
<https://doi.org/10.1053/j.jrn.2021.11.007>
15. Hong LI, Wang W, Chan EY, Mohamed F, Chen HC. Dietary and fluid restriction perceptions of patients undergoing haemodialysis: an exploratory study. *J Clin Nurs.* 2017;26(21-22):3664-76.
<https://doi.org/10.1111/jocn.13739>
16. Ma LC, Liu YM, Lin YC, Liao CT, Hung KC, Chen R, et al. Factors Influencing Self-Management Behaviors among Hemodialysis Patients. *J Pers Med.* 2022;12(11).
<https://doi.org/10.3390/jpm12111816>
17. Clark S, Farrington K, Chilcot J. Nonadherence in dialysis patients: prevalence, measurement, outcome, and psychological determinants. *Semin Dial.* 2014;27(1):42-9. <https://doi.org/10.1111/sdi.12159>
18. White KM, Dulko D, DiPietro B. The Effect of Burnout on Quality of Care Using Donabedian's Framework. *Nurs Clin North Am.* 2022;57(1):115-30.
<https://doi.org/10.1016/j.cnur.2021.11.008>