

Estrategia de comunicación en salud para pacientes renales crónicos en hemodiálisis desde atención primaria

Health Communication Strategy for Chronic Renal Patients on Hemodialysis from Primary Care

Yangel Fuentes Milián^{1*} <https://orcid.org/0009-0008-0723-851X>

Maria de la Caridad Casanova Moreno² <https://orcid.org/0000-0002-4778-5269>

Medardo Rodríguez López¹ <https://orcid.org/0000-0002-7607-3455>

¹Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Cuba.

*Autor para la correspondencia: fuentesmilianyangel@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La comunicación en salud es fundamental para lograr estilos de vida saludables y conductas de autocuidado en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, y necesita un abordaje que trascienda el nivel hospitalario, con la atención primaria de salud como escenario clave para su manejo continuo.

Objetivo: Diseñar una estrategia de comunicación en salud para pacientes renales crónicos en hemodiálisis desde atención primaria.

Métodos: Se realizó una investigación de desarrollo tecnológico. El estudio se sustentó en el enfoque dialéctico-materialista. Se utilizaron métodos de los niveles teórico y empírico en el Policlínico Universitario 5 de septiembre del municipio Consolación del Sur, en la provincia de Pinar del Río, durante el primer trimestre del año 2023. Se respetaron los principios éticos.

Resultados: Se diseñó una estrategia de comunicación en salud dirigida a pacientes renales crónicos en hemodiálisis desde la atención primaria, donde se determinaron sus fundamentos, objetivos, estructura general, intervenciones comunicativas y guía de actividades, con atención a la dimensión comunitaria.

Conclusiones: La nefrología no se limita de forma exclusiva a acciones curativas en el desempeño del modelo biomédico en el medio hospitalario; además integra el modelo biopsicosocial con un enfoque comunicativo mediante actividades de promoción y prevención en el contexto de la atención primaria.

Palabras clave: comunicación en salud; insuficiencia renal crónica; diálisis renal; atención primaria de salud.

ABSTRACT

Introduction: Health communication is essential to achieve healthy lifestyles and self-care behaviors in patients with chronic kidney disease on hemodialysis, and it requires an approach that transcends the hospital level, with primary health care being a key setting for continuous management.

Objective: To design a health communication strategy for chronic renal patients on hemodialysis from primary care.

Methods: A technological development research was conducted. The study was based on the dialectical-materialist approach. Theoretical and empirical methods were used at the 5 de Septiembre University Polyclinic in Consolación del Sur municipality, Pinar del Río Province, during the first quarter of 2023. Ethical principles were respected.

Results: A health communication strategy was designed for chronic renal patients on hemodialysis from primary care, and its foundations, objectives, general structure, communicative interventions, and activity guide were determined, with attention to the community dimension.

Conclusions: Nephrology is not exclusively limited to curative actions within the biomedical model in the hospital setting; it also integrates the biopsychosocial model with a communicative approach through promotion and prevention activities in the context of Primary Health Care.

Keywords: health communication; renal insufficiency, chronic; renal dialysis; primary health care.

Recibido: 11/09/2025

Aceptado: 20/09/2025

Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) representa una de las principales causas de morbimortalidad a nivel mundial, con impacto significativo en la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes. Su progresión hacia estadios avanzados requiere terapias de reemplazo renal, entre ellas la hemodiálisis, que implica una atención multidisciplinaria y continua que se complejiza en el contexto de la atención primaria de salud (APS) por la insuficiente integración entre niveles asistenciales y las limitaciones en la comunicación sanitaria.^(1,2)

La comunicación es un acto humano que constituye pilar fundamental para establecer relación entre las personas. Está relacionada con la construcción de eventos emocionales que pueden generar empatía. En la relación sanitaria, la construcción de esta interacción empática permite enfrentar las situaciones conflictivas que pueden generarse en la condición de salud o enfermedad.⁽³⁾

Varios elementos influyen en la comunicación: el lenguaje verbal y el no verbal tanto del médico como del paciente, el entorno físico en el cual se interacciona, la experiencia y el entorno cultural de los que participan. Con estos elementos, la empatía relacionada con la dolencia puede favorecer o limitar la construcción de una relación participativa. Sin empatía podría producirse una situación de ruptura y convertirse entonces en uno de los principales factores para que la comunicación se complique.⁽³⁾

El aumento de la prevalencia de la ERC ocasionada por el envejecimiento de la población, la diabetes y la hipertensión arterial ha obligado a un planteamiento de coordinación entre los dispositivos de la sanidad pública, atención primaria y atención especializada, para dar una respuesta razonable a esta necesidad asistencial mediante el enfoque de comunicación efectiva.^(4,5)

Es fundamental utilizar un enfoque comunicativo para manejar la ERC, con respecto al control de enfermedades de base como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, la terapéutica, la reducción de factores de riesgo y la promoción del autocuidado.^(6,7,8)

El modelo de atención vigente para pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis tiende a centrarse en el nivel hospitalario, y relega el papel de la APS. Sin embargo, esta tiene potencial para desempeñar un rol protagónico mediante estrategias de promoción, prevención y seguimiento continuo.

De esta forma, el enfoque comunicativo surge como una opción integral que combina la atención médica con la capacitación activa del paciente y su familia, así como la capacitación del personal sanitario. Esto permite fortalecer la autonomía del paciente y mejorar los resultados en salud.

Es indiscutible la importancia de la comunicación en el ámbito de la salud, y saber manejar sus implicaciones emocionales, sociales y terapéuticas permite establecer relaciones satisfactorias y productivas entre la población y los profesionales sanitarios.⁽⁹⁾

Se reconoce la existencia de varios tipos de comunicación entre personas, a saber: la oral o verbal, es decir, lo que se dice; la paralingüística, la forma como se dice y que incluye el tono y el volumen de la voz; y la no verbal, es decir, los gestos, las posturas, el contacto visual, etc. Estas expresiones se deben integrar de forma coherente para que transmitan mensajes efectivos y eviten ambigüedades en su interpretación. Por ejemplo, una explicación empática puede verse invalidada si el tono utilizado es distante o si se evita el contacto visual con el receptor del mensaje. No sobra mencionar que, al igual que sucede en cualquier diálogo, la comunicación incluye no solo el aspecto lingüístico sino también el psicológico.⁽¹⁰⁾

Existen deficiencias comunicativas en el manejo y cuidado de los pacientes renales crónicos en hemodiálisis, y son más frecuentes las relacionadas con conocimientos, habilidades y motivaciones para promover conductas y estilos

de vida en la gestión del autocuidado que respondan a las necesidades del paciente en el contexto de su propia realidad.

Por todo lo expresado surge la necesidad de realizar una estrategia de comunicación en salud dirigida a pacientes renales crónicos en hemodiálisis en el contexto de la APS en el Policlínico Universitario 5 de septiembre del municipio Consolación del Sur, en la provincia de Pinar del Río, durante el primer trimestre del año 2023.

En este sentido, la presente investigación tuvo como objetivo diseñar una estrategia de comunicación en salud para pacientes renales crónicos en hemodiálisis desde atención primaria.

Métodos

Se realizó una investigación de desarrollo tecnológico en el Policlínico Universitario 5 de septiembre del municipio Consolación del Sur, en la provincia de Pinar del Río, durante el primer trimestre del año 2023. El estudio se sustentó en el enfoque dialéctico-materialista. Se utilizaron métodos de los niveles teórico y empírico.

La investigación se desarrolló en cuatro fases:

- Fase 1. Revisión bibliográfica y grupo nominal: Se realizó una búsqueda sistemática en diferentes bases de datos y gestores bibliográficos, de Ciencias Sociales y de Salud, como son: Dialnet, SciELO, PsycInfo, ISOC y MedLine. Los descriptores utilizados fueron: comunicación en salud; enfermedad renal crónica; hemodiálisis; atención primaria de salud. Toda la información se trabajó por la técnica del grupo nominal, dirigida por el equipo de investigación y apoyada por los equipos básicos de salud.
- Fase 2. Aplicación del método Delphi: se realizó la aplicación sucesiva de cuestionarios a un grupo de expertos en varias rondas, vía correo electrónico. Entre cada ronda se realizó el análisis estadístico de los resultados y se compilaron las respuestas en nuevos cuestionarios que, a su vez, fueron redistribuidos a los expertos nuevamente. El grupo de expertos debatió de manera anónima, para evitar los efectos de líderes, la importancia y pertinencia de los criterios seleccionados, y obtuvo el consenso.

Para la selección de los expertos se escogió una muestra de doce expertos: cuatro médicos especialistas en nefrología, cuatro médicos especialistas en medicina familiar (MF), dos licenciados en comunicación social y dos licenciados en psicología; todos con más de 10 años de experiencia en el trabajo.

Los expertos evaluaron la pertinencia de la estrategia y su concordancia con los fundamentos teóricos propuestos. Se calculó el coeficiente de competencia (K) de Kendall, mediante la fórmula: $K = \frac{1}{2} (K_c + K_a)$.

Coeficiente de conocimiento (Kc): se calcula sobre la base de una autovaloración en una escala de 0 a 10.

Coeficiente de argumentación (Ka): fundamentación de los criterios de la persona encuestada sobre el tema, para lo cual se utilizan los siguientes valores predeterminados:

Se consideró que:

- $0,8 < K < 1,0$: coeficiente de competencia alto
- $0,5 < K < 0,8$: coeficiente de competencia medio
- $K < 0,5$: coeficiente de competencia bajo

El criterio de selección de los expertos fue sobre la base de los que autoevaluaron su competencia en un nivel alto. En todos los casos se tuvo en cuenta la disposición a participar como expertos en la investigación.

- Fase 3. Diseño de la estrategia: a partir de los resultados de las fases anteriores, se diseñó la estrategia de comunicación en salud para pacientes renales crónicos en hemodiálisis desde la atención primaria, con sus fundamentos, objetivos, estructura general, intervenciones comunicativas y guía de actividades.
- Fase 4. Validación por expertos: la estrategia diseñada fue sometida a la consideración de los expertos, quienes evaluaron su pertinencia y concordancia con los fundamentos teóricos propuestos.

Para la realización de esta investigación se solicitó autorización a la dirección del policlínico donde se desarrolló la investigación. Se les explicó que la información obtenida no se emplearía para otros fines fuera del marco de la investigación. Los datos primarios se manejarían con discreción para la investigación y en una etapa posterior para su publicación.

Aspectos éticos

Esta investigación respetó los fundamentos de la ética que aparecen en la Declaración de Helsinki y sus revisiones posteriores, creada con el objetivo de establecer un control ético de la investigación por la Asociación Médica Mundial (AMM), en su reunión celebrada en Helsinki en 1964. Su objetivo esencial es científico, sin afectaciones del medio ambiente ni riesgos predecibles. El protocolo fue aprobado por el comité de ética de la investigación del Policlínico

Universitario 5 de septiembre. Todos los expertos firmaron el consentimiento informado por escrito antes de su inclusión en el estudio.

Resultados

Estrategia de comunicación en salud para pacientes renales crónicos en hemodiálisis desde atención primaria

El sistema nacional de salud cubano se caracteriza por ser único, gratuito, accesible, con cobertura universal, basado en la APS, y se distingue por una amplia participación comunitaria e intersectorial, con el objetivo de llevar a cabo una medicina integral preventiva-curativa, cuyas acciones de salud se proyectan sobre las personas y el medio, en una extensión territorial o área de salud a través de la dispensarización de los grupos de riesgo.⁽¹¹⁾

En el abordaje de la ERC en hemodiálisis se impone la necesidad de un nuevo enfoque sanitarista de este problema de salud, mediante una integración del modelo biomédico al modelo biopsicosocial. Este nuevo paradigma aborda el proceso salud-enfermedad renal desde un modelo positivo de salud (modelo socioecológico de salud) e integra la promoción de la salud a la prevención primaria, secundaria y terciaria de la ERC (nefrología preventiva). Este modelo se debe desarrollar básicamente en el nivel de atención primaria de salud, que comprende el conjunto de procedimientos y servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación, así como la protección de grupos poblacionales específicos de riesgo para la ERC, con tecnologías apropiadas para este nivel de atención y dirigido al individuo, la familia, la comunidad y el medio. En 2005 se aprobó por el Ministerio de Salud Pública el programa de acciones para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad renal crónica, cuyas acciones están previstas para desarrollarse básicamente en la atención primaria de salud.⁽¹²⁾

Estructura

- Organizada en módulos educativos, desarrollados en la comunidad, con sesiones individuales y grupales. Cada módulo combina exposición dialogada, demostración práctica y reflexión participativa.
- Duración total: siete sesiones (una por módulo, de 60-90 minutos cada una).
- Modalidad: presencial participativa, con apoyo visual y material impreso.
- Población objetivo: pacientes en programa de hemodiálisis crónica.

Intervenciones comunicativas

Se desarrollan como espacios horizontales de diálogo donde los pacientes, acompañados por miembros del equipo de salud, reflexionan colectivamente acerca de problemas concretos: control de líquidos, síntomas frecuentes, alimentación, cuidados del acceso vascular o impacto emocional de la diálisis. El conversatorio permite reconstruir conocimientos desde la experiencia; facilita la identificación de creencias erróneas; fortalece el apoyo entre pares; y convierte la sesión dialítica en un espacio educativo vivo. La interacción entre pacientes genera un clima de confianza que favorece la expresión de dudas y la elaboración colectiva de soluciones prácticas.

Demostraciones prácticas de manipulación del acceso vascular

La metodología incorpora demostraciones en tiempo real sobre el cuidado del acceso vascular (FAV o catéter), realizadas por enfermería y luego replicadas por el paciente bajo supervisión. Estas demostraciones incluyen: inspección del sitio; higiene adecuada; identificación de signos de alarma; recomendaciones para prevenir infecciones o estenosis; ejercicios de palpación para verificar el *thrill*. La práctica supervisada garantiza la adquisición de habilidades conductuales y refuerza el autocontrol y la confianza del paciente.

Talleres vivenciales de dieta y control de líquidos

Estos talleres introducen actividades prácticas y contextualizadas para que el paciente aprenda a planificar su dieta, medir volúmenes, identificar alimentos críticos y organizar su consumo diario de líquidos.

Los talleres utilizan: dramatizaciones, juegos de rol, simulación de registro diario de líquidos y análisis de casos basados en experiencias propias. Desde el aprendizaje significativo, se busca que el paciente comprenda el por qué y el para qué de cada recomendación dietética, lo que aumenta la adherencia y reduce la ganancia interdialítica.

Historias de vida y testimonios para fortalecer la motivación

La metodología incorpora testimonios de pacientes con buena adherencia o con trayectorias de mejora significativa. Esta estrategia refuerza la motivación interna, promueve la identificación positiva con modelos de afrontamiento, humaniza el proceso educativo, facilita el reconocimiento de barreras comunes y consolida el sentido de comunidad dentro de la unidad de hemodiálisis. Las historias de vida permiten reflexionar sobre las dificultades, estrategias personales, emociones y éxitos, y vinculan la educación al componente motivacional del sistema.

Refuerzo individualizado durante y después de cada sesión de diálisis

El refuerzo personalizado es un elemento metodológico central. Durante la sesión se aprovechan momentos clínicamente estables para realizar: aclaración de dudas, verificación de comprensión, revisión de habilidades, análisis breve de peso interdialítico y retroalimentación sobre síntomas, dieta o medicación. Después de la sesión, se emplean breves intercambios que consolidan lo aprendido y orientan ajustes en el autocuidado. Este acompañamiento constante asegura continuidad y permite adaptar la educación a las variaciones emocionales y clínicas del paciente.

Las intervenciones se implementan durante todo el ciclo modular, y aseguran una progresión gradual de los contenidos y la internalización progresiva de los aprendizajes. La continuidad permite: reforzar conceptos clave; acompañar emocionalmente al paciente; consolidar hábitos y conductas; identificar dificultades tempranas; y adaptar el proceso a la evolución clínica y psicológica. Cada sesión se construye sobre lo aprendido previamente, y genera una espiral formativa que avanza desde la comprensión básica hasta la autorregulación del autocuidado.

Guía de actividades comunicativas por módulos

Módulo I. Conocer mis riñones y la función de la diálisis:

- Mapa corporal interactivo: los pacientes señalan en un esquema del cuerpo dónde se encuentran los riñones y comentan qué función cumplen. Permite fijar de forma visual el concepto.
- Verdadero o falso renal: el facilitador lee frases comunes como "Los riñones eliminan toxinas" o "La diálisis cura la enfermedad renal", y el grupo decide si es verdadero o falso, y explica por qué.
- Línea del tiempo del proceso de diálisis: los participantes organizan tarjetas con pasos del proceso dialítico (entrada, conexión, filtración, ultrafiltración, desconexión, control postdiálisis). Refuerza la comprensión básica.
- Pregunta al experto: breve ronda donde cada paciente escribe una duda en una tarjeta y se discute en grupo con respuestas claras y breves.
- Test de autoevaluación inicial: preguntas simples para medir cuánto saben del funcionamiento renal y de la diálisis.

Módulo II. Alimentación renal saludable:

- Clasificación de alimentos (juego de tarjetas): se reparten tarjetas con alimentos y los pacientes deben clasificarlos en: alto potasio, alto fósforo, alto sodio, apto con moderación, mejor evitar.

- Arma tu plato renal: los pacientes construyen un plato con recortes o imágenes y seleccionan opciones apropiadas para un paciente renal.
- Lectura de etiquetas: ejercicio práctico con envases reales o impresos. Aprenden a identificar sodio oculto, aditivos fosfatados y porciones adecuadas.
- Recetas renales colectivas: cada paciente propone una receta saludable y se discute cómo adaptarla a la dieta renal.
- Mitos alimentarios y realidad: discusión grupal para desmontar falsas creencias comunes.

Módulo III. Control del agua y líquidos:

- Registro diario de líquidos (simulado): los pacientes llenan un formato de registro con su consumo diario ficticio y se analiza si cumple con la meta.
- ¿Cuánto líquido hay en realidad?: exposición con envases donde se compara la cantidad de líquido real en alimentos como sopas, frutas y gelatinas.
- Ejercicio de control de sed: se presentan estrategias como chupar hielo, enjuague bucal, limón o respiración; los pacientes eligen las que usarían y comentan por qué.
- Balance hídrico práctico: los participantes aprenden a calcular cuánto líquido permitir según su ganancia interdialítica.
- Role playing: escenarios como "estoy en una fiesta y ofrecen bebidas", para practicar la toma de decisiones.

Módulo IV. Cuidado del acceso vascular:

- Observación directa (con modelos o ilustraciones): los pacientes identifican signos de alarma como enrojecimiento, calor, ausencia de frémito o sangrado prolongado.
- Detective del acceso: juego donde se presentan tarjetas con situaciones (por ejemplo: "picor leve", "hematoma grande", "no siento vibración") y deben clasificarlas como: normal, necesita vigilar, requiere consulta inmediata.
- Práctica de higiene: simulación de lavado correcto del brazo antes de la diálisis con pasos guiados.
- Lista de nunca hacer: los pacientes construyen una lista colectiva: no cargar peso, no dormir sobre el acceso, no tomar tensión en ese brazo, etc.

- Técnica de palpación del frémito: ejercicio guiado (con supervisión) para aprender a identificar vibración y saber cuándo está ausente.

Módulo V. Medicamentos y adherencia:

- Organizador semanal de medicamentos: el paciente crea su propio calendario o plan visual con horarios y dosis.
- ¿Para qué sirve este medicamento?: el facilitador muestra tarjetas de medicamentos comunes (quelantes, eritropoyetina, antihipertensivos), y el grupo identifica su función básica.
- Identificación de barreras: debate sobre dificultades reales para tomarlos (olvido, efectos adversos, disponibilidad) y estrategias para superarlas.
- Señales de alarma farmacológicas: identificar síntomas que requieren aviso (hipotensión, diarrea, calambres, picazón intensa).
- Simulación de lectura de prescripciones: práctica para interpretar indicaciones médicas, horarios y cambios.

Módulo VI. Afrontamiento emocional y calidad de vida:

- Mi día en hemodiálisis: cada paciente describe su día y el grupo reflexiona sobre emociones comunes.
- Respiración y relajación: breve práctica guiada para controlar ansiedad y estrés.
- Mapa emocional: identificación de emociones frecuentes mediante tarjetas de colores.
- Rueda de apoyo social: los pacientes identifican a quién pueden acudir para apoyo emocional y práctico.
- Construcción de objetivos personales: cada participante crea un plan corto de bienestar: sueño, actividad física, recreación, espiritualidad.

Módulo VII. Evaluación y refuerzo de aprendizajes:

- Prueba de conocimientos por módulos: preguntas cortas que permiten medir el avance.
- Estudio de casos simplificados: situaciones como "ganancia de peso de 4 kg", "alimentación alta en sal" o "acceso inflamado", para que los pacientes decidan qué hacer.
- Mapa de logros: cada paciente marca qué habilidades adquirió: control de líquidos, cuidado del acceso, adherencia, etc.

- Compromiso personal de autocuidado: se entrega una hoja donde el paciente escribe qué acciones aplicará cada semana.
- Retroalimentación grupal: espacio donde los pacientes comentan qué fue útil, qué quieren aprender más y qué dificultades enfrentan.

Dimensión comunitaria

La estrategia de comunicación en salud para pacientes renales crónicos en hemodiálisis debe trascender el espacio hospitalario e incorporar a la familia y la comunidad como actores coeducadores. Se proyecta el diseño de talleres comunitarios, celebrados de forma trimestral, con la participación de familiares, líderes comunitarios y pacientes, donde se aborden temas como:

- Prevención de la enfermedad renal crónica.
- Alimentación saludable y control de factores de riesgo.
- Rol de la familia en el acompañamiento emocional del paciente dializado.

Esta dimensión responde al enfoque de salud comunitaria del Sistema Nacional de Salud de Cuba, que promueve la participación social en la atención de la salud. La inserción comunitaria permitirá ampliar el impacto comunicativo y prevenir la progresión de la enfermedad renal.

Discusión

Los resultados de la presente investigación avalan la necesidad de cambiar el modelo tradicional de atención al paciente renal crónico en hemodiálisis, particularmente en el ámbito comunitario. Son consistentes con la tendencia actual hacia modelos de atención integrados, multidisciplinarios y centrados en la educación del paciente, lo que posiciona al enfoque comunicativo como una estrategia viable y necesaria para el perfeccionamiento de la atención comunitaria en pacientes renales crónicos en hemodiálisis.

Mutatiri y otros⁽¹³⁾ describen que la coordinación efectiva entre la APS y la Nefrología especializada se asocia con mejores resultados clínicos, especialmente cuando la referencia y el seguimiento se realizan de forma precoz y estructurada.

Investigaciones recientes han demostrado que la comunicación efectiva en salud incrementa de forma significativa los indicadores de adherencia y calidad de vida en pacientes dializados. De igual forma, intervenciones educativas dirigidas han mostrado mejorar la calidad de autocuidado, especialmente en aspectos como dieta, manejo de accesos vasculares y cumplimiento terapéutico, lo cual refuerza la necesidad de integrar la educación como componente

comunicativo estructural y no accesorio dentro del modelo asistencial en APS.^(14,15,16,17)

El contexto familiar tiene un papel determinante en la evolución del paciente renal crónico. La participación del entorno cercano en el proceso comunicativo favorece el cumplimiento terapéutico, la asistencia a las sesiones y la estabilidad emocional del paciente.^(18,19)

La calidad de la relación entre el equipo de salud y el paciente renal crónico en hemodiálisis constituye otro eje crítico en la comunicación. Una relación terapéutica empática, basada en la escucha activa y el respeto, fortalece el vínculo comunicacional y aumenta la disposición del paciente a participar en actividades educativas.^(20,21)

Promover la comunicación en salud y el autocuidado es un componente esencial de la atención en hemodiálisis. Los programas educativos deben ser adaptados culturalmente, con contenidos accesibles que aborden desde los principios básicos de la enfermedad hasta las técnicas de cuidado del acceso vascular, manejo de medicamentos y monitoreo de síntomas.^(22,23)

Los resultados presentados están en correspondencia con las políticas del MINSAP y las estrategias internacionales de promoción de salud; además, tributan al abordaje integral de las enfermedades no transmisibles en un contexto caracterizado por modificaciones en la transición demográfica, lo que condiciona un aumento en las prevalencias e introduce de manera acertada y contextualizada un modelo que se inserta en la alfabetización sanitaria, con enfoque biopsicosocial y en integración con una adecuada comunicación y el uso de medios pedagógicos y herramientas digitales.

Limitaciones de estudio

Entre las limitaciones del estudio se reconoce que la estrategia se diseñó a partir de la consulta a expertos y no se evaluó su implementación en la práctica. Futuras investigaciones deberán valorar la efectividad de la estrategia en el mejoramiento del autocuidado y la adherencia terapéutica de los pacientes renales crónicos en hemodiálisis.

Conclusiones

Se concluye que la nefrología no se limita de forma exclusiva a acciones curativas en el desempeño del modelo biomédico en el medio hospitalario; además integra el modelo biopsicosocial con un enfoque comunicativo mediante actividades de promoción y prevención en el contexto de la APS. Integra de manera organizada el enfoque comunicativo dentro de la APS. Sus contribuciones principales son:

- Educación terapéutica, autocuidado y adherencia como ejes fundamentales en la comunicación.

- Estructura organizada y dimensión comunitaria aplicable en la práctica.
- Enfoque contextualizado a la APS, transferible a escenarios similares.

Referencias bibliográficas

1. Ndapkwi P, Menkem E, Mpey O, Ngounou E, Luma W, Djakissam W, *et al.* Prevalencia, factores de riesgo y conocimiento de la enfermedad renal crónica entre individuos con diabetes mellitus e hipertensión en el Hospital Regional de Buea, Camerún. *Journal of Biosciences and Medicines*. 2023 [acceso 24/04/2026];11(4):260-77. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=124451>
2. Martín de FAL, Lorenzo SV. Enfermedad Renal Crónica. *Nefrología al día*. Nefrología al día. Edición del Grupo Editorial Nefrología de la Sociedad Española de Nefrología; 2025 [acceso 24/04/2026]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-654-pdf>
3. Estévez AF, Estévez VA. Comunicación efectiva en salud: evaluación de una experiencia docente en estudiantes de medicina de Cuenca, Ecuador. *Rev. Bioética y Derecho*. 2021. DOI: <https://dx.doi.org/10.1344/rbd2021.52.34162>
4. Prabhavalkar S, Puri A, Shivashankar G. Perceptions towards Nephrology Specialty: The Good, the Bad and the Ugly. *The Ulster medical journal*. 2024 [acceso 24/04/2026];92(3):148–56. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10824126/>
5. Prado TMS, Reis LNC, Ferreira SH, Abuhid MD, Maciel ES, Cenedesi JMA, *et al.* Sistema de salud cubano: un modelo público y universal con enfoque en la promoción de la salud y cooperación internacional. *CLCS de 2025* [acceso 26/04/2026];18(3):e16549. Disponible en: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/16549>
6. Pérez ODJ. EDITORIAL. *Rev. nefrol. cuban.* 2023 [acceso 26/04/2026];1(1). Disponible en: <https://revnefrologia.sld.cu/index.php/nefrologia/article/view/27>
7. Chaves NFJ, Silva CD, Alves RG, Timbó de OAB, Correia PMG, Monteiro SSG, *et al.* Chronic kidney disease prevention campaign: relationship between proteinuria and elderly people. *Braz. J. Nephrol.* 2023 DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2022-0028en>
8. Evangelista de AOA, Freitas de LME, Silva SW, Moreira SBL. Estrategias de telesalud en la atención de personas con enfermedad renal crónica: revisión integradora. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6824.4049>
9. Berlinguer G. Determinantes sociales de las enfermedades. *Rev Cubana Salud Pública*. 2025 [acceso 26/04/2026];51. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/40996>

10. Ardila E, Hernández CA. Significance of communications in health. La importancia de la comunicación en salud. *Biomedica: revista del Instituto Nacional de Salud*. 2025. DOI: <https://doi.org/10.7705/biomedica.8102>
11. Ruano QV, Chil SM, Ordóñez PV, Hay de la PSM, Siret MR, Gámez JAM. Factores de progresión de la enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en una consulta de Nefrología comunitaria. *Rev Med Electrón*. [acceso 26/04/2026];45(2). Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4930/pdf>
12. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Acciones para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. La Habana: MINSAP;2005 [acceso 26/04/2026]. Disponible en: https://extranet.who.int/ncdccs/Data/CUB_B8_Plan%20Acci%C3%B3n%20Enfermedad%20Renal%20Cr%C3%B3nica%20Cuba.pdf
13. Mutatiri C, Ratsch A, McGrail M, Dube T, Venuthurupalli S, Chennakesavan S. Primary and specialist care interaction and referral patterns for individuals with chronic kidney disease: a narrative review. *BMC Nephrol*. 2024;25:149. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12882-024-03585-z>
14. Golsorkhi M, Ebrahimi N, Vakhshoori M, Norouzi S, Abdipour A. Patient-physician communication in advanced kidney disease: a narrative review. *Journal of nephrology*. 2025;38(3):827-43. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40620-024-02176-3>
15. Myae WKC, Zhou H, Patton V, Steen M, Della P. Factores que contribuyen a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes adultos con hemodiálisis a largo plazo: una revisión integradora. *Nursing Reports*. 2025;15(9):314. DOI: <https://doi.org/10.3390/nursrep15090314>
16. Casares CS, Goncalves VPN, Alonso GA, Remigio LMJ, Vázquez RJ, Martínez QAA. Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol*. 2022. DOI: <https://dx.doi.org/10.37551/52254-28842022015>
17. Mendoza RLA, Moreno GG. Bioética y calidad de la comunicación médico-paciente en las decisiones sobre terapia de reemplazo renal. *Rev. nefrol. cuban*. 2024 [acceso 26/04/2026];2. Disponible en: <https://revnefrologia.sld.cu/index.php/nefrologia/article/view/65>
18. Vargas MOI, Arreola CA, Cruz GAD. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en un hospital de segundo nivel. *Ciencia Latina*. 2025 [acceso 26/04/2026];9(1):8395-410. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/16482>
19. Flores J. El apoyo social en pacientes con insuficiencia renal en babahoyo, provincia de los ríos. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2022 [acceso 26/04/2026];18:122-33. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5717/571774018008/html/>

20. Arestedt L, Martinsson C, Hjelm C, Uhlin F, Eldh AC. Patient participation in dialysis care-A qualitative study of patients' and health professionals' perspectives. Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/hex.12966>
21. Martínez PS. Nursing care in the emotional management of hemodialysis patients. Rev Nefrol Dial Traspl. 2020 [acceso 26/04/2026]; 2020;40(3):237-41. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revnefdia/rnd-2020/rnd203g.pdf>
22. Hidrobo GJF, Jaramillo JK, Morejón JG, Cárdenas RED. Conductas de autocuidado en pacientes hemodializados en Ibarra, Ecuador. Enferm. cuid. 2024 [acceso 26/04/2026];7. Disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/6026>
23. Keita D. Quality of life in older immigrant adults on hemodialysis. PloS one. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0322426>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Yangel Fuentes Milián, María de la Caridad Casanova Moreno y Medardo Rodríguez López.

Investigación: Yangel Fuentes Milián, María de la Caridad Casanova Moreno y Medardo Rodríguez López.

Metodología: Yangel Fuentes Milián, María de la Caridad Casanova Moreno y Medardo Rodríguez López.

Administración del proyecto: Yangel Fuentes Milián, María de la Caridad Casanova Moreno y Medardo Rodríguez López.

Redacción – borrador original: Yangel Fuentes Milián, María de la Caridad Casanova Moreno y Medardo Rodríguez López.

Redacción – revisión y edición: Yangel Fuentes Milián, María de la Caridad Casanova Moreno y Medardo Rodríguez López.