

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN AP: EXPERIENCIAS DE PERSONAS CON  
ENFERMEDADES CRÓNICAS Y SU AUTOCUIDADO EN PERIODO DE  
PANDEMIA.**

Estudio cualitativo

KAROLINA ALEJANDRA FERNÁNDEZ LÓPEZ  
BRENDA VERENIZ FIGUEROA PARRA  
MARÍA TERESA PÉREZ LÓPEZ  
JAZMÍN LISSETTE RAMÍREZ LOOR

Tesis para optar al título de enfermera/o y al grado de licenciada/o en enfermería

**Profesor guía:** Alejandrina Arratia Figueroa

FACULTAD DE SALUD Y ODONTOLOGÍA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Santiago, Chile 2022

## **Agradecimientos**

*A modo de agradecimiento quisiera dedicar unas palabras a las personas que me han acompañado durante estos cinco años de carrera.*

*En primer lugar, mencionar a mi familia por el apoyo incondicional brindado durante todo este tiempo, tanto en los buenos momentos, como en los tiempos más difíciles. Además de depositar su confianza en mí, darme ánimos y siempre estar preocupados de mi bienestar. Principalmente a mis padres Carolina López y Francisco Fernández, por acompañarme en todo momento, demostrándome que con esfuerzo y perseverancia es posible lograr nuestras metas, por su preocupación y compañía, además del sacrificio de ambos que permitieron que nada me faltara y pudiera salir adelante y estudiar lo que deseaba.*

*A mi abuela por siempre darme su apoyo, confianza y sabiduría en cualquier momento en el que lo necesite, por ser mi confidente en algunos momentos, y siempre estar ahí para escucharme. Y a mis hermanos por los buenos momentos y risas entregadas siempre que lo necesite. Infinitas gracias a todos ustedes, por siempre apoyarme en cada decisión que he tomado hasta ahora y entregarme su cariño y amor.*

*También quisiera mencionar a mis amigas de la infancia y colegio, quienes son personas muy importantes para mí, las cuales me brindan apoyo, contención cuando lo necesito, consejos y cariño siempre, gracias por siempre estar dispuestas a escucharme y celebrar mis logros como suyos. Estoy muy feliz de que durante todo este tiempo siempre hayan estado ahí para mí. A mi amiga Isidora especialmente, que a pesar de la distancia siempre me brindo su amistad incondicional, escuchándome siempre que lo necesite, entregándome risas y buenos momentos, y dándome todo su cariño durante estos cinco años y más.*

*Agradezco a mis compañeras de tesis por todo el trabajo, responsabilidad, apoyo y compañerismo generado para poder llevar a cabo esta tesis, tanto en los buenos momentos, como en aquellos más difíciles, por seguir adelante y no rendirnos. Estoy segura de que serán grandes profesionales y capaces, destacándose como excelentes enfermeras.*

Karolina Alejandra Fernández López

*Para finalizar este proceso, me gustaría agradecer de forma breve a todos quienes me acompañaron durante estos cinco años de carrera. En primer lugar, a mi familia, especialmente a mis padres por su apoyo incondicional; a mis amigas quienes constantemente me animaban y con quienes he compartido momentos inolvidables.*

*Finalmente, agradezco a mis compañeras de tesis, con quienes he tenido el agrado de trabajar durante el último año, les deseo el mayor de los éxitos de aquí en adelante, no tengo dudas de que serán excelentes profesionales.*

Brenda Vereniz Figueroa Parra

*Es difícil comenzar estas palabras de agradecimiento... Ha sido un proceso de altos y bajos, pero miro hacia atrás y me siento orgullosa de estar culminando esta linda etapa... Diría que fueron 5 años, sin embargo, hace 6 años había entrado a otra carrera, por cosas del destino decidí cambiarme de carrera y fue sin duda alguna una gran decisión tomada.*

*Cómo no empezar agradeciendo a mis pilares; mis padres, sin ellos no hubiera sido la casi profesional que soy ahora.... Valoro su esfuerzo, su convicción, el de pensar que querían algo mejor para mí... trabajar en el campo no es nada fácil y no querían eso para su María Teresa. Por eso mi padre con el sudor de su frente y mi madre*

*siempre cuidando de nosotras, entregándonos todo su tiempo y esfuerzo para que salgamos adelante con nuestros estudios. Por eso cuando sea una profesional, quiero devolverles todo lo que hicieron por mí, soy consciente que solo en realidad sería una pequeña parte de todo lo que han hecho por mí.*

*Agradecer a mi hermana, por sus consejos, apoyo y ayuda cuando muchas pensé que no iba ser capaz de lograr algo y que con sus palabras sabias, a pesar de ser más pequeña, me daban el empujón que yo necesitaba. Ella recién comenzará esta vida universitaria y le deseo de todo corazón el mayor de los éxitos en esta nueva etapa. Agradecer a mi abuelo y tío Sergio que me han apoyado no tan solo con palabras sino económicamente, y lo valoro muchísimo.*

*Hubiera deseado que mi abuelita estuviera aquí al lado mío viéndome crecer, convirtiéndome en una profesional. Pero dónde sea que estés, sé que me estás protegiendo y viendo cada paso que doy.*

María Teresa Pérez López

*Les dedico en forma de agradecimiento esta investigación a mis compañeras de tesis porque me incorporaron a su grupo, además del tiempo y dedicación que le dieron, fueron muy responsables, atentas y preocupadas durante este proceso, no me cabe duda de que les ira increíble en su vida profesional. A mi familia; a mi madre MERCY CARLINA LOOR y a mi padre FREDDY OSWALDO RAMÍREZ SARMIENTO que me dieron la posibilidad de estudiar y enseñarme a ser la persona que soy hoy en día, y a mis hermanos FERNANDO Y FREDDY por apoyarme y entregarme de su amor.*

*Hacer mención a mi pareja, CARLOS ROBERTO HUERTA ESPINOZA por estar siempre que lo necesitaba; gracias por llegar a mi vida, fue un pilar fundamental durante estos años, a sus seres queridos por incorporarme como alguien más de la*

*familia, dejarme estudiar, darme de comer y acompañarme cuando estaba triste o muy feliz.*

*A mis amigos que estuvieron durante toda mi formación, y a mi por esforzarme, tener el coraje y valentía de salir adelante y no decaer.*

Jazmín Lissette Ramírez Loor

*Por último, como equipo de trabajo, nos gustaría agradecer a la profesora Alejandrina Arratía Figueroa, quien brindó su compañía durante todo el año, otorgándonos el tiempo necesario y las retroalimentaciones oportunas para el desarrollo de la presente investigación. Gracias por todo.*

## Resumen

**Introducción:** La COVID-19 ha generado una crisis a nivel mundial, en la atención primaria, actividades esenciales se han postergado como los controles de salud de pacientes crónicos, sumado al hecho de que las personas han debido adaptar prácticas de autocuidado, para adaptarse a la nueva realidad mundial que amenazó la salud de la población.

**Objetivo:** Comprender la experiencia de personas que padecen enfermedades crónicas no transmisibles, respecto a las prácticas de autocuidado y la recepción de cuidados integrales de enfermería en atención primaria de salud durante el periodo de pandemia.

**Metodología:** Se realizará un estudio de tipo cualitativo con enfoque descriptivo. Los datos son recogidos a partir de entrevistas semiestructuradas vía online, las cuales serán transcritas por las investigadoras, para desarrollar el análisis de contenido.

**Resultados:** En base a las 14 entrevistas realizadas, se procede a desarrollar tres categorías las cuales son: 1) Acceso a la atención de salud de enfermería; 2) Prácticas de autocuidado; 3) Medios utilizados para el autocuidado.

**Conclusiones:** Parte de los entrevistados pudo tener controles a través de modalidades telemáticas con enfermera/os. Además, el autocuidado cobró relevancia, pues dentro de los hallazgos importantes, se evidencia adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, considerando relevantes el uso de medios asociado al apoyo familiar, comunitario y a través de dispositivos para el automonitoreo.

**Palabras claves:** Enfermedades crónicas, Atención primaria, Pandemia, Autocuidado, Enfermería.

## **Abstract**

**Introduction:** COVID-19 has generated a worldwide crisis, in primary care, essential activities have been postponed, such as health checks on chronic patients, added to the fact that people have had to adapt self-care practices to adapt to the new global reality that threatened the health of the population.

**Objective:** To understand the experience of people suffering from chronic non-communicable diseases regarding self-care practices and receiving comprehensive nursing care in primary health care during the pandemic period.

**Methodology:** A qualitative study with a descriptive approach will be carried out. The data is collected from semi-structured interviews online through the Zoom platform, which are later transcribed by the researchers, to later develop the content analysis.

**Results:** Based on the 14 interviews carried out, three categories were developed, which are: 1) Access to nursing health care; 2) Self-care practices; 3) Means used for self-care.

**Conclusions:** Part of the interviewees was able to have controls through telematic modalities with nurses. In addition, self-care became relevant, since among the important findings, adherence to pharmacological and non-pharmacological treatment was evidenced, considering the use of means associated with family and community support and through self-monitoring devices to be relevant.

**Keywords:** Chronic diseases, Primary care, Pandemic, Self-care, Nursing.

## Índice

Capítulo 1	9
1.1 Introducción	9
1.2 Planteamiento del problema	9
1.3 Contribución a la disciplina	12
1.4 Justificación del problema	13
1.5 Pregunta de investigación y delimitación del estudio	16
1.6 Objetivo general	18
1.7 Objetivos específicos	18
Capítulo 2	19
2.1 Marco teórico	19
2.2 Marco conceptual	31
2.3 Marco empírico	34
2.4 Teoría de enfermería	42
Capítulo 3	43
3.1 Marco metodológico	43
3.2 Aspectos éticos	50
3.3 Cronograma de trabajo (Carta Gantt)	53
Capítulo 4	54
4.1 Análisis de datos	54
4.2 Desarrollo del análisis	61
4.3 Presentación de resultados	74
Capítulo 5	75
5.1 Discusión	75
Capítulo 6	86
6.1 Conclusiones	86
Bibliografía	91
Anexo	98



## Capítulo 1

En el desarrollo del presente capítulo, se expondrá la introducción a la investigación, planteando el problema que se establece, la contribución a la disciplina de enfermería, la justificación del problema, para dar paso a la pregunta de investigación delimitada con sus respectivos objetivos.

### 1.1 Introducción

Se ha observado, cómo las pandemias a lo largo de la historia provocan desastres a una gran cantidad de población y al desarrollo de la sociedad. Han alertado, que desde el punto de vista sanitario, estas pueden causar colapso en los sistemas de salud, carencias en los recursos humanos, de tecnologías y de procedimientos para el diagnóstico en cuestión (Castañeda y Ramos, 2020).

Por lo tanto, ¿Cómo afecta a las personas con enfermedades crónicas?, la presente investigación se va a enfocar en comprender la experiencia de personas que padecen enfermedades crónicas no transmisibles respecto a las prácticas de autocuidado y cuidados de enfermería en atención primaria de salud durante el periodo de pandemia, para dar a conocer la respuesta a lo largo del proyecto de investigación.

Como futuras enfermeras se ha decidido dar a conocer este tema, en donde se visualiza esta problemática desde la integridad de la persona, su calidad de vida, redes de apoyo y autocuidado, pues es clave el abordaje biopsicosocial del individuo.

### 1.2 Planteamiento del problema

La pandemia de COVID 19 ha generado una crisis a nivel mundial, desatando cambios en la vida cotidiana de las personas, quienes han debido modificar o incorporar múltiples prácticas para adaptarse a la nueva realidad mundial que amenaza la salud de la población.

Asimismo, los centros de salud han requerido adecuar sus dependencias, protocolos y manejo de pacientes con el propósito de brindar los cuidados de salud oportunos, en base a las necesidades médicas actuales. En la atención primaria, actividades esenciales se han postergado; controles de pacientes sanos, las consultas a pacientes crónicos, programas de salud mental, educaciones grupales, entre otros, con el propósito de focalizar la atención en el control de la pandemia (Ortiz, 2020).

En este contexto, uno de los principales problemas identificados es la dificultad que han enfrentado las personas con enfermedades crónicas en relación a la recepción de atención integral de salud por parte de profesionales de enfermería.

Lo anterior, puede determinar repercusiones en la salud de esta población, considerando los cambios en las prácticas de autocuidado que se han evidenciado en periodo de pandemia, lo que sin lugar a duda, es de vital importancia por las consecuencias en el bienestar de cada individuo y la eventual necesidad de atención de mayor complejidad en los servicios de salud.

A partir de lo anterior, se ha evidenciado que las personas con enfermedades crónicas no transmisibles han debido modificar los medios para el cuidado de la salud, dado el contexto sanitario que los ha imposibilitado de asistir presencialmente a los centros de atención primaria.

Por lo mismo, considerando que gradualmente se ha ido retomando la presencialidad y las actividades que forman parte de los programas de salud de atención primaria, aún se desconoce si efectivamente la población con padecimientos crónicos ha logrado reanudar los controles pendientes, y las dificultades que eventualmente podrían haber empeorado el estado de salud durante este período (Colegio Médico y Universidad de Chile, 2020); analizando además, las medidas de reorientación que ha adoptado el personal de enfermería y el equipo de salud en la transición de las cuarentenas al desconfiamiento progresivo.

En Chile, MOVID 19 (Monitoreo Nacional de Prácticas y Síntomas COVID 19) fue un informe, que logró revelar datos acerca del impacto de la pandemia en el acceso a atenciones de salud; entre los datos se destaca que solo el “31,4% de las personas encuestadas con enfermedades crónicas informaron la posibilidad de acceder a algún control. Las diferencias según previsión son nuevamente llamativas, llegando a un 35,2% en ISAPRE, 26,1% en FONASA y solo un 13,3% en personas sin previsión” (Colegio Médico y Universidad de Chile, 2020, párr. 7).

Asimismo, se debe destacar las razones de este descenso, donde se reporta que el 62,7% fue el miedo al contagio y el 31% fue por la cancelación de la hora por parte del centro médico. (Colegio Médico y Universidad de Chile, 2020).

A nivel mundial, los informes reportan que de los 28 países miembros de la OPS el 64% ha debido interrumpir parcialmente los servicios de salud ambulatorios, el 25% han permanecido abiertos y el 11% ha debido interrumpir completamente la atención. A raíz de esto, las personas mayoritariamente afectadas son aquellas que padecen hipertensión arterial, diabetes mellitus, y aquellos que requieren cuidado dental y rehabilitaciones. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

Sumado a esto, en aquellas personas que padecen enfermedades crónicas no transmisibles, las principales causas del descenso en las consultas de salud, son en un “58% por cancelación de la atención electiva, un 50% por los funcionarios de salud que son reasignados a la respuesta de COVID y un 50% por pacientes que no se presentan” (OPS, 2020, párr. 8).

En base a lo anterior, y las medidas de restricción que se han adoptado para minimizar el contagio, como lo son los confinamientos prolongados, es que las personas requieren de nuevas estrategias para el manejo y control de la salud, en donde se busquen modificaciones de hábitos y estilos de vida, con el propósito de minimizar el

impacto físico, psicológico y emocional que determina la pandemia de COVID 19. (Jiménez et al., 2020).

Las actividades de autocuidado han requerido especial atención para evitar desviaciones de salud adicionales, que pueden constituir una causa grave de deterioro físico en la persona, ya que además, se ha demostrado que el contagio de COVID-19 puede incrementar la gravedad, e incluso la estancia hospitalaria (Koyyada et al., 2022).

Todo esto, sin lugar a duda, determina un problema de salud pública, ya que un incremento en las descompensaciones según patología de base y la no recepción de atención oportuna, puede incrementar la necesidad de cuidados médicos y de enfermería en las unidades de urgencia o paciente crítico, según gravedad desarrollada, además de las tasas de mortalidad asociadas (Serra, 2020).

Las autoras de la presente investigación reconocen que evidentemente se debilita un sistema ya deteriorado por los costos que involucra la pandemia de COVID 19; y que afectan desde el ámbito financiero destinado al presupuesto que sustenta la salud pública, hasta el desgaste emocional del personal de salud que se encuentra en estas unidades.

### 1.3 Contribución a la disciplina

El recopilar las experiencias de aquellas personas que padecen de enfermedades crónicas, resulta fundamental para los profesionales de enfermería, ya que permite comprender aquellos aspectos claves relacionados al cambio de prácticas de autocuidado que pueden repercutir en el bienestar de cada individuo. Todo esto, relacionado al periodo de pandemia, que los últimos dos años a consecuencia del confinamiento imposibilitó la atención presencial para el control de patologías crónicas.

A partir de lo anterior, es fundamental comenzar a recabar información considerando el retorno a la presencialidad en los centros de atención primaria. Esto, con el propósito de conocer aspectos a reforzar para la formación de agentes activos en el autocuidado, responsables y conscientes del valor de la toma de decisiones acertadas para el cuidado de la salud.

Además, el acercamiento a la población objetivo denota interés en potenciar una relación enfermero/a - paciente que facilite la comunicación y la confianza en el plan de intervención que beneficie a la persona, familia y comunidad de acuerdo a la realidad que se evidencie.

#### 1.4 Justificación del problema

En la siguiente investigación cualitativa, cuatro estudiantes de Enfermería de la Universidad Diego Portales indagarán sobre los cambios que se generaron en la pandemia en la proporción de atención integral de enfermería en APS. El desarrollo de la presente investigación da a conocer los relatos de las personas que padecen enfermedades crónicas no transmisibles, su proceso de autocuidado y los medios que adoptaron para el mantenimiento de su salud.

La elección de esta temática se fundamenta en el eventual aumento de la morbimortalidad de las personas a raíz de la inasistencia a centros de salud de atención primaria durante el periodo de pandemia; en base a las medidas que se han adoptado, específicamente de los profesionales de enfermería, para la continuidad de la atención sanitaria.

Además, se debe rescatar aquellas acciones que benefician a la población, y generar un legado para manejar futuras experiencias similares, considerando además, la enseñanza que trajo el uso de implementos tecnológicos para el área de la salud como un medio de apoyo a la atención remota.

Fuera de los conceptos ya mencionados anteriormente, se incluye el término de salud como tal, proceso que se ha visto afectado dentro del periodo de contingencia sanitaria, por el padecimiento de COVID-19, el cuál ha traído grandes consecuencias en cuanto a morbimortalidad. La salud, ha sido alterada no solo en personas que hayan padecido esta enfermedad infecciosa, sino también en los procesos de atención y cuidados de individuos con otras comorbilidades (Seclén, 2021).

Las personas, han debido postergar sus actividades habituales, como son los controles de los pacientes crónicos en los centros de atención primaria. Esto ha repercutido directamente en las distintas prácticas de salud de la población, y el proceso de autocuidado de cada individuo. De acuerdo a Orem, este se define “como aquellas actividades que realizan los individuos, familias, o distintas comunidades con el objetivo de promover la salud, prevenir la enfermedad, limitarla cuando existe o restablecerla cuando sea necesario” (Oltra, 2013, p.85-90).

Por otro lado, también han existido vivencias más complejas, ya que según un estudio realizado en Andalucía, España, se describe que personas con enfermedades crónicas experimentaron sentimientos y emociones de: incertidumbre, miedo y ansiedad al saber que se encontraban en grupos de riesgo, sumado a la desinformación sobre cómo cuidarse en casa (Prieto et al., 2020).

Además, se evidencian dificultades, en seguir una alimentación saludable, en realizar actividad física, y el control de la salud respecto a la continuidad de los tratamientos farmacológicos; dentro de algunos factores que influyeron en esta problemática están la carga de cuidados y trabajos domésticos (Prieto et al., 2020).

En base a esto, se pueden desencadenar graves consecuencias a corto, mediano y largo plazo, como es el incremento en las descompensaciones asociadas a patologías crónicas, aspecto de gran relevancia. Según antecedentes identificados, previo al periodo de pandemia ya existían falencias y déficits asociados al autocuidado de los

pacientes crónicos, evidenciado en las altas tasas de mortalidad, lo que pudo acentuarse significativamente los últimos dos años (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2021).

Por lo mismo, el conocer la experiencia de las personas involucradas, constituye un aporte fundamental al sistema de salud, ya que en base a testimonios, que surjan durante la investigación, se establecen puntos en común para establecer las medidas de autocuidado que deben acentuarse en la actualidad.

Lo anterior, a través de medios que han surgido durante la pandemia y que tienen como propósito la continuidad en la asistencia sanitaria. En la literatura, se enfatiza en la telemedicina, aplicación de redes sociales, plataformas en línea, navegación web, entre otros (Sakur et al., 2022).

Todo esto, contribuye a fortalecer la confianza de los usuarios en los centros de salud familiar, al demostrar interés en la población objetivo y disminuir los costos en las atenciones de urgencia asociado a descompensaciones.

Los potenciales beneficios, según la percepción de las autoras del presente proyecto, apuntan a recursos económicos que pueden destinarse a actividades de prevención y promoción en salud, tan requeridas dada la situación epidemiológica del país y así evitar el incremento de enfermedades crónicas no transmisibles en la población chilena.

Es por lo mencionado anteriormente, la relevancia de este estudio, en el que se quiere dar a conocer la experiencia en relación al manejo y cuidado de salud durante el periodo de pandemia, las consecuencias y eventuales aspectos a mejorar para potenciar el autocuidado de las personas que padecen enfermedades crónicas.

El impacto de la profesión de enfermería, a través de las consultas e intervenciones que se brindan en atención primaria de salud, es clave para dar a conocer a cada individuo, la importancia de llevar un proceso de autocuidado que contribuya a su estado de salud actual, incluyendo evidentemente todas aquellas prácticas asociadas a las patologías que padecen.

Actualmente, la viabilidad de llevar a cabo el proyecto está determinado por dos factores relevantes: el primero, el alto porcentaje de personas que padecen de enfermedades crónicas en Chile (Advanced Center For Chronic Diseases, 2019), y el segundo se asocia a la extensión de los medios de comunicación masiva en la población.

En relación al primer aspecto mencionado, según los datos epidemiológicos más recientes se informa que, cerca de 9.718.423 personas viven con dos o más enfermedades crónicas, lo que facilita la búsqueda de participantes de la presente investigación (Clínicas de Chile A.G, 2019).

Por otra parte, en base al segundo factor, es relevante mencionar que actualmente existe una mayor disponibilidad en cuanto al uso de redes e internet, a través del cual se puede acceder a aplicaciones o plataformas que permiten una interacción en vivo para llevar a cabo el proyecto, lo que representa una alternativa viable para reducir la exposición de los participantes al contagio de COVID-19.

### 1.5 Pregunta de investigación y delimitación del estudio

La definición del problema se describe como la dificultad que enfrentaron los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el acceso a la atención de salud integral, que proporcionaron los profesionales de enfermería en el contexto de atención primaria; lo que determina repercusiones o cambios en las actividades de autocuidado de estas personas.



A partir de la falta de actividades específicas que contempla el plan de tratamiento, pueden generar como consecuencia el deterioro de la salud; requiriendo atención de urgencia o emergencia en centros de mayor complejidad. A partir de esto, se establece la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuál es la experiencia de personas con enfermedades crónicas en relación a las prácticas de autocuidado y la atención que recibieron por parte de los profesionales de enfermería en AP durante el periodo de pandemia?**

Para dar respuesta a la pregunta de investigación, se ha definido que la población objetivo, contempla personas adultas o adultos mayores, de un rango etario desde los 40 hasta los 85 años, su elección se fundamenta en que, para fines de la investigación, los participantes deben padecer algún tipo de enfermedad crónica no transmisible.

Deben asistir a un centro de atención primaria para sus controles correspondientes, según su estado de salud y sumado a esto, la necesidad de un sistema de enfermería de apoyo educativo para promover el autocuidado. También, cobra importancia el momento de la recolección de datos, donde las entrevistas, por la situación que acontece actualmente, se establecerá modalidad online, a través de la plataforma Zoom.

Por tanto, las personas que serán parte de la investigación deben contar con habilidades básicas para el uso de medios tecnológicos, de un buen acceso a internet y con redes de apoyo (familiares, hijos, nietos, etc.) durante la entrevista correspondiente, que les permitan facilitar el uso de las plataformas, además de proporcionar asistencia ante cualquier dificultad que se presente.

Los participantes de la investigación cualitativa serán de la región Metropolitana y Libertador General Bernardo O'Higgins, debido a que las autoras del presente proyecto mantienen residencia en estas ubicaciones.

Para concluir, cabe destacar que este estudio se realizará durante el primer y segundo semestre del presente año, cumpliendo con el periodo académico estipulado en el programa de la asignatura por el plan de estudios.

### 1.6 Objetivo general

Comprender la experiencia de personas que padecen enfermedades crónicas no transmisibles respecto a las prácticas de autocuidado y la recepción de cuidados integrales de enfermería en atención primaria de salud durante el periodo de pandemia.

### 1.7 Objetivos específicos

- Identificar los factores facilitadores que enfrentaron las personas con enfermedades crónicas no transmisibles respecto al acceso de los cuidados de salud que proporcionaron los profesionales de enfermería de la atención primaria durante el periodo de pandemia.
- Identificar los factores que dificultaron a las personas con enfermedades crónicas no transmisibles el acceso a los cuidados de salud que proporcionaron los profesionales de enfermería de la atención primaria durante el periodo de pandemia.
- Describir las prácticas de autocuidado implementadas por personas con enfermedades crónicas no transmisibles durante el periodo de pandemia.
- Indagar acerca de los medios utilizados por las personas con enfermedades crónicas no transmisibles para el cuidado de la salud durante el periodo de pandemia.

## Capítulo 2

A continuación, se desarrolla el presente marco teórico, conceptual y empírico que sustenta la presente investigación y da cuenta de la evidencia disponible hasta el momento. Además, se presenta la teoría de enfermería correspondiente.

### 2.1 Marco teórico

En la presente investigación cualitativa, cuatro autoras desarrollarán una gran temática que surge a partir de la pandemia de COVID-19 de los últimos dos años, desde el punto de vista de enfermería, que mantiene como foco la salud de la población, es donde surge la necesidad de indagar acerca de aquellas personas con enfermedades crónicas.

Por lo mismo, se requiere examinar en la literatura sobre cuatro temas esenciales, el primero enfocado en la proporción de atención integral de salud que recibe esta población por parte de los profesionales de enfermería, abordando dificultades, en segundo lugar aquellos factores facilitadores en el acceso que perciben las personas con enfermedades crónicas.

El tercer tema a abordar se plantea en relación a las prácticas de autocuidado que han aparecido en periodo de pandemia, y el cuarto sobre los medios que utilizaron personas con enfermedades crónicas para el cuidado de la salud.

#### 1) Acceso a la atención de salud

Para esto es fundamental destacar el rol de atención primaria en el sistema de salud, ya que la contingencia ha determinado una serie de modificaciones en las estrategias y modalidades de atención que brindan a la población. Las organizaciones de salud han estructurado una serie de recomendaciones para optimizar y continuar con los cuidados de salud oportunos que requiere la población destinataria.

Se ha propuesto una reorganización del nivel de atención, entre los puntos sugeridos, se propone: “la necesidad de proporcionar espacios protegidos para el desarrollo de actividades esenciales que deben continuar durante la pandemia, como la vacunación, la entrega de alimentación complementaria y atención de enfermedades no transmisibles” (OPS, 2020, p. 8). Todo esto, considerando la identificación de los grupos poblacionales que eventualmente experimentan barreras de acceso a la atención (OPS, 2020b).

En Chile, se establecieron orientaciones para la atención de personas con una o más enfermedades crónicas en pandemia, donde se evidencia que efectivamente se siguen los lineamientos de la OPS. Esto es, indudablemente, es esencial, considerando la realidad epidemiológica del país, con cifras alarmantes que se evidencian desde antes de la pandemia.

En el artículo denominado “Envejecimiento, enfermedades crónicas y factores de riesgo: una mirada en el tiempo” se especifica que hasta el año 1990 el 73% de las defunciones fueron a causa de las enfermedades crónicas. El 2017 se registró el 84% de las muertes por esta causa y las últimas estadísticas indican que el 2019 ascendió al 86% (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2021).

Por lo mismo, se establecieron medidas para mitigar las repercusiones en esta población que mantiene seguimiento y control en los centros de atención primaria. Entre los componentes que se definieron, destaca: la priorización de atenciones de salud, definiendo atenciones críticas, de moderado y bajo riesgo a través de estadísticas, fuentes de datos de cada centro de salud, y registros de hospitalizaciones recientes (Subsecretaría de Salud Pública, 2020).

Sumado a lo anterior, el triage telefónico, surge con el objetivo de “realizar un filtro de la población bajo control del centro de salud en orden de riesgo priorizando la atención presencial en quienes es inminentemente necesario” (Subsecretaría de Salud Pública, 2020, p. 11), y de no requerirse se establece la coordinación para atención telemática o bien visitas domiciliarias.

A través de esta última modalidad, también se definen lineamientos estratégicos, la entrega de medicamentos y programas de alimentación para plazos superiores a los habituales (90 días idealmente) y toma de exámenes para control (Tapia, 2020).

Si bien, se dispuso de una serie de lineamientos para continuar con la atención de personas con enfermedades crónicas, como los anteriormente descritos, la población destinataria percibe una serie de limitaciones y también identifica factores facilitadores para el acceso a la atención.

a) Limitaciones en el acceso a la atención de salud

Una de las limitaciones descritas, según la literatura, es la dificultad para mantener la continuidad de los controles por patología de base. Según datos estadísticos sólo un 31,4% de los pacientes con enfermedades como diabetes mellitus, hipertensión arterial, eventos cardiovasculares, enfermedad renal crónica, cánceres, entre otras, reportan la posibilidad de acceder a algún control de salud desde el inicio de la pandemia. Una de las principales causas asociadas a esta problemática, es el miedo al contagio, seguida de las cancelaciones de las citas correspondientes (Orellana, 2020).

En relación a la primera causa mencionada con anterioridad, personas con enfermedades crónicas no transmisibles, expresaron temor ante la posibilidad de tener que asistir a centros sanitarios. Manifestaron comprender la necesidad de aplazar las atenciones, pero al mismo tiempo, criticaron que en ciertos casos, tuvieron que tomar la decisión de elegir entre el riesgo de contagiarse y el de recibir un tratamiento vital para su salud (Prieto et al., 2020).

Sumando al hecho, de la confusión que surge para mantener seguimiento con los centros de salud, ya que evidenciaban desconocimiento de teléfonos de contacto o bien, denunciaban que estos se encontraban con líneas saturadas, lo que sin lugar a duda, representa una barrera para el control de la salud (Prieto et al., 2020).

Ahora bien, las cancelaciones de las citas son estrategias que adoptaron algunos países con el propósito de reestructurar la organización de los centros de atención primaria, para dar respuesta a la demanda de la pandemia de COVID-19.

Un ejemplo lo constituye Brasil, donde suspendieron los controles de patologías crónicas y los exámenes que se realizaban para el monitoreo, y se enfocaron en dar respuesta a los casos de urgencia. Además, para evitar las aglomeraciones una de las medidas para minimizar el contagio de COVID-19 fue la extensión de las fechas de vencimiento de la prescripción de medicamentos para esta población por seis meses (Estrela et al., 2020).

Sumado a esto, una dificultad que tuvieron que padecer algunas personas, corresponden a las problemáticas vividas en la entrega de la medicación correspondiente, refiriéndose así complicaciones para poder obtener sus medicamentos durante el periodo de COVID-19. Destacando como principal causa de esto, el cierre de algunos consultorios para visitas presenciales, es decir, no hubo posibilidad de retiro y por tanto, agravando los síntomas percibidos relacionados a las enfermedades padecientes (Ismail et al., 2021).

Por otra parte, otro obstáculo al que se han visto enfrentados en cuanto al acceso de atención sanitaria corresponde a las adaptaciones que han tenido que implementar los distintos centros de atención primaria, con el objetivo de mantener la atención de pacientes crónicos, pero al mismo tiempo hacer frente al manejo de personas con COVID 19 (La Medicina Respiratoria Lancet, 2020).

Las personas empatizan con los cambios en las modalidades de atención, como la incorporación de la atención telemática, sin embargo, también existe una reflexión sobre que los servicios remotos nunca reemplazaran a las consultas presenciales (Wattanapisit et al., 2022).

Es más, durante el primer semestre del año 2020, la directora de la OPS, Clarissa F. Etienne, declaró que el no brindar la atención necesaria a las enfermedades crónicas no transmisibles, a consecuencia del periodo de pandemia de los últimos dos años. Sumado a los cambios organizaciones en el personal de salud, podría traer de forma conjunta una nueva “epidemia paralela de muertes de personas con enfermedades crónicas.” (OPS, 2020a, párr. 6).

Por último, también se debe hacer mención a la escasez y disminución de suministros, a los cuales debieron verse enfrentados distintos países, como también desafíos en la distribución de medicamentos y productos de salud, lo cual impactó significativamente a la calidad de la atención (Linn et al., 2020).

#### b) Facilitadores de acceso a la atención de salud

Las personas con enfermedades crónicas no transmisibles identifican como ayuda los accesos extendidos a los servicios de telesalud, ya que debido a la interrupción de los controles de rutina se debieron implementar modalidades de consultas digitales (Lau et al., 2020).

La telesalud constituye un método para la comunicación a distancia con pacientes y si bien, es considerada por algunos como atención impersonal e incompleta, representa una alternativa económica, conveniente y rentable para satisfacer las necesidades de una población específica (Frey y Chiu, 2021).

Algunas estadísticas según lo evidenciado en La Medicina Respiratorio Lancet (2020), indican que, “El 97% de las prácticas ahora ofrecen consultas por video, y el 75% consulta en línea en comparación al 25% del año anterior” (p. 647).

Todo esto, es valorado por las personas con enfermedades crónicas, demostrando aceptación, especialmente cuando se requiere la telesalud para la discusión de los

resultados de pruebas y el seguimiento simple de la patología (Javanparast et al., 2020).

Por lo mismo, y a consecuencia de la dificultad para obtener la medicación correspondiente en el periodo de pandemia. En Australia se desarrolló un Programa de Beneficios Farmacéuticos durante la COVID-19. Incluyeron en el mismo, la entrega de medicamentos de forma continua sin necesidad de requerir una nueva receta médica, además de servicio a domicilio de los fármacos correspondientes con la entrega y envío de un formulario de forma remota a su médico correspondiente. Por tanto, la restricción en la venta de medicamentos permitió disminuir su almacenamiento innecesario. (Javanparast et al., 2020).

## 2) Prácticas de autocuidado

Las personas con enfermedades crónicas se han visto en la necesidad de implementar diversas actividades en su proceso de autocuidado, con el propósito de enfrentar los desafíos durante este periodo de contingencia sanitaria.

Existe evidencia, que reporta personas con enfermedades crónicas que no han modificado las medidas de autocuidado, por ejemplo: en una investigación realizada en Italia, parte de los entrevistados refieren no haber realizado cambios en los comportamientos de autocuidado, ya que se habían vuelto habituales, y estar en casa no modificaba sus rutinas diarias. (De María et al., 2022).

Sin embargo, también hay referencia de cambios en las actividades habituales, esto tiene que ver con la cantidad de muertes que provocó la COVID-19 a nivel mundial, pues generó una alerta en la población con enfermedades crónicas, ya que la gran mayoría de defunciones fue por personas que padecían: “hipertensión arterial (HTA), enfermedad coronaria (ECOR), diabetes mellitus (DM), insuficiencia renal crónica (IRC) y accidente cerebrovascular (ACV) en orden de frecuencia.” (Seclén, 2021, p.141).



Ahora bien, en relación a los cambios de hábitos positivos sobre actividad física, se pudo apreciar según un artículo español que existen recomendaciones actuales para diseñar un enfoque práctico para diferentes grupos objetivo durante el confinamiento por COVID-19. Se destaca que es necesaria una prescripción precisa para garantizar una práctica segura y mejorar los principales componentes de la aptitud física relacionados con la salud. (Baena et al., 2021, p.195)

#### a) Cambios negativos

En relación a los cambios negativos traídos por este periodo, se puede destacar la preocupación por el sobrepeso, factor influido por el aburrimiento, la inactividad y la elaboración de dulces, lo cual daba una sensación de relajación durante el confinamiento a causa de la pandemia. Siendo mucho más difícil para las personas con enfermedades crónicas no transmisibles mantener un control del autocuidado (Prieto et al., 2020).

Entre los cambios desfavorables, lo que impacta directamente en la vida de las personas, se han identificado modificaciones en el estilo de vida. En una revisión bibliográfica, acerca de comportamientos de autocuidado, se informa que ha existido un descenso en la realización de actividad física e incrementa el sedentarismo en el 65% de los estudios abordados (Sakur et al., 2022).

Como se da a conocer en una investigación realizada en Italia, que el autocuidado es clave, pues ayuda a regular el control glicémico, en el caso de pacientes diabéticos, y disminuir las complicaciones, sin embargo, la contingencia sanitaria generó restricciones como el cierre y el aislamiento, aumentando los niveles de estrés, miedo y tristeza, lo que provocó medidas de autocuidado desfavorables que produjeron aumentos en los niveles de glucemia (Luciani et al., 2022).

Fue un colapso total. [Los valores glucémicos eran] demasiado bajos o demasiado altos, era un problema. El azúcar en la sangre es un factor estresante. Como suelo tenerlo demasiado alto porque soy una persona preocupada y ansiosa. Además, esto me llevó a una descompensación. F, 73 años. (Luciani et al., 2022, p.5)

Estos cambios desfavorables, no solo se reportan a nivel emocional, en la actividad física y alimentación, sino que además, se evidencia un aumento en el consumo de alcohol y tabaco en los participantes. Se informa, que incluso algunas personas comenzaron a beber durante las cuarentenas, lo que indudablemente, también genera impactos en la salud de esta población (Luciani et al., 2022).

Cabe destacar, que en investigaciones realizadas, la evidencia dice que se ha reportado dificultad en actividades cotidianas como levantarse o vestirse, en el 29,7% de los encuestados. Además, destaca que dos de cada tres pacientes perciben un dolor en su vida diaria, el 32,4% lo considera leve, 26,1% moderado y el 9,5% fuerte (Gálvez et al., 2021).

Lo que sin lugar a duda, las autoras del presente proyecto creen que puede convertirse en un factor importante, que genere impactos directos en la calidad de vida de esta población.

#### b) Cambios positivos

Si bien, anteriormente se describen cambios desfavorables en cuanto a alimentación y actividad física, también existe evidencia que contrasta con esto. Se establecen tres puntos claves que algunas personas con enfermedades crónicas en Tailandia, defienden como estrategias de prevención primaria: dieta, actividad física e higiene (Wattanapisit et al., 2022).

Las personas que viven con enfermedades crónicas tienen un mayor riesgo de COVID. Tengo una enfermedad subyacente, así que debo protegerme. Por suerte tengo ingresos mensuales, una casa y el espacio para hacer ejercicio. Puedo hacer ejercicio sin contactar a otras personas. Recientemente, hago más ejercicio, corro y ando en bicicleta con más frecuencia. Lo hago dos veces al día por la mañana y por la noche; Deseo ser más saludable. ¡Seguridad primero! Si me infectara, no sería tan grave como otras personas de alto riesgo. P4, pensionista varón de 64 años con dislipidemia e hipertensión. (Wattanapisit et al., 2022, p. 5)

Los cambios favorables relacionados con la alimentación se evidencian en el aumento del consumo de frutas y huevos, sumado a la facilidad de mantener comidas en horarios regulares por estar confinados en casa (Singh et al., 2021).

Se ha evidenciado también, que una forma de autocuidado que adoptó este grupo de personas fue reducir las actividades al aire libre y la socialización. Evitaron asistir a reuniones sociales, debido a las restricciones impuestas por el gobierno, la falta de transporte o el miedo (Singh et al., 2021).

Además, en países como Perú, se demuestra la misma práctica asociada a la restricción de movilidad, pero esta vez la razón se asocia a las inhabilitaciones en los controles de salud presenciales (Pesantes et al., 2020).

Al mismo tiempo, fueron cautelosos en cuidarse y cuidar a la persona que vivió este proceso de confinamiento con ellos, pues incluso algunos refieren que no asistieron a la muerte de sus familiares directos. “Es difícil, pero no salimos en absoluto. Hubo una muerte en la familia por la que tampoco pude ir. Mi hermano murió; No pude ir (Participante mujer, 44 años)”. (Singh et al., 2021, p. 6)

### 3) Medios para el cuidado de la salud.

Ahora bien, es importante considerar el rol de enfermería, que resulta fundamental en los cuidados de las personas con enfermedades crónicas. El principal objetivo es facilitar la adquisición de conocimientos y habilidades dirigidas a modificar el estilo de vida y mejorar el autocuidado, estrechamente relacionado con actividades que la persona realizará deliberadamente para mejorar su salud.

En relación al autocuidado, según lo que mencionan los autores, el rol de la enfermera se constituye en la piedra angular en el equipo de atención integral, lo que le permite iniciativas y experiencias novedosas en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la promoción de prácticas para el autocuidado o compensar las deficiencias del mismo, durante el ciclo vital humano (Pincay, 2019).

En el contexto mencionado con anterioridad, es importante abordar los medios que han utilizado las personas con enfermedades crónicas durante el periodo de pandemia para el manejo de su salud, y que algunas ya han sido mencionadas anteriormente.

#### a) Medios tecnológicos

La aplicación de la tecnología en el cuidado de la salud no es nueva, la pandemia por COVID-19 impulsa el desarrollo de ésta. Los profesionales de enfermería, como gestores del cuidado deben participar activamente en la expansión y solidificación de la telesalud ya que es clave para la implementación y efectividad de esta modalidad (Hsu, 2022).

En Perú, desde el año 2020, se desarrolla esta modalidad con pacientes diabéticos a través de llamadas telefónicas, de la aplicación WhatsApp y de la plataforma Zoom; se puede activar la cámara, compartir videos y fotos. Este trabajo de enfermería tiene un gran valor porque permite observar, escuchar al paciente, conocer a su familia y a su red de apoyo (ya sea de su familia o un cuidador externo) dentro de su hogar e in situ (Oblitas, 2020).

Un claro ejemplo, es cuando se reflexiona sobre la situación de los adultos mayores que sufren diabetes.

Ellos necesitan tener conocimientos sobre muchos aspectos de su enfermedad: el tratamiento farmacológico, la alimentación adecuada, ejercicio, controles periódicos de laboratorio y controles médicos. Dentro de ello, es básico la automonitoreo de glucemia capilar, que debería constituirse en una de las primeras destrezas que cada paciente con diagnóstico de diabetes mellitus debe adquirir para conocer su nivel de glucemia. Este examen se realiza de la manera más sencilla mediante el glucómetro. Por eso se recomienda la necesidad de que el adulto mayor cuente con un glucómetro en casa y que, además de la monitorización; reciba junto a su familia, las orientaciones sobre su manejo, cuidados y signos de alarma. (Oblitas, 2022, p.29)

Junto a la atención telemática, es relevante destacar que actualmente la tecnología ha permitido el desarrollo de dispositivos que permiten el automonitoreo no invasivo en el hogar, y como se registra en la evidencia científica: los manguitos de presión arterial, glucómetros y saturómetros son los elementos utilizados por las personas con patologías como hipertensión arterial y diabetes mellitus. En Italia, donde efectivamente las personas con enfermedades crónicas mantienen un seguimiento de signos y síntomas a través de estos elementos, registran y comparten los resultados de estos parámetros a sus cuidadores o profesionales de salud, vía remota (De María et al., 2022).

“Me controlo tanto la presión como la glucemia, prácticamente no ha habido cambios en mi forma de controlarme... Ahora hay máquinas que tienen la memoria de los valores medidos, entonces lo tengo todo controlado PT 4” (De María et al., 2022, p.7).

Por último, cabe destacar que en Australia, durante este periodo de pandemia, la telesalud junto al monitoreo remoto ha constituido una herramienta para la continuidad en la atención, sin embargo, se registró un acceso desigual, en particular, en personas con bajos ingresos y en aquellos que residen en entornos con recursos limitados (Parkinson et al., 2022).

En el artículo anterior, analizando la experiencia internacional, se plantea como ejemplo de estrategia exitosa lo diseñado por Estados Unidos, de un programa Seguro en el Hogar. Se combinan tres herramientas para el control de personas con enfermedades crónicas en atención primaria: consultas, registros regulares de telesalud y dispositivos para el monitoreo no invasivo que se conectan a un teléfono inteligente y permiten transmitir la información de manera automática.

Sumado a esto, se establece un profesional de salud, como enfermeras, para la administración de la atención y proporcionar ayuda de forma remota para gestionar los cuidados en el hogar (Parkinson et al., 2022).

b) Medios sociales.

Finalmente, otro medio que exponen las personas con enfermedades crónicas para el cuidado de su salud, son aquellos de índole social. Destacan el contar con una red de apoyo sólida, manteniendo un contacto directo y continuo con sus seres queridos, además de haber participado en programas de formación para su autocuidado, sumado al desarrollo de habilidades como la resiliencia para abordar este nuevo periodo (Prieto et al., 2020).

Sumado a esto, en otra investigación realizada en Italia, se resalta la importancia que tuvo el contacto con familiares de forma directa o a través de otros medios como la vía telefónica en el bienestar físico y emocional de las personas durante este periodo de confinamiento (De María et al., 2022).

Estoy tomando, gracias a mi hija, todas las precauciones, sigo sus consejos y hasta ahora todo bien... esperemos que siga (risas). Incluso mi esposo, mi hijo también, sigue los consejos de mi hija... lávate las manos seguido, usa guantes, desinfecta las cosas que compraste Paciente [PT] 2. (De María et al., 2022, p. 6)

Por otro lado, asociado a los programas de formación para el autocuidado, resulta un punto llamativo a destacar, según las autoras de la presente investigación.

Existe evidencia de visitas grupales virtuales que tienen aceptación por parte de los pacientes crónicos. Un ejemplo, es en la aplicación de esta modalidad en el Centro de Investigación y Educación Organizada para la Salud de Massachusetts, Estados Unidos. Aquí, acudían pacientes con enfermedades crónicas para generar cambios en el estilo de vida, sin embargo, las visitas presenciales se suspendieron por la pandemia (Mirsky y Thorndike, 2021).

En junio de 2020, las actividades se transfirieron a una plataforma a través de salas de espera virtuales y conversaciones grupales por videoconferencia. Lo anterior, evidentemente representa una alternativa que respalda un estilo de vida saludable y son prometedoras en el contexto de atención primaria, para la promoción de la salud y el manejo de enfermedades crónicas (Mirsky y Thorndike, 2021).

## 2.2 Marco conceptual

En base a la información y datos recabados y mencionados anteriormente, es que es de suma importancia la definición de los conceptos claves involucrados y que forman parte de la temática de la investigación.

El primer concepto a detallar y que engloba gran parte de los aspectos a considerar en la presente investigación, es el de salud, definido como: “un estado de completo

bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, s.f, párr. 1).

Por otro lado, otro aspecto que va de la mano con el ya mencionado anteriormente corresponde al concepto de autocuidado, que considera “Todo lo que hacemos por nosotros mismos para establecer y mantener la salud, prevenir y manejar la enfermedad” (OMS, 1998, párr.6). Lo que ha constituido, un aspecto fundamental para el desarrollo de teorías como la del déficit de autocuidado de Dorothea E Orem, considerada como referencia para el desarrollo de la presente investigación.

Esto representa un aspecto clave si se hace referencia a las experiencias de las personas con enfermedades crónicas, en su proceso de autocuidado durante el periodo de pandemia. El estado de contingencia sanitaria ha afectado directamente a las prácticas de autocuidado de las personas, ya sea adquiriendo nuevas medidas para prevenir la propagación y contagio de COVID-19, como también para adaptarse al periodo de confinamiento y restricción de distintas actividades (Singh et al., 2021).

Esta restricción de actividades, anteriormente mencionada, hace especial referencia al seguimiento que brindan los profesionales de enfermería en atención primaria. Haciendo referencia a la definición de enfermería como:

Los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Consejo Internacional de Enfermeras. (CIE, 2020, párr.1)

Por otra parte, otro concepto clave a considerar, corresponde a la definición de atención primaria, que ha sido modificando innumerables veces desde el año 1978, lo



que ha generado una serie de confusiones respecto a su significado, llegando a establecerse como:

Un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas. (OMS, 2021, párr.6)

El cual, a nivel nacional ha debido adaptarse para responder a las necesidades de la población a raíz de la pandemia de COVID-19:

Enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan. (OMS, 2020, párr. 1)

Ambos conceptos, están interrelacionados y forman parte de los aspectos claves de la investigación, para poder comprender los cambios sufridos en relación a ellos, en las personas con enfermedades crónicas no transmisibles, entendidas como “enfermedades de larga duración, lenta progresión, que no se resuelven espontáneamente y que rara vez logran una curación total”. (MINSAL, 2015, párr.1)

Finalmente, es esencial mencionar que a raíz de la pandemia, es que las personas con enfermedades crónicas han debido modificar aquellos medios que utilizan para el cuidado de su salud, definiendo este término como: “Algo que sirve para alcanzar un cierto fin y un accionar propicio y útil para obtener una cosa que se busca” (Pérez y Gardey, 2021, párr.4) o bien, entendiéndolo como “Condiciones exteriores a un ser

vivo que influyen en su desarrollo y en sus actividades”(Real Academia Española, s.f, párr. 16).

### 2.3 Marco empírico

Mediante investigaciones que aporta la evidencia científica, es que se puede obtener una base que sustenta el estudio, no obstante, cabe destacar los escasos reportes del tema, considerando que todo surge a raíz de la pandemia. A continuación, se darán a conocer las investigaciones que validan el presente proyecto.

- Investigaciones sobre pacientes con enfermedades crónicas en atención primaria durante la pandemia y factores que facilitaron su acceso a la atención de salud.
  - *Experiencia de pacientes con enfermedades crónicas de acceso a cuidados multidisciplinarios durante COVID-19 en Australia del Sur* (Javanparast et al., 2020).
  - *Consideraciones sobre el uso de la telemedicina como enfermera registrada de práctica avanzada* (Frey y Chiu, 2021).
  - *Experiencias y percepciones de los pacientes sobre la atención de enfermedades crónicas durante la pandemia de COVID-19 en India: un estudio cualitativo* (Singh et al., 2021).
  - *Inspirados por el COVID-19: la atención primaria de enfermedades crónicas también debe innovar* (Lau et al., 2020).
  
- Investigaciones sobre pacientes con enfermedades crónicas en atención primaria durante la pandemia y factores que dificultaron su acceso a la atención de salud.
  - *Repercusiones del confinamiento por COVID-19 en pacientes crónicos de Andalucía* (Prieto et al., 2020).
  - *COVID-19 y enfermedades crónicas: impactos y desarrollos ante la pandemia* (Estrela et al., 2020).

- *El impacto de la pandemia de COVID-19 en las condiciones médicas y la adherencia a la medicación en personas con enfermedades crónicas* (Ismail et al., 2021).
- Investigaciones sobre el manejo y control de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles durante el periodo de pandemia.
  - *Prácticas de Autocuidado de Pacientes con Enfermedades No Transmisibles durante la Pandemia de COVID-19: Un Estudio Cualitativo* (Wattanapisit et al., 2022).
  - *Experiencias y percepciones de los pacientes sobre la atención de enfermedades crónicas durante la pandemia de COVID-19 en India: un estudio cualitativo* (Singh et al., 2021).
  - *Comportamientos de autocuidado y tecnología utilizados durante COVID-19: revisión sistemática* (Sakur et al., 2022).
  - *Estudio del impacto de COVID-19 en las personas con enfermedad crónica* (Gálvez et al., 2021).
  - *Autocuidado de adultos con diabetes tipo 2 durante la pandemia de COVID-19: un estudio de descripción interpretativa cualitativa* (Luciani et al., 2022).
  - *Recomendaciones de actividad física durante la pandemia de COVID-19: un enfoque práctico para diferentes grupos objetivo* (Baena et al., 2021).
  - *Los retos del cuidado de las personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional por COVID-19 en Lima, Perú: recomendaciones para la atención primaria* (Pesantes et al., 2020).
- Investigaciones sobre medios que utilizaron las personas con enfermedades crónicas para el manejo del cuidado de salud durante la pandemia.
  - *Teleenfermería, una alternativa para personas que conviven con diabetes* (Oblitas, 2022).
  - *Necesidad de glucómetro para los adultos mayores con diabetes en tiempos de pandemia* (Oblitas, 2020).

- *COVID-19 anuncia una nueva era para las enfermedades crónicas en la atención primaria (La Medicina Respiratoria Lancet, 2020).*
  - *Inspirados por el COVID-19: la atención primaria de enfermedades crónicas también debe innovar (Lau et al., 2020).*
  - *Salud digital personalizada más allá de la pandemia (Hsu, 2022).*
  - *El impacto de COVID-19 en el manejo de enfermedades crónicas en atención primaria: lecciones para Australia de la experiencia internacional (Parkinson et al., 2022)*
  - *Visitas grupales virtuales: esperanza de mejorar el manejo de enfermedades crónicas en atención primaria durante y después de la pandemia de COVID-19 (Mirsky y Thorndike, 2021).*
  - *Repercusiones del confinamiento por COVID-19 en pacientes crónicos de Andalucía (Prieto et al., 2020).*
  - *Autocuidado de pacientes con múltiples enfermedades crónicas y sus cuidadores durante la pandemia de COVID-19: un estudio descriptivo cualitativo (De María et al., 2022).*
- Investigaciones sobre pacientes con enfermedades crónicas en atención primaria durante la pandemia y factores que facilitaron su acceso a la atención de salud.

En lo que respecta al estudio relacionado a la *Experiencia de pacientes con enfermedades crónicas de acceso a cuidados multidisciplinarios durante COVID-19 en Australia del Sur*. Un resultado importante a abordar hace referencia a las diferencias que existieron para acceder a la atención de salud por parte de esta población; No obstante algunos de los factores que incrementaron la satisfacción usuaria fueron: la incorporación de la telesalud, los cambios en la regulación de los medicamentos y entrega de alimentos a domicilio, estas medidas de salud pública, tuvieron como propósito mantener atención multidisciplinaria (Javanparast et al., 2020).

Sumado a esto en la investigación *Inspirados por el COVID-19: la atención primaria de enfermedades crónicas también debe innovar*, también se destaca la importancia de la telesalud, como elemento clave en la monitorización remota de enfermedades crónicas y por tanto un factor que facilitó el control de las mismas sin la necesidad de trasladarse a centros médicos (Lau et al., 2020).

En el estudio: *Consideraciones sobre el uso de la telemedicina como enfermera registrada de práctica avanzada* destaca el acceso dificultoso a la atención de salud presencial por la aparición de la COVID-19. No obstante, se menciona la telemedicina como opción para la continuidad de los cuidados, sin exponer a los pacientes al contagio de esta nueva enfermedad y estableciendo consideraciones en la práctica de la asistencia virtual (Frey y Chiu, 2021).

Sumado a esto, en otro artículo denominado *Experiencias y percepciones de los pacientes sobre la atención de enfermedades crónicas durante la pandemia de COVID-19 en India: un estudio cualitativo*, se destacan aspectos como el uso de medidas de prevención además de la telesalud, como elementos que facilitaron la continuidad de la atención en pacientes crónicos (Singh et al., 2021).

- Investigaciones sobre pacientes con enfermedades crónicas en atención primaria durante la pandemia y factores que dificultaron su acceso a la atención de salud.

Los efectos de la pandemia en la salud de la población con enfermedades crónicas fueron múltiples. En el estudio denominado: *Repercusiones del confinamiento por COVID-19 en pacientes crónicos de Andalucía*, se detalla que las personas refieren impactos en: las vivencias emocionales, los recursos de afrontamiento implementados, la información que manejaban, el acceso dificultoso a los centros de salud y los efectos negativos en las prácticas de autocuidado. Esto, evidencia como

se activaron todas las redes de apoyo y se alteró la continuidad de cuidados en la atención primaria (Prieto et al., 2020).

En el artículo denominado: *COVID-19 y enfermedades crónicas: impactos y desarrollos ante la pandemia*, se establece una reflexión sobre la vulnerabilidad de las personas con enfermedades crónicas ante la pandemia de COVID-19, sustentada principalmente por las cancelaciones de las citas en los centros de atención primaria en Brasil, y los monitoreos correspondientes, estableciendo los desafíos que exigen acciones de autocuidado y la necesidad de establecer medidas de prevención individual y colectivas (Estrela et al., 2020).

Sumado a esto, también se lograron identificar dificultades asociadas a la medicación correspondiente según lo referido en el artículo *El impacto de la pandemia de COVID-19 en las condiciones médicas y la adherencia a la medicación en personas con enfermedades crónicas*, en el cual se destaca la presencia de problemas en el retiro de medicamentos. Refiere como causa principal el cierre de consultorios para visitas en persona debido al periodo de contingencia, y por tanto el no poder obtener su medicación correspondiente (Ismail et al., 2021).

- Investigaciones sobre el manejo y control de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles

Dando a conocer el estudio sobre *Experiencias y percepciones de los pacientes sobre la atención de enfermedades crónicas durante la pandemia de COVID-19 en India: un estudio cualitativo*, es que se logra visualizar los desafíos que enfrentaron las personas durante la pandemia como el sentimiento de miedo, ansiedad y estrés, en donde se puede apreciar que trajo consigo también un impacto en las conductas de autocuidado, como la dieta y el ejercicio. Además, otro gran enfoque que posee este estudio corresponde a las medidas preventivas tomadas durante el confinamiento,

como el uso de mascarillas, distanciamiento social, mantener la higiene personal, limpiar frutas, verduras y otros artículos comestibles (Singh et al., 2021).

Ahora bien, están surgiendo nuevos *Comportamientos de autocuidado y tecnología utilizados durante COVID-19*. En este estudio, se destacan actividades positivas como el intento de mantener un buen control glucémico en un 27% de los estudios revisados y en el 50% de las investigaciones se registró mejor control de la dieta. No obstante, se registra un descenso en la actividad física observado en un 65% de los estudios, haciendo énfasis además que el autocontrol del estado de salud disminuyó en el 43% de las investigaciones (Sakur et al., 2022).

En el estudio *del Impacto de COVID-19 en las personas con enfermedad crónica*, los principales resultados apuntan a consecuencias en el agravamiento de enfermedades crónicas, dificultad en conseguir atención comunitaria y consecuencias en la calidad de vida percibida, destacando inconvenientes en realizar actividades cotidianas y efectos negativos a nivel emocional (Gálvez et al., 2021).

Por otro lado, en el estudio sobre *Prácticas de Autocuidado de Pacientes con Enfermedades No Transmisibles durante la Pandemia de COVID-19: Un Estudio Cualitativo*, se da a conocer que las personas con enfermedades crónicas tienen un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad debido al estilo de vida, como es la inactividad física, el tabaquismo y el consumo de alcohol, que puede empeorar la gravedad del COVID-19. El confinamiento hizo que las personas tuvieran una importante falta de adherencia a la medicación y que faltaran a las citas médicas por el miedo al contacto con COVID-19 (Wattanapisit et al., 2022).

Finalmente, en otro estudio desarrollado en Perú, denominado *Los retos del cuidado de las personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional por COVID-19 en Lima, Perú: recomendaciones para la atención primaria*, se identifica que como consecuencia del periodo de confinamiento, existió una ausencia de citas presenciales

tanto en pacientes con diabetes mellitus como con otras enfermedades crónicas, en conjunto con la dificultad en la entrega de medicamentos correspondientes, aspectos a considerar como relevantes en el control de sus enfermedades crónicas (Pesantes et al., 2020).

- Investigaciones sobre medios que utilizaron las personas con enfermedades crónicas para el manejo de la salud durante la pandemia.

En base al estudio de la *Teleenfermería, una alternativa para personas que conviven con diabetes*, es que se puede comenzar a comprender que durante la pandemia, muchas personas con enfermedades no pudieron mantener la continuidad de sus controles médicos de manera periódica. Se resalta la necesidad de utilizar herramientas como la teleenfermería para abordar el tratamiento de enfermedades crónicas (Oblitas, 2022).

En este contexto, se deja a cargo como personas idóneas a los enfermeros, para ejecutar la educación, por ejemplo, en personas diabéticas. También, es relevante mencionar los beneficios que trae el hecho de poder acercarse a la persona a su enfermedad y entender que con responsabilidad y cuidados se puede llevar a cabo una vida sana, a través de herramientas como el contacto con el paciente, su hogar y redes de apoyo (Oblitas, 2022).

Continuando con el tema sobre los medios que se utilizaron para el manejo de la salud durante la pandemia, se alude a la investigación: *COVID-19 anuncia una nueva era para las enfermedades crónicas en la atención primaria*. En la cual se hace referencia a la innovación y servicios destinados a enfermedades crónicas con el fin de dar apoyo desde proveedores de la salud a las personas, fomentando a su vez la autogestión y el apoyo en línea, evitando la desinformación y el pánico innecesario (La Medicina Respiratoria Lancet, 2020).



El proceso de innovación ha sido importante durante el periodo de pandemia, es por esto se da a conocer la siguiente investigación; *Inspirados por el COVID-19: la atención primaria de enfermedades crónicas también debe innovar*. Destaca que con el fin de mantener la continuidad de la atención en pacientes crónicos, se estableció el uso de tecnología como un facilitador de atención médica para el acercamiento entre el paciente y el proveedor (Lau et al., 2020).

Además, herramientas como la monitorización continua no invasiva de la glucosa, reflejan un descenso en la probabilidad de que los pacientes con mayor riesgo, visiten la clínica durante emergencias de salud pública. Por lo que los procesos de innovación permiten la priorización de recursos, sin comprometer la calidad de la atención (Lau et al., 2020).

Sumado a lo mencionado anteriormente, en el estudio *Necesidad de glucómetro para los adultos mayores con diabetes en tiempos de pandemia*, se destaca la importancia del uso de dispositivos como el glucómetro como recomendación durante el periodo de pandemia a aquellos pacientes con diabetes mellitus con el objetivo de contribuir al control de su patología de forma remota (Oblitas, 2020).

Por otra parte, en la investigación denominada: *Salud digital personalizada más allá de la pandemia*. Se establece la necesidad de incorporar la telesalud por parte de enfermeras y de extender esta práctica, para mejorar la calidad de vida de pacientes en el contexto actual de pandemia (Hsu, 2022).

Sin lugar a duda, la atención remota cada vez cobra más importancia en contextos de crisis sanitaria, en el artículo denominado: *El impacto de COVID-19 en el manejo de enfermedades crónicas en atención primaria: lecciones para Australia de la experiencia internacional*. Se realiza una reflexión sobre la necesidad de reforzar la telesalud para el manejo de enfermedades crónicas y planteando su complemento con el monitoreo remoto a través de dispositivos no invasivos. No obstante, cabe

destacar la necesidad de trabajar en las brechas de acceso a la tecnología, especialmente en aquellas personas con recursos limitados (Parkinson et al., 2022).

En el estudio denominado *Visitas grupales virtuales: esperanza de mejorar el manejo de enfermedades crónicas en atención primaria durante y después de la pandemia de COVID-19*, se establece esta estrategia a través de reuniones online que permiten compartir experiencias y seguir educando en estilos de vida saludable que potencien el autocuidado de esta población (Mirsky y Thorndike, 2021).

Por otra parte, en el artículo denominado *Autocuidado de pacientes con múltiples enfermedades crónicas y sus cuidadores durante la pandemia de COVID-19: un estudio descriptivo cualitativo*, se recalca lo mencionado anteriormente, ya que se evidencian relatos de personas que manifiestan el cómo la presencia de familiares y contacto ya sea telefónico o por otra plataforma, contribuía a mantener su bienestar emocional. Además, la utilización de dispositivos para el automonitoreo de salud, se consideran esenciales para mantener el control de las patologías crónicas en el hogar (De María et al., 2022).

Finalmente, es importante destacar el uso de redes sociales de apoyo por las personas durante este periodo de pandemia. El artículo denominado *Repercusiones del confinamiento por COVID-19 en pacientes crónicos de Andalucía*, destaca la importancia del contacto fluido y continuo con sus seres queridos, considerando familia y amistades además de la participación de programas de autocuidado, para el mantenimiento y cuidado de su salud (Prieto et al., 2020).

## 2.4 Teoría de enfermería

Desde hace muchos años, se ha dado a conocer el cuidar como un arte que permite cubrir las necesidades de la persona, es por esto que surgieron filósofos y teóricos que hicieron visible el propósito de los profesionales de enfermería y han perpetuado un legado a distintas generaciones.

Quien se integra como referente en la siguiente investigación, es Dorothea Orem, con la teoría del déficit del autocuidado, que fundamenta la aplicación en el entorno de la gestión del cuidado del proyecto “Atención de enfermería en AP: Experiencias de personas con enfermedades crónicas y su autocuidado en periodo de pandemia.”

El autocuidado, definido por Orem:

Es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo que es dirigida sobre las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (Naranjo et al., 2017, p.4)

Teoría fundamental contemplando las consecuencias que surgieron durante el periodo de pandemia, y que se manifiesta a través del estado de salud de la población objetivo. El autocuidado, es un elemento esencial para el mantenimiento del bienestar biopsicosocial del individuo, y por lo mismo, debe preservar actividades positivas que requieren de apoyo educativo constante.

### **Capítulo 3**

En la sección correspondiente, se desarrolla el marco metodológico, junto a los requisitos éticos, según Ezekiel Emanuel y el cronograma de actividades establecido para culminar según los plazos establecidos, el desarrollo de la presente investigación.

#### **3.1 Marco metodológico**

En el desarrollo de la presente investigación, a continuación, se describe el tipo de estudio acorde al tema a abordar, el enfoque más apropiado para su logro y el alcance de la investigación, para luego definir los criterios de inclusión y exclusión que determinan la población objetivo que participará. Se detalla el método de recolección

y técnica de análisis de datos para finalmente describir las categorías de análisis del estudio y el resguardo del rigor metodológico de la presente investigación cualitativa.

#### *Tipo de estudio.*

Se realizará un estudio de tipo cualitativo con enfoque descriptivo, lo que permite “la descripción rigurosa de un fenómeno particular. Las descripciones deben transmitir de manera precisa los eventos en su propia secuencia, o tener validez descriptiva, y los significados que los participantes atribuyen a aquellos eventos”. (Aguirre y Jaramillo, 2015, p.181)

En el estudio que se aborda en esta investigación, a partir de los relatos de personas con enfermedades crónicas no transmisibles, se permite la descripción sobre la experiencia de cada uno en relación a la atención que recibieron por parte de los profesionales de enfermería en el contexto de atención primaria. Esto, durante el periodo de pandemia y el proceso de autocuidado que adoptaron para mantener un estado de salud óptimo.

#### *Alcance de la investigación*

Según la problemática abordada, se plantea como finalidad el poder conocer cuáles son las distintas vivencias de los participantes de la investigación, en relación a su proceso de autocuidado y experiencia en atención primaria, relacionada al control de sus patologías crónicas con profesionales de enfermería.

A partir de lo anterior, se puede decir que el alcance de la investigación se plantea en torno al impacto en las personas con enfermedades crónicas, en la profesión de enfermería y en la salud pública.

Al término del proceso de recopilación de información, se podrá obtener los datos que permitan la elaboración de estrategias por parte de profesionales de enfermería para

contribuir a mantener la salud de esta población en condiciones óptimas, evitando su progresión hacia la descompensación; permitiendo el desarrollo de herramientas que contribuyan a enfrentar situaciones de similares características en el futuro.

Por lo mismo, enfermería deberá fortalecer la atención que brinde en el sistema de atención primaria, lo que contribuye a la obtención de estándares de calidad de los cuidados de salud; fortaleciendo la relación con las personas que requieren del apoyo de profesionales en los centros asistenciales.

Además, es importante destacar que al evitar la progresión hacia un deterioro en la salud, existe un aporte al sistema público al disminuir la carga por requerimiento de cuidados adicionales en centros de mayor complejidad, que aumentarían los costos y la necesidad de recursos agregados.

#### *Criterios de inclusión*

Confieren las características que deben cumplir las personas que participan de la presente investigación, y que ya han sido anteriormente definidas en el planteamiento del problema. Se establecen los siguientes requisitos:

- Personas con enfermedades crónicas no transmisibles diagnosticadas hace al menos dos años.
- Personas mayores de 40 años y menores de 85 años.
- Personas residentes en la Región Metropolitana y Libertador General Bernardo O'Higgins.
- Personas que cuenten con dispositivos tecnológicos con acceso a internet y plataformas que permitan el contacto por videollamada.
- Personas que no utilicen dispositivos tecnológicos, deben contar con red de apoyo (familiares, hijos, nietos, etc.) durante la entrevista para facilitar el manejo de las plataformas.

### *Criterios de exclusión*

Son aquellas características que, de hacerse presentes, excluirán a la persona de su participación en la investigación. Se establecen los siguientes criterios:

- Personas menores de 40 años y mayores de 85 años.
- Personas no padecientes de enfermedades crónicas no transmisibles.
- Personas que no acepten firmar el consentimiento informado.
- Personas no residentes en la región Metropolitana y Libertador General Bernardo O'Higgins
- Personas que no cuenten con acceso a dispositivos tecnológicos con acceso a internet.

### *Método de recolección*

La inclusión de los informantes de la presente investigación se efectuará a través de un muestreo por bola de nieve, es decir: "Se identifican participantes clave y se agregan a la muestra, se les pregunta si conocen a otras personas que puedan proporcionar más datos o ampliar la información, y una vez contactados, los incluimos también" (Hernández et al., 2014, p. 388).

La recolección de datos se llevará a cabo a través de entrevistas semi estructuradas, las que: "Se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información" (Hernández et al., 2014, p. 403).

Esta entrevista, se compone de preguntas semiestructuradas que se aplicarán modalidad online, con el fin de obtener la mayor cantidad de información que puedan entregar los participantes, pudiendo así obtener una mejor visión de su experiencia como tal.

El desarrollo de esta se realizará vía plataforma zoom, lo que permitirá grabar las sesiones realizadas, posterior a la autorización y obtención del consentimiento informado de los participantes, que se obtendrá a través de un formulario de Google Chrome, resguardando en todo momento, aspectos éticos esenciales.

Posteriormente, las entrevistas serán transcritas por una de las investigadoras, resguardando el material en la computadora personal, luego del análisis del contenido para el desarrollo del presente trabajo, manteniendo el anonimato del informante, se procederá a la eliminación del recurso audiovisual.

Los resguardos para la obtención del consentimiento informado se establecerán a partir de la prohibición de divulgación de datos personales, ya que estos solo se utilizarán para fines investigativos. De esta forma, se intenta respetar la confidencialidad de cada participante, y su registro a través de plataformas online para facilitar su colaboración en el desarrollo del estudio.

La elección de esta modalidad para la obtención del consentimiento informado es la imposibilidad de obtener el documento por escrito, dado que para minimizar cualquier riesgo de contagio de COVID-19. No se establecerá un contacto presencial con los participantes, con el fin de resguardar la salud de esta población.

Finalmente, cabe destacar que la duración de cada entrevista será de 30 - 45 minutos aproximadamente, evitando su extensión a más de 1 hora. Esto será informado previamente a cada persona, la realización de todas las entrevistas se contempla en un periodo de un mes, manteniendo la flexibilidad en cuanto a la disponibilidad de los participantes.

### *Técnica de análisis de datos.*

A partir de la transcripción de las entrevistas correspondientes, se utilizará como técnica, el análisis de contenido. Se procederá a iniciar el proceso de descubrimiento de las unidades de análisis mediante la categorización, y a partir de eso, la codificación y su agrupación en temas, que permitirán posteriormente la descripción de las interconexiones de los datos en la discusión como tal (Hernández et al., 2014).

Además, es esencial destacar que en el proceso de análisis de los datos, se debe tener en consideración la saturación de las categorías, “significa que los datos se vuelven repetitivos y redundantes y los nuevos análisis confirman lo que hemos fundamentado” (Tena, 2013, p. 435).

Por lo mismo, cuando suceda lo anterior, se procede a finalizar con el proceso como tal, o bien, si la información es insuficiente da cuenta de la necesidad de regresar a la fase de recolección de información.

### *Categorías de análisis del estudio*

Se establecen tres categorías de análisis en el presente estudio:

La primera categoría está enfocada en el acceso a la atención de salud, donde las personas con enfermedades crónicas identificarán tanto las dificultades como los factores facilitadores que enfrentaron.

La segunda categoría está abocada a las prácticas de autocuidado, a partir de las cuales se describirán los cambios ya sea, positivos o negativos, desarrollados durante la pandemia.

Finalmente, la tercera categoría hará referencia a los medios que utilizaron personas con enfermedades crónicas no transmisibles, para manejar su salud durante estos últimos dos años desde la aparición de la COVID-19.



### *Rigor de la metodología*

Dentro de los criterios que deben respetar en la presente investigación cualitativa tenemos la dependencia, para desarrollar el concepto mismo dentro de la metodología a utilizar, se destaca la elaboración de preguntas semi estructuradas, teniendo a su vez preguntas paralelas a las originales con el fin de esclarecer en caso de que algún participante no comprenda del todo la primera pregunta.

Además, cada sesión será grabada mediante la plataforma ya mencionada, para posteriormente transcribir por parte de cada investigador las respuestas y detalles relevantes ocurridos durante la entrevista. Al mismo tiempo, existirá un registro de aspectos relevantes de la comunicación no verbal percibidas durante las sesiones.

Posterior a la transcripción de la información, las investigadoras codificarán la misma información recopilada con el fin de comparar posteriormente las categorías y temas producidos. Se dará una revisión en forma conjunta, estableciendo reuniones periódicas que faciliten la comunicación con el fin de analizar los resultados obtenidos. Además, de realizar posteriormente el análisis en base a la teoría de enfermería ya definida.

Sumado a esto, debido a que los participantes pertenecen a dos regiones del país, se podrá realizar el estudio en dos ambientes diferentes, y por tanto, obtener perspectivas distintas, según realidad local.

Ahora bien, con el fin de respetar la credibilidad, que “Se refiere a si el investigador ha captado el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes, particularmente de aquellas vinculadas con el planteamiento del problema.” (Hernández et al., 2014, p.455). Se dará gran relevancia a respetar siempre las creencias y opiniones de las personas, no dejando que las propias afecten la claridad de las interpretaciones de resultados, considerando importantes todos los datos y priorizando a todos los participantes por igual.

Para resguardar el rigor metodológico, relacionado a otro criterio fundamental abocado a la transferencia, se realizarán los esfuerzos para que la muestra sea diversa. Así, el participante de la presente investigación eventualmente determine si existe algún grado de similitud entre su realidad y la de otras personas con enfermedades crónicas durante el periodo de pandemia.

Y para concluir, en cuanto a la confirmabilidad, el objetivo es minimizar cualquier tipo de sesgo de las presentes investigadoras. Es esencial realizar el análisis riguroso de los datos con el equipo de trabajo, a través del análisis de contenido y que fue anteriormente descrito.

### 3.2 Aspectos éticos

Para una investigación científica, es indispensable considerar la seguridad por la participación de la persona, junto a la calidad de la información que se le proporciona. Es por esto, que existen siete requisitos éticos de Ezequiel Emanuel que protegen al individuo, como elemento fundamental, que hacen más coherentes y sistemáticos los códigos y las declaraciones tradicionales sobre la investigación en sujetos humanos.

Los requisitos son: Valor, validez científica, selección equitativa del sujeto, proporción favorable de riesgo-beneficio, evaluación independiente, consentimiento informado y respeto a los sujetos inscritos. Estos requisitos deben guiar la evaluación ética de los protocolos de investigación clínica por los investigadores (Ezekiel Emanuel, 2003).

**1.Valor:** “La investigación clínica debe tener valor, lo que representa un juicio sobre la importancia social, científica o clínica de la investigación. Debe evaluar una intervención que conduzca a mejoras en la salud o al bienestar de la población” (Ezekiel Emanuel, 2003, p. 85).

Este requisito ético, se fundamenta en la presente investigación, a través de la obtención de información que permita descubrir aquellos elementos a intervenir para evitar la descompensación de personas con enfermedades crónicas no transmisibles, permitiendo la elaboración de estrategias en los centros de atención primaria. Todo esto, representa relevancia social y clínica, ya que apunta a mejorar la salud de esta población objetivo.

**2. Validez científica:** “La investigación debe tener un objetivo científico claro, estar diseñada usando principios, métodos y prácticas de efecto seguro aceptados, tener poder suficiente para probar definitivamente el objetivo, un plan de análisis de datos verosímil y debe poder llevarse a cabo” (Ezekiel Emanuel, 2003, p 86).

Para llevar a cabo dicha investigación, en un principio se hizo elección del tema y problemática a investigar, junto con una serie de objetivos que deben estar acordes a lo presentado, luego se realizó una búsqueda bibliográfica y se definió el método de recolección de datos, para cuando finalice este proceso, realizar la discusión, análisis y la respectiva conclusión de la investigación.

**3. Selección equitativa del sujeto:** “La esencia de la equidad en la investigación en sujetos humanos es que la necesidad científica guíe la selección de los sujetos y que los criterios de elegibilidad usados sean los más amplios posibles compatibles con la interrogante de la investigación” (Ezekiel Emanuel, 2003, p. 88).

Este criterio no aplica a la presente investigación, ya que se requiere de seleccionar a los sujetos a través del muestreo por bola de nieve y se considera esencial el cumplimiento de los criterios de inclusión, en donde se reconocen los parámetros que limitan a las personas que puedan participar del estudio.

**4. Proporción favorable de riesgo-beneficio:** Se pretende minimizar los riesgos y maximizar los beneficios potenciales (Ezekiel Emanuel, 2003, p.88). A lo que respecta

en este estudio, no presenta mayores riesgos o que se perjudique a los participantes, teniendo presente la confidencialidad de la persona. Además, es importante mencionar que la recolección de datos será a distancia, por plataformas digitales para disminuir la exposición y riesgos de contagio ante la COVID-19.

Dentro de los beneficios que puede proporcionar esta investigación, es entregar una información actualizada, en base a relatos de experiencias, sobre los cambios que ha producido la pandemia en cuanto a la atención entregada en APS y el autocuidado de las personas con enfermedades crónicas; lo que permitiría la eventual elaboración de estrategias por parte de los centros asistenciales para evitar descompensaciones en la salud de esta población.

**5. Evaluación independiente:** “Se permite la revisión de la investigación por personas ajenas al estudio con el objetivo de minimizar el potencial conflicto de intereses que pueda surgir” (Ezekiel Emanuel, 2003, p. 89).

Dicho estudio, es revisado semanalmente por parte de una docente de la asignatura de Seminario Profesional I de la carrera de Enfermería de la Universidad Diego Portales. Además, el presente documento será evaluado por el Comité Ético Científico de las Facultades de Medicina y Salud y Odontología de la Universidad Diego Portales, con el propósito de facilitar sugerencias y aprobar el proyecto para su finalización.

**6. Consentimiento informado:** “La finalidad del consentimiento informado es asegurar que los individuos participan en la investigación clínica propuesta sólo cuando ésta es compatible con sus valores, intereses y preferencias” (Ezekiel Emanuel, 2003, p. 90).

“Cada uno de estos elementos es necesario para asegurar que los individuos tomen determinaciones racionales y libres sobre si el ensayo de investigación se conforma a sus intereses” (Ezekiel Emanuel, 2003, p. 90).

Dada la importancia que tiene un consentimiento informado es que es relevante mencionar que la persona que decida ser parte de este proyecto sea libre de participar, y de ser así, debe asentir a través de su registro en el formulario de Google Chrome, donde se informará en qué consiste la investigación, el tema, los objetivos, los riesgos y beneficios que conlleva ser partícipe.

**7. Respeto a los sujetos inscritos:** “Con el objetivo de resguardar la autonomía y beneficencia de los adultos mayores” (Ezekiel Emanuel, 2003, p. 91).

Se considera la importancia de la confidencialidad, el respeto y aceptación si alguien decide no seguir en la participación de la investigación, pensando siempre en el bienestar de los individuos durante la entrevista que se realizará a través de plataformas digitales.

### 3.3 Cronograma de trabajo (Carta Gantt)

	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Recolección de información	x	x		
Transcripción de entrevistas		x		
Análisis de la información		x	x	

Presentación de los resultados		x	x	
Discusión				x
Conclusión				x
Entrega final				x

## Capítulo 4

En el capítulo que se desarrollará a continuación, se expondrá el análisis de los datos y los resultados obtenidos, sobre la base de las entrevistas realizadas con anterioridad.

### 4.1 Análisis de datos

Se dará a conocer el análisis de datos, elaborado en base a las entrevistas realizadas a personas que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos previamente. Cabe destacar, que gran parte de los participantes no manejaba dispositivos tecnológicos, por ende, debieron contar con una persona para facilitar el manejo de la plataforma para el contacto remoto.

El análisis se realiza a partir de las transcripciones realizadas posterior a la recolección de datos, teniendo especial precaución en plasmar exactamente lo transmitido por los participantes en cuestión.

Se realizó el análisis de 14 entrevistas, con las siguientes características de las personas que aceptaron participar en el siguiente estudio.

<b>Nº</b>	<b>Sexo</b>	<b>Edad</b>	<b>Enfermedades</b>	<b>Lugar de atención.</b>
1	Femenino	59 años	Hipertensión arterial	CESFAM en región metropolitana, comuna de Quilicura
2	Femenino	52 años	Hipertensión arterial Diabetes Mellitus Dislipidemia	CESFAM en región General Libertador Bernardo O'Higgins, comuna de la Palmilla
3	Femenino	74 años	Hipertensión arterial Dislipidemia Pre Diabetes	CESFAM en región metropolitana, comuna de San Joaquín
4	Femenino	76 años	Hipertensión arterial Diabetes Mellitus Dislipidemia Asma Artrosis Glaucoma	CESFAM en región metropolitana, comuna de Conchalí
5	Femenino	57 años	Hipertensión arterial Diabetes Mellitus Artrosis Escoliosis	CESFAM en región metropolitana, comuna de Colina.
6	Femenino	65 años	Hipertensión arterial Diabetes Mellitus	CESFAM en región metropolitana, comuna de Colina.
7	Femenino	88 años	Hipertensión arterial	CESFAM en región

			Prediabetes Dislipidemia	metropolitana, comuna de Colina.
8	Femenino	50 años	Hipertensión arterial Hipotiroidismo	CESFAM en región metropolitana, comuna de Quilicura.
9	Femenino	93 años	Hipertensión arterial Hipotiroidismo	CESFAM en región metropolitana, comuna de Independencia
10	Masculino	79 años	Hipertensión arterial Asma	CESFAM en región metropolitana, comuna de La Florida.
11	Femenino	55 años	Diabetes Mellitus Dislipidemia	CESFAM en región metropolitana, comuna de Conchalí
12	Femenino	46 años	Hipertensión arterial Resistencia a la insulina	CESFAM en región Libertador Bernardo O'Higgins, comuna de Rancagua.
13	Femenino	74 años	Hipertensión arterial.	CESFAM en región metropolitana, comuna de Peñaflor.
14	Masculino	59 años	Hipertensión arterial Dislipidemia Asma	CESFAM en región General Libertador Bernardo O'Higgins, comuna de la Palmilla



### **Categorías y subcategorías**

En la siguiente tabla, se establece como primer tema “La experiencia de acceso a la atención en salud” y como categoría “Acceso a la atención de salud de enfermería”, específicamente en los centros de atención primaria de Chile, desarrollando la subcategoría “Factores facilitadores” que pretende dar respuesta al objetivo número uno propuesto en el desarrollo de la presente investigación. Esto es, identificar los factores facilitadores que enfrentaron las personas con enfermedades crónicas no transmisibles, respecto al acceso de los cuidados de salud que proporcionaron los profesionales de enfermería de la atención primaria, durante el periodo de pandemia.

En la subcategoría número dos se establece “Factores dificultosos”, se responde al objetivo número dos del presente trabajo, donde se pretende identificar los factores que dificultaron a las personas con enfermedades crónicas no transmisibles, el acceso a los cuidados de salud que proporcionaron los profesionales de enfermería de la atención primaria, durante el periodo de pandemia.

<b>Tema</b>	<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Código</b>
Experiencia de acceso a la atención en salud.	Acceso a la atención de salud de enfermería.	Factores facilitadores	ML FALC MQCEC MDLR
		Factores dificultosos	NHC NML

A continuación, se da a conocer el segundo tema denominado “Experiencia sobre autocuidado en pandemia”, que hace referencia al objetivo número tres, en donde se debe describir las prácticas de autocuidado implementadas por personas con enfermedades crónicas no transmisibles, durante el periodo de pandemia.

Según el análisis que se realiza de las entrevistas realizadas, se logra visualizar que existen prácticas que favorecen la salud de la población, mientras que también están aquellas que constituyen un aporte negativo al manejo óptimo del autocuidado. Por lo mismo, se establecen como subcategorías “Prácticas positivas de autocuidado” y “Prácticas negativas de autocuidado” que adoptaron las personas con enfermedades crónicas durante el periodo de pandemia.

Finalmente, como tercera categoría, se establece “Medios utilizados para el autocuidado”, que pretende dar respuesta al cuarto objetivo del presente artículo, es decir, indagar acerca de los medios utilizados por las personas con enfermedades crónicas no transmisibles para el cuidado de la salud durante el periodo de pandemia. Es aquí, donde se logran identificar dos tipos distintos de estos, para mantener un control favorable de la salud en el hogar.

Por un lado, se establecen los medios sociales, por lo que se crea como subcategoría “Apoyo familiar y comunitario”, dando cuenta de las redes de apoyo de las personas con enfermedades crónicas.

Finalmente, como segunda subcategoría se crea “Dispositivos médicos”, que hace referencia a los aparatos electrónicos utilizados para realizar un automonitoreo en el hogar, como máquinas de presión y los glucómetros, esenciales para el control de enfermedades como la hipertensión arterial y diabetes mellitus, respectivamente.

<b>Tema</b>	<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Código</b>
Experiencia sobre autocuidado en pandemia	Prácticas de autocuidado.	Prácticas positivas de autocuidado	TDCLA MTLM NSDLC H.E

		Prácticas negativas de autocuidado	NPIALC
	Medios utilizados para el autocuidado.	Apoyo familiar y comunitario.	MFMA PEGS
		Dispositivos médicos.	MDP MPLD

### Tabla de codificación

Se presenta la siguiente tabla con los códigos elaborados y su respectivo significado, con el objetivo de clarificar el análisis para su adecuada comprensión, en base a lo que las investigadoras estiman conveniente.

Código	Abreviatura	Frecuencia
Me llamaron	ML	Presente en 5 entrevistas. Mencionado 5 veces.
Fueron a la casa	FALC	Presente en 4 entrevistas. Mencionado 7 veces.
Me queda cerca el consultorio.	MQCEC	Presente en 5 entrevistas. Mencionado 6 veces.
Me daban los remedios.	MDLR	Presente en 7 entrevistas. Mencionado 11 veces.

No hubo control	NHC	Presente en 4 entrevistas. Mencionado 6 veces.
Ni me llamaron	NML	Presente en 5 entrevistas. Mencionado 6 veces.
Trataba de cuidar la alimentación.	TDCLA	Presente en 4 entrevistas. Mencionado 7 veces.
Me tomaba los medicamentos.	MTLM	Presente en 11 entrevistas. Mencionado 20 veces.
No salía de la casa.	NSDLC	Presente en 7 entrevistas. Mencionado 8 veces.
Hice ejercicio.	HE	Presente en 4 entrevistas. Mencionado 5 veces.
No pude ir a los controles.	NPIALC	Presente en 4 entrevistas, Mencionado 8 veces.
Mi familia me ayudaba.	MFMA	Presente en 8 entrevistas. Mencionado 10 veces.
Participo en grupos sociales	PEGS	Presente en 5 entrevistas. Mencionado 5 veces.
Máquinas de presión.	MDP	Presente en 10 entrevistas. Mencionado 11 veces.
Máquinas para la diabetes.	MPLD	Presente en 3 entrevistas. Mencionado 3 veces.

## 4.2 Desarrollo del análisis

### **Tema 1: Experiencia de acceso a la atención de salud**

#### **Categoría N°1: Acceso a la atención de salud de enfermería.**

En relación a esta primera categoría, se presentará la experiencia de las personas con enfermedades crónicas, aludiendo al acceso a la atención de salud que recibieron por parte de los profesionales de enfermería durante el periodo de pandemia, ya que se considera esencial la continuidad en los cuidados de salud de esta población.

#### **Subcategorías**

##### **1. Factores facilitadores:**

En base a lo mencionado anteriormente, se puede concluir que las respuestas de los participantes sobre la percepción de los factores facilitadores relacionado al acceso a la atención de salud, da a conocer las estrategias de los centros de atención primaria para mantener contacto con población usuaria que padece de enfermedades crónicas.

A partir de lo anterior, se permite brindar cuidados de enfermería adaptados a la nueva realidad de salud que se evidenciaba.

*(E3) “Durante la pandemia del consultorio me mandaban los remedios a la casa para no tener que ir allá”.*

*(E7) “Lo que pasa es que yo vivo bien cerquita de aquí, del consultorio, como a tres cuadras”.*

*(E12) “Fue de manera presencial y online, no hubo problema al momento de tomar hora ni de atención. Eso sí, mis controles fueron cada cuatro-cinco meses, pero seguí el tratamiento que me daban”.*

(E13) *“Solo me venían a dejar los remedios”.*

(E14) *“Por mi asma me llamaron como al principio de la pandemia, para saber cómo me sentía... como era algo respiratorio”.*

En base a las respuestas de los entrevistados, se puede decir que una de las principales estrategias para facilitar el acceso a la atención de las personas durante este periodo, fue la entrega de medicamentos que realizaron los centros de atención primaria para evitar aglomeraciones en los recintos. Además, como facilitador aparece el contacto remoto, ya sea online o telefónico en algunos casos, y por último la cercanía de los establecimientos al domicilio del usuario/a.

Lo que sin lugar a duda, se destaca como un aspecto positivo a considerar en cuanto a las medidas implementadas por los centros de atención, con el fin de mantener la continuidad de los cuidados durante el periodo de confinamiento.

Las estrategias para la continuidad de la atención deben ser fomentadas y desarrolladas en su totalidad, permitiendo así mayor cercanía y conocimiento hacia otros usuarios, como un medio para poder mantener sus controles y el cuidado de su salud en el hogar.

Lo mencionado anteriormente, recalca la importancia de su abordaje y desarrollo de estrategias que permitan llegar a una mayor cantidad de personas, para que no solo unas pocas reciban este tipo de atención. De esta manera, se permita generalizar estas medidas a todas aquellas personas inscritas en un centro de salud familiar, con imposibilidad de asistir presencialmente, puesto que se evidencia que son medidas facilitadoras valoradas por la población.

## **2. Factores dificultosos**

El factor principal que dificultó la atención en salud fue el acceso a la misma. Durante la pandemia, la atención y continuidad de controles a pacientes con enfermedades crónicas fue frenada debido a la contingencia sanitaria.

La prioridad durante las cuarentenas establecidas era evitar o disminuir el número de contagios propiamente tal, ya que el deber era el manejo de los cuidados de los pacientes con COVID-19.

(E2) *“Los controles durante la pandemia no se realizaron, de hecho, yo tenía los controles en Marzo, cuando comenzó la pandemia y ve que en Marzo comenzó todo...y de ahí no hubo nada más.”*

(E5) *“No fui no por un tema que no me quisieran atender, sino que era miedo de contagiarme, y prefería cuidarme acá, tomarme los remedios.”*

(E6) *“...En pandemia nada, cero control. “*

Lo que se evidencia en las entrevistas, es que el mismo miedo de contagiarse de las personas, junto al cuidado y prevención que tuvieron los mismos centros de salud; las citas a controles de crónicos fueron canceladas.

Otro gran factor dificultoso, fue generar nuevas adaptaciones para mantener el contacto con los pacientes y generar cierta continuidad a la atención, sin embargo, los recursos en pandemia fueron limitantes para los establecimientos de salud, por lo que mantener la comunicación con los usuarios, generó gran dificultad.

(E1): *“No me llamaron online ni nada ... ni por teléfono”*

*(E8): “No tuvimos controles, solo era entrega de medicamentos o de recetas, ni siquiera me llamaron por teléfono...”*

*(E13): “Pero nunca me llamaron para ir al CESFAM a controlarme”*

En las entrevistas, se puede analizar que hubo parte de las personas que no pudieron acceder a la atención de salud, ni presencial ni de forma remota con los profesionales de enfermería, lo que da cuenta de una red de atención primaria que perdió contacto con parte de la población objetivo.

Por lo mismo, se puede decir que el control de las patologías crónicas no fue realizado durante el periodo crítico de confinamiento.

Lo anterior, resulta sumamente relevante de abordar, ya que las personas pueden desconocer si realmente mantienen compensadas sus patologías crónicas, que de no ser así, tiene impactos en el bienestar físico de cada individuo.

Se debe considerar, además, el riesgo de eventos cardiovasculares asociado a enfermedades prevalentes como: hipertensión arterial, dislipidemia o diabetes mellitus, que reportan los entrevistados de la presente investigación.

## **Tema 2: Experiencia sobre autocuidado en pandemia**

### **Categoría N°2: Prácticas de autocuidado**

Es de conocimiento que las prácticas de autocuidado son diversas, y que gran cantidad de personas las ha modificado durante los últimos dos años, por ello es esencial describir aquellas que se establecieron durante el periodo de pandemia.



A continuación, se detallan aquellas más relevantes durante este periodo y que generan un impacto en la calidad de vida de la población, ya que se reconoce su influencia en el cuidado de las patologías crónicas de cada persona.

A partir del análisis de las entrevistas, se reconocen aquellas que benefician la salud de cada individuo, pero también, aquellas que van en contra del manejo favorable de la salud. Por lo mismo, se establecen como subcategorías aquellas prácticas positivas y negativas de autocuidado.

## **Subcategorías**

### **1. Prácticas de autocuidado positivas**

Los entrevistados reconocen prácticas positivas, como las actividades que contribuyen a mantener compensadas sus patologías de base y por ende, mejorar su calidad de vida.

Entre estas prácticas, se reconocen aquellas orientadas al manejo no farmacológico para el autocuidado, haciendo referencia en primer lugar a la restricción de salidas, y es aquí donde destaca el código “no salía de la casa”, que tiene por propósito evitar un eventual contagio de COVID-19.

*(E7) “En la pandemia me tocó estar aquí encerrada en la casa nomas po, menos mal que tenemos antejardín, veíamos pasar a la gente nomas.”*

*(E10) “Yo trataba de no salir, de estar en casa... no salimos sin usar la mascarilla, no andábamos en lugares cerrados”*

*(E11) “Mmm... estaba en la casita no más, no salía y si salía, lo hacía para ir a comprar no más de repente y me encerraba, en todo caso ... igual tuve covid”*

Lo anterior, reconoce la necesidad de mantener el confinamiento en el hogar durante el periodo crítico de pandemia, constituyendo un pilar fundamental para el autocuidado; considerando las patologías crónicas de cada integrante, que pueden descompensar la salud asociado a un eventual contagio de COVID-19.

En cuanto al manejo no farmacológico para el autocuidado, también destaca el código *“trataba de cuidar la alimentación”*, ya que se reconoce su relevancia como pilar para mantener un óptimo estado de salud, que puede verse notoriamente afectado si no se cumple con las recomendaciones médicas.

*(E5) “. Lo que más me afecta es la comida, trato de cuidarme. Es importante el autocontrol.”*

*(E11) “Trataba de no comer tantas cuestiones, como tortas y... trataba de hacer quequitos con stevia, todas esas cosas, me cuidaba de la alimentación principalmente.”*

*(E14) “Siempre me he cuidado, soy activo, trabajo todos los días en el campo, y cuido mi alimentación, sobre todo con la sal.”*

A través de esto, se evidencia la importancia de adherir a una correcta alimentación para el autocuidado, evitando desviaciones de salud asociado a exceso de alimentos altos en azúcares, sodio o grasas saturadas.

Además, el ejercicio físico también se contabiliza como una práctica de salud positiva, realizando el esfuerzo de mantener esta actividad a pesar de las restricciones de movilidad en las ciudades y sus alrededores.

(E3) *“La casa es grande tengo harto donde caminar, y ahora que estoy en casa nueva con mayor razón, hacemos harto ejercicio, he bajado 3 kilitos de peso, entonces me ha hecho bien.”*

(E8) *“Trate de adecuar los horarios de ejercicio a la casa y mantener la higiene”*

(E9) *“Así que salgo y hay unas máquinas de ejercicio por allá y yo me subo... yo no veo ni unas personas que hagan esas cosas, habiendo tantas máquinas, pero yo no tengo vergüenza, me subo arriba y le hago no más.”*

A partir de lo anterior, se revela el ánimo por mantener la actividad física que los entrevistados consideran esencial para el autocuidado, adaptando el espacio y tiempo durante la pandemia.

Por otro lado, el tratamiento farmacológico es uno de los pilares fundamentales que se menciona en reiteradas ocasiones, para el tratamiento de las patologías de base. Pues, se manifiesta la necesidad del consumo de medicamentos en horarios establecidos y de manera constante.

(E1) *“Tomarme mis medicamentos...por ejemplo, siempre me tomaba los 3 medicamentos que me estoy controlando... los que yo necesito.”*

(E5) *“Prefería cuidarme acá, tomarme los remedios.”*

(E9) *“: Mmm... me tomaba mis remedios, y me los tomo a la hora que tengo que tomármelos... hoy día ya fui a retirar los remedios, se me había terminado así que hoy día fui a buscarlos...”*

(E10) *“Me tomo mis medicamentos sin problemas, todas las noches a las 12, el otro día a las 12... y la atorvastatina para el colesterol... que se yo, esa es una sola vez en la noche no más, una sola pastilla cada 24 horas. “*

(E12) *“Tomé mis medicamentos a la misma hora todos los días.”*

Lo anterior, refleja que el consumo de fármacos en horarios regulares se visualiza como elemento fundamental para el cuidado óptimo de la salud, y la compensación de las patologías crónicas.

En resumen, en las prácticas de autocuidado positivas tanto el tratamiento farmacológico, como no farmacológico, resultan esenciales para el manejo de las patologías crónicas, según lo reportado por los entrevistados.

A partir de lo anterior, se destaca el conocimiento que tienen para el manejo de la salud, que constituye un componente primordial, ya que a través de esto, se evidencia la agencia de autocuidado activa que les permite tomar decisiones acertadas que beneficien el bienestar integral.

## **2. Prácticas de autocuidado negativas**

Por otro lado, es esencial considerar que las prácticas negativas de salud también han aparecido en periodo de pandemia, a consecuencia de la dificultad en establecer hábitos de autocuidado saludables.

Una de estas prácticas, hace referencia a la inasistencia a los controles de salud, según lo referido por los participantes; definiendo el código *“No pude ir a los controles”* dado las restricciones impuestas en el confinamiento prolongado por COVID-19.

(E2) *“Los controles durante la pandemia no se realizaron, de hecho, yo tenía los controles en marzo, cuando comenzó la pandemia y ve que en marzo comenzó todo...y de ahí no hubo nada más.”*

(E7) *“No fueron seguidos, deje un buen tiempo de irme, como estaba todo colapsado ahí, no fui... pero estoy bien, me cuide harto.”*

(E8) *“No tuvimos controles, solo era entrega de medicamentos o de recetas, ni siquiera me llamaron por teléfono...”*

(E13) *“Eh... solo estuve en la casa, me vinieron a ver sólo cuando estuvo con COVID, pero nunca me llamaron para ir al CESFAM a controlarme, solo me venían a dejar los remedios.”*

Las personas destacan la inasistencia a los controles nuevamente, pero esta vez como práctica negativa de autocuidado. Permite inferir que la compañía y la asistencia de los profesionales de salud, constituyen una fuente elemental para el apoyo al manejo adecuado de los cuidados en el hogar.

Es importante considerar, que la labor educativa y el refuerzo de estilos de vida saludable, es fundamental durante los controles que realizan enfermeras/os en los centros de atención primaria. Forman parte del quehacer profesional y permiten empoderar a la persona, con el propósito de mantener el bienestar integral del individuo, familia o comunidad.

Es importante dar a conocer, que se hace una diferencia con la categoría anterior en los códigos, pues, es fundamental reconocer ciertos aspectos que nos llevan a descubrir las prácticas de autocuidado negativas de las personas con enfermedades crónicas durante la pandemia.

### **Categoría N°3: Medios utilizados para el cuidado de la salud**

En el planteamiento de esta categoría se establece la definición de medios como “aquellos elementos” que fueron utilizados por las personas con enfermedades crónicas para el cuidado de su salud durante el periodo de pandemia como tal.

En esta categoría, se destaca la importancia del uso de estos para el mantenimiento y autocuidado del estado de salud de los entrevistados en este periodo.

#### **Subcategorías:**

##### **1. Apoyo familiar y comunitario:**

Los participantes del estudio, en su gran mayoría, describen y mencionan en reiteradas ocasiones el apoyo familiar y comunitario como aspectos relevantes, que contribuyen al mantenimiento de su estado de salud y cuidados asociados durante el tiempo de pandemia.

Estos dos elementos fueron los más destacados durante el desarrollo de las entrevistas, no refiriendo otro tipo de red social a la cual acudieron o hicieron uso durante este periodo.

Por lo que en base a los relatos descritos, se destaca el código de *“Mi familia me ayudaba”*, haciendo alusión a su apoyo y presencia en cuanto a necesidades de salud que presentaron durante este periodo. Se destaca este código como representativo para todos los relatos que hicieron mención del apoyo familiar.

(E2) *“Mi familia siempre preocupados de que mi presión estuviera bien, tomarme los remedios y mes a mes iba a buscar los remedios... No perdí eso, hija.”*

(E3) *“Para la presión, mi nieta o mi hija cada dos días me tomaba la presión con el aparato. Mi familia me apoyó mucho.”*

(E7) *“Siempre mi familia bien preocupada de mí, me mandan remedios, me controlan la presión.”*

(E13) *“Mi familia siempre estuvo presente, me traían lo que necesitaba.”*

(E14) *“La verdad recurrí a mi hija, como ella está estudiando enfermería me ayuda con las cosas de alimentación y actividad física, recibí el apoyo de mi familia en general.”*

Los participantes en su gran mayoría destacan y reconocen la importancia de la red familiar ya sea en cuidados como la toma de presión y glicemia, como en la entrega de medicamentos cuando lo requerían y no podían acceder por su cuenta, a causa del confinamiento vivido.

En aproximadamente 10 entrevistas se refirió haber recibido de alguna forma, apoyo de su familia y ser ellos quienes los ayudan a cuidarse actualmente.

Sumado a esto, también se identifican relatos que mencionan el apoyo comunitario, en menor cantidad que el familiar. Sin embargo, merece ser considerada como otra red social, que contribuye al bienestar de la salud de algunas de las personas entrevistadas, según lo referido.

En aproximadamente 5 entrevistas los participantes refirieron haber recibido apoyo por parte de otros grupos que forman parte de la comunidad durante el periodo de pandemia; considerándolo como un aspecto relevante para su cuidado, se desarrolla así el código *“Participé en grupos sociales”*.

(E3) *“Entonces iba todos los días... al frente donde la vecina, nos juntábamos 4-5 personas y rezamos, pedimos por la salud de todos los enfermos...”*

(E6) *“Yo pertenezco a un club de adulto mayor.”*

(E13) *“Pertenezco a la junta de vecinos, al frente de mi casa, hicieron un grupo y me inscribí, y voy a reuniones.”*

Lo referido anteriormente, da a conocer los aspectos más relevantes y utilizados por las personas del estudio como medios para el cuidado de su salud, destacando estos dos elementos desarrollados.

Lo que sin lugar a dudas, nos entrega información importante en relación a qué tipo de medios sociales acuden las personas para el apoyo de sus cuidados de salud.

En base a esto, es que es de gran relevancia el indagar respecto a las redes de apoyo de las personas afectadas, además de fomentar la importancia de su uso, ya sea comunitarias, familiares u otro tipo, con el fin de contribuir a su bienestar y al proceso de autocuidado como tal.

## **2. Dispositivos médicos:**

Dentro de los dispositivos médicos referidos por los participantes, que fueron utilizados para el cuidado de su salud durante este periodo, se encuentran dos elementos que se reiteran en la mayoría de las entrevistas realizadas. Por lo que, en base a esto, se establecen 2 códigos representativos, los cuales son: *“Máquinas de presión”* y *“Máquinas para la diabetes”*.

(E2) *“Si po, mi hija, me tomaba la presión, igual lo del azúcar, me ayudaban con el pinchazo, yo tengo esa maquinita...”*

(E3) *“Para la presión, mi nieta o mi hija, cada dos días me tomaba la presión con el aparato.”*

(E8) *“... Ahhh como soy hipertensa, cuando siento que me duele mucho la cabeza, me tomo la presión... tengo un tensiómetro digital.”*



(E14) *“Si mi hija de vez en cuando me toma la presión con el aparato. Siempre cuento con el apoyo de mi familia...”*

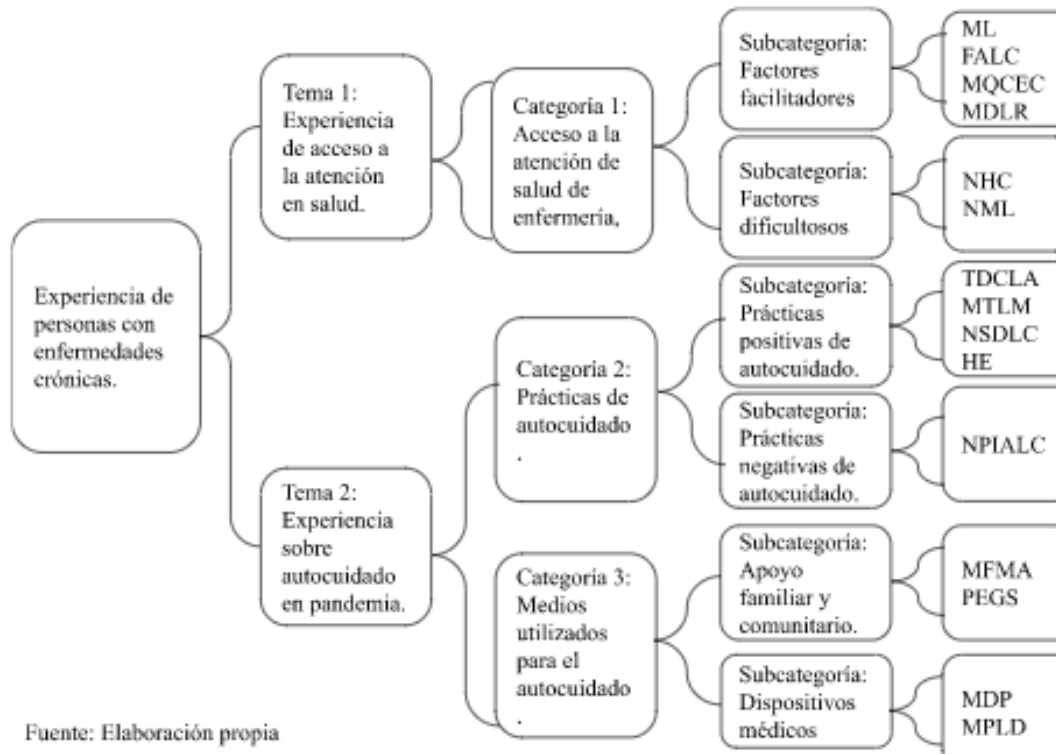
Según lo que se observa dentro de los relatos descritos, es que gran parte de las personas entrevistadas, refieren haber utilizado dispositivos como máquinas de presión y en menor cantidad máquinas para medir los niveles de glicemia.

Estos elementos, fueron asociados al control de sus enfermedades crónicas, especialmente la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, ya sea por sí mismos o con el requerimiento de ayuda de algún miembro de su familia.

A partir de lo anterior, se puede concluir que gran parte de los participantes utilizaron estos artefactos como elementos tecnológicos para el automonitoreo en el hogar para contribuir en su proceso de autocuidado. No refirieron el uso de otros dispositivos.

Es importante destacar la relevancia que cobra la utilización de distintas estrategias tecnológicas que capaciten a cada persona. Esto sin lugar a duda, podría llegar a contribuir en los centros de atención primaria en cuanto a consultas por descompensaciones, ayudando al monitoreo continuo y así realizar las adaptaciones necesarias al tratamiento según la condición de quienes consultan.

### 4.3 Presentación de resultados



A modo de conclusión, se puede dar a conocer que a través de la pregunta de investigación surgieron diferentes temas, asociados a la experiencia de acceso a la atención en salud y autocuidado en pandemia, los cuales condujeron la categorización, según los objetivos que fueron planteados al inicio del presente artículo.

Luego de esto, se establecieron subcategorías asociadas a las categorías ya definidas y respondiendo a cada una de ellas, para posteriormente determinar los códigos correspondientes, en base a lo referido por las personas entrevistadas. A partir de esto, se puede obtener un análisis en profundidad de las palabras más repetidas y de lo referido por cada participante y de los aspectos más relevantes e ideas más reiterativas.

## Capítulo 5

### 5.1 Discusión

En las siguientes líneas, se realizará la discusión correspondiente, entendiéndose como la: “sección en donde se revisan los hallazgos más importantes y se incluyen los puntos de vista, las reflexiones de los participantes y del investigador respecto al significado de los datos, resultados y el estudio en general” (Hernández et al., 2014, p. 510).

A continuación, se presenta la información obtenida desde el análisis, en la cual se busca responder a la pregunta inicial de la investigación a través de la evidencia científica descrita en el marco teórico, empírico y contrarrestarla, con las respuestas obtenidas en las entrevistas de las personas con enfermedades crónicas. Además, encontrar las respuestas a los objetivos y dar a conocer la opinión de las autoras de la presente investigación.

A partir del análisis de la información recabada en relación a las entrevistas, se verifica la saturación de la información, en donde se revelan una serie de elementos a destacar que se expondrán a continuación.

Cabe mencionar que se abordarán distintas categorías establecidas, las cuales fueron desarrolladas en base a los objetivos específicos del estudio como tal, siguiendo el mismo orden en el cual fueron planteados en un comienzo.

Por tanto, se da a conocer la experiencia en el acceso a la atención de enfermería, en la cual los resultados de la presente investigación revelan que existieron tanto factores que facilitaron y otros que dificultaron el acceso a la atención en periodo de pandemia.

En la categoría sobre el acceso a la atención de salud, que se generó en este periodo tan crítico de contagio a nivel mundial, se da a conocer la subcategoría de los factores

facilitadores. Lo anterior, responde al primer objetivo específico del artículo, sobre cómo se accedió a la atención y cómo se generó la comunicación para acercarse a los usuarios y a los centros de salud.

Un aspecto a destacar, que fue mencionado por los participantes y que coincide con la evidencia obtenida, corresponde a la entrega de medicamentos a domicilio:

(E3) *“Durante la pandemia del consultorio me mandaban los remedios”*.

(E13) *“Solo me venían a dejar los remedios”*.

En Australia, durante el periodo de contingencia se desarrolló un Programa de Beneficios Farmacéuticos, el cual facilitó la entrega de medicamentos en su hogar a pacientes con enfermedades crónicas; lo cual coincide con lo referido por las personas de la investigación (Javanparast et al., 2020).

Al contrario, en otro artículo desarrollado en Estados Unidos se destacan aspectos que contrastan con lo obtenido en el análisis de resultados, ya que según lo referido se presentaron problemas relacionados al retiro de sus medicamentos. Entre las causas que mencionan, aluden al cierre de centros para visitas presenciales debido al periodo de contingencia (Ismail et al., 2021).

Por otro lado, otro elemento facilitador que la evidencia reporta como altamente eficiente para mantener los controles y reemplazarlos por las citas presenciales, fueron las consultas remotas, implementadas en países como el Reino Unido (La medicina respiratoria Lancet, 2020). La utilización de medidas preventivas y métodos de teleconsultas en India, también fueron un factor facilitador percibido, para el acceso a los controles de salud, por cierta parte de la población (Singh et al., 2021).

En el caso de los entrevistados, existen referencias de personas que recibieron llamadas telefónicas, sin embargo, no todos pudieron acceder a esta prestación, y en menor cantidad, se hace referencia a la vía online como alternativa utilizada.

En un estudio realizado en Estados Unidos, se destaca a la telesalud como una herramienta importante utilizada en la actualidad para la atención en salud de los usuarios (Frey y Chiu, 2021). Sumado a esto, otros artículos coinciden con lo referido anteriormente, ya que aluden al uso de las tecnologías habilitadoras: como las teleconsultorías como alternativa para la continuidad del acceso a la atención, a causa de la interrupción de controles presenciales (Lau et al., 2020).

A partir de la información contrastada, las autoras de la presente investigación consideran sumamente necesario en el sistema de salud actual, reforzar el contacto remoto con usuarios de atención primaria, ya que los recursos tecnológicos pueden convertirse en un aliado en periodos de crisis sanitaria, como se evidencia en la bibliografía revisada expuesta en el marco teórico, en países como India, Australia, Estados Unidos o Tailandia.

Todo esto, en función de la necesidad que manifiestan los entrevistados, de continuar con sus controles para mantener compensadas sus patologías crónicas, a través de los distintos medios que puedan ser utilizados en la red de salud pública.

A raíz de todo lo mencionado con anterioridad, se debe considerar el motivo de la incorporación de la atención telemática, el cual es la dificultad en el acceso presencial a los controles de salud de los pacientes crónicos. Según informes a nivel mundial, de los 28 países miembros de la OPS el 64% ha debido interrumpir parcialmente los servicios de salud ambulatorios y el 11% ha debido interrumpir completamente la atención (OPS, 2020).

Por lo mismo, se requiere instruir a la población en la atención remota y facilitar el acceso permanente y a largo plazo, para aquellos que tienen dificultades de asistir presencialmente y poseen escasos recursos, ya que como se evidencia en estos últimos dos años, parte de la población con enfermedades crónicas pudo acceder a la atención mientras que otros no lograron establecer contacto con la red de atención primaria, esencial para activar y reforzar las medidas de promoción, prevención primaria y secundaria.

Por el contrario, con respecto a la subcategoría referente a las dificultades que surgen como resultado del estudio para acceder a la atención de salud, y que responde al segundo objetivo del presente artículo. Se encuentra la falta de controles a través de modalidades presenciales y telemáticas, ya que gran parte de los entrevistados no accedieron al control de sus patologías crónicas en centros de atención primaria, como se expone en la siguiente unidad de significado:

*(E2) “Los controles durante la pandemia no se realizaron, de hecho, yo tenía los controles en marzo, cuando comenzó la pandemia y ve que en marzo comenzó todo. Y de ahí no hubo nada más.”*

Lo que además, concuerda con los resultados de las investigaciones expuestas en el marco teórico, de países como España, Brasil y Tailandia. Según el artículo español denominado: *Repercusiones del confinamiento por COVID-19 en pacientes crónicos de Andalucía*, se hace referencia a la imposibilidad de acceder a la atención, incluso se establece la dificultad de acceder al contacto telefónico (Prieto et al., 2020).

En el caso de países de latinoamérica como Brasil, se realizó una reestructuración en la atención primaria de salud, por ende, se suspendieron todos los controles de personas con enfermedades crónicas y los exámenes que se realizaban en estos recintos, prestando sus servicios solo a los casos de urgencia o emergencia (Estrela et al., 2020).

Si bien, hubo cancelaciones en las citas presenciales para los controles, existe evidencia de atención en modalidades alternativas; un ejemplo lo constituye Tailandia, en donde se organizó la atención telemática. No obstante, existe la referencia de que los servicios remotos no reemplazan las atenciones presenciales (Wattanapisit et al., 2022).

Por otro lado, se identifica la ausencia de interacción humana como una limitación. Los pacientes pueden sentirse menos seguros en sus procesos de diagnóstico y consulta debido a la falta de tiempo de calidad y comunicación verbal (Wattanapisit et al., 2022).

En lo que respecta a la telesalud, también se hace referencia en las limitaciones en las que se deben trabajar, como el acceso para las personas con estratos económicos vulnerables, baja alfabetización o monitoreo de pacientes que residen en lugares donde se interrumpe la cobertura de la red de telecomunicaciones (Lau et al., 2020).

Ahora bien, en la categoría “Experiencia sobre autocuidado en pandemia” se dan a conocer las subcategorías de prácticas positivas y negativas de autocuidado, y que pretende dar respuesta al tercer objetivo del presente artículo.

De las prácticas positivas podemos mencionar el manejo no farmacológico, la adherencia a las medidas de prevención para evitar el contagio del COVID-19 y la educación del profesional de Enfermería; las cuales constituyen las más utilizadas por las personas con enfermedades crónicas (Wattanapisit et al., 2022).

En el artículo tailandés mencionado con anterioridad, se establece que existen personas que modificaron sus actividades de autocuidado, enfocadas en alimentación, actividad física e higiene; aumentando las horas de deporte, regulando horarios de alimentación y reforzando la higiene personal para evitar el contagio de COVID 19 (Wattanapisit et al., 2022).

Lo anterior, se asemeja a los resultados obtenidos, donde las personas de la presente investigación, refieren adecuar estos tres elementos, ya que realizaban los intentos por mantener alimentación balanceada, se adecuaban a las recomendaciones generales para evitar contagios de COVID-19 y en su mayoría realizaban actividad física a pesar de las restricciones de movilidad.

A partir de esto, se destaca que los entrevistados reconozcan y realicen los esfuerzos por adherir a las medidas no farmacológicas, ya que se evidencia el conocimiento previo que tenían sobre los cuidados de salud, lo que facilitó llevar a cabo las prácticas de autocuidado en periodo de pandemia.

En la última medida mencionada con anterioridad, sobre la adherencia a la actividad física, cabe destacar que existió una diferencia mínima en los entrevistados, es decir, también hubo referencias de personas que mencionaban el sedentarismo como principal práctica asociada al confinamiento.

Por lo que, en base a lo referido por los entrevistados, las autoras opinan que se necesita reforzar en atención primaria actividades de promoción y prevención en salud, fomentando la actividad física, como se hace al educar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico, pues potenciando ambas actividades se obtiene un refuerzo positivo, disminuyendo el sedentarismo y mejorando la calidad de vida.

Esto, debe potenciarse actualmente, considerando la reincorporación de la presencialidad a los centros de atención, y la posibilidad de hacer uso de espacios públicos para favorecer estilos de vida saludables y actividades que impulsen la participación en grupos comunitarios.

Según un artículo de recomendaciones de actividad física, se pudo extraer que existen muchas opciones para hacer ejercicio en casa, a través de guías, videos, aplicaciones



y diversos equipos, que pueden contribuir como medida de prevención del sedentarismo, también permite asegurar un nivel mínimo de deporte y mantener la salud de las personas (Baena et al., 2021).

Por otro lado, siguiendo con la idea anterior, otra de las prácticas positivas de autocuidado se asocia al consumo de fármacos de forma regular. Esta última referencia de los entrevistados se considera esencial para el tratamiento de sus enfermedades crónicas, como se puede ver a continuación:

*(E9) “: Mmm... me tomaba mis remedios, y me los tomo a la hora que tengo que tomármelos... hoy día ya fui a retirar los remedios, se me había terminado así que hoy día fui a buscarlos...”*

Por último, se suma que los entrevistados refieren como práctica positiva la restricción en las salidas, ya que gracias a esta medida evitan un eventual contagio de COVID-19 y por ende, complicaciones adicionales en la salud y descompensación de patologías crónicas.

*(E7) “En la pandemia me tocó estar aquí encerrada en la casa nomas po, menos mal que tenemos antejardín, veíamos pasar a la gente nomas.”*

Lo que coincide con lo referido en la literatura, donde se destaca como forma de autocuidado la reducción en las actividades al aire libre y socialización por diversos motivos, entre los que destacan las restricciones asociadas al confinamiento prolongado (Singh et al., 2021).

En Perú, también se hace mención a lo anterior, aludiendo a la restricción de salidas, doce semanas posterior a las cuarentenas, asociado a las consultas de salud que han sido inhabilitadas o reprogramación en las citas y entregas de medicamentos (Pesantes et al., 2020).

Según la reflexión de las autoras en relación a la subcategoría mencionada, se puede decir que se refleja el empoderamiento de las personas y la agencia de autocuidado activa ante la crisis sanitaria acontecida, lo que da cuenta sobre la importancia de potenciar esta actitud a diario en cada control de salud, ya que a través del acompañamiento continuo, la educación y la construcción de una relación terapéutica se fomenta de forma permanente la adherencia a estilos de vida saludable.

Las autoras de la investigación creen que la incorporación de las medidas de autocuidado y el apoyo de los profesionales de salud, constituyen el pilar fundamental para mantener compensadas las patologías crónicas y evitar problemas adicionales de salud en la persona en cuestión.

Si bien, hubo prácticas positivas de salud, también se establecen aquellas negativas que van en desmedro de quienes las practican. La evidencia disponible, reporta un incremento en el sedentarismo y dificultad en el autocontrol, según la investigación denominada: *Comportamientos de autocuidado y tecnología utilizados durante COVID- 19* (Sakur et al., 2022).

En los resultados obtenidos de las entrevistas, si bien existen referencia en las dificultades en establecer actividad física constante, la principal práctica que afectaba la salud de esta población, hacía referencia a su imposibilidad de asistir a los controles.

Sin embargo, cabe destacar que si bien se cancelaron la mayor parte de las citas correspondientes, en aquellas personas que tenían la posibilidad de asistir, fueron factores externos los que impidieron acudir a controles de salud. Se refieren sentimientos negativos que se interponen, principalmente el miedo al contagio, como se hace mención a continuación:

(E5) *“Pero no fui no por un tema que no me quisieran atender, sino que era*

*miedo de contagiarme, y prefería cuidarme acá, tomarme los remedios.”*

En un artículo italiano, se hace referencia a una restricción en la asistencia a los controles por el temor al contagio, y al estar confinados en el hogar, los participantes manifiestan un empeoramiento en las medidas de autocuidado como la disminución de actividad física, pero también el aumento del consumo de tabaco, alcohol y alimentos (Luciani et al., 2022). No obstante, no existe referencia de estos elementos según lo reportado por los entrevistados del presente estudio.

Sin lugar a duda, que las prácticas negativas afectan la salud de la población con enfermedades crónicas, por lo que se considera esencial reforzar aquellas medidas de autocuidado, que la evidencia científica refiere que se han visto afectadas durante el periodo de pandemia y el plan de cuidados que contempla tanto el tratamiento farmacológico como no farmacológico.

Con lo que respecta a la tercera categoría, sobre los medios utilizados para el autocuidado, y que responden al cuarto objetivo específico de la investigación; en las entrevistas se evidencian dos grandes puntos que se desglosan a continuación:

Por un lado, en base a las redes de apoyo, tanto familiares como comunitarias que tuvieron las personas con enfermedades crónicas durante el periodo de pandemia se identifica el apoyo de sus familiares; como un aspecto muy relevante que contribuyó al manejo de su autocuidado.

Además, el uso de las vías de comunicación remotas como videollamadas, fueron una herramienta que facilitó la interacción con sus cercanos y el contacto con redes comunitarias durante este periodo de pandemia.

Tal como lo respalda un estudio realizado en Perú, en el cual se indaga respecto a la importancia de escuchar al paciente, conocer a su familia y a su red de apoyo, ya sea de su familia o un cuidador externo, tanto dentro de su hogar como in situ (Oblitas, 2020).

En otro artículo de origen italiano, que avala lo mencionado anteriormente, se destaca la importancia que tuvo para las personas durante el periodo de confinamiento, el contacto con sus seres queridos; ya sea físico o a través de otros medios como la vía telefónica o videollamadas, contribuyendo así en su bienestar emocional (De María et al., 2021).

Sumado a esto, aunque en menor cantidad, se destacaron participantes que refieren el uso de redes comunitarias como asistencia a grupos sociales, como otro medio que permitió su autocuidado. Coincide con lo mencionado en la investigación realizada en Estados Unidos, en la cual a pesar de utilizar la modalidad online, también se refiere la importancia de la interacción social como aspecto relevante para contribuir a estilos de vida saludables (Mirsky y Thorndike, 2021).

Lo ya mencionado, con toda seguridad, refiere un punto importante de resaltar según las autoras, ya que la atención primaria de salud constituye un espacio para el abordaje comunitario. Según esto, se deben potenciar y fortalecer de forma permanente las redes de apoyo a través del trabajo intersectorial, fomentando la participación activa de la familia en la adherencia al plan de cuidados consensuado.

Finalmente, el segundo punto importante como medio para el autocuidado, hace referencia a los dispositivos médicos, estos también cobraron gran relevancia para las personas, ya que fueron un elemento que permitió colaborar con el seguimiento de sus enfermedades crónicas.

Esto va dirigido principalmente a patologías como hipertensión arterial y diabetes mellitus, donde a través de la utilización de estos aparatos, podían conocer los valores correspondientes, y así saber en cierta medida como iban con el manejo de sus enfermedades.

Los participantes de la investigación refirieron en bastantes ocasiones, el uso de estas tecnologías destacándose como elementos importantes para el control de sus patologías:

(E2) *“Si po, mi hija, me tomaba la presión, igual lo del azúcar, me ayudaban con el pinchazo, yo tengo esa maquinita...”*

(E3) *“Para la presión, mi nieta o mi hija, cada dos días me tomaba la presión con el aparato.”*

Estudios, también avalan que el uso de dispositivos médicos son un gran apoyo para el cuidado de la salud de pacientes con enfermedades crónicas, tal como menciona Oblitas: "Es básico el automonitoreo de glucemia capilar, que debería constituirse en una de las primeras destrezas que cada paciente con diagnóstico de diabetes mellitus debe adquirir para conocer su nivel de glicemia." (Oblitas, 2020, p.29).

Sumado a esto, en una investigación realizada en Australia, se destaca el uso de la telesalud, en conjunto a la utilización de dispositivos de monitoreo no invasivo en las personas. Esto, contribuye a apoyar de forma remota al control de enfermedades crónicas, gestionando la atención desde su hogar (Parkinson et al., 2022).

Por último, en función de lo anterior, es que se debe destacar el uso de estos medios como elementos que contribuyeron al mantenimiento y cuidado de las personas durante el periodo de pandemia, siendo referidos en múltiples relatos. En consecuencia, se avala el uso de la telesalud y las redes de apoyo familiares y comunitarias, no solo en los participantes de la investigación, sino también en usuarios de otras partes del mundo.

Cabe destacar, la necesidad de trabajar en el acceso a la telesalud y el monitoreo remoto, ya que como se vislumbra en la evidencia científica y en las entrevistas

realizadas. Se establecen problemáticas en su uso, ya que se pesquisó la necesidad de gran parte de las personas de asistencia para el manejo de la plataforma online zoom, en el contacto remoto establecido.

## **Capítulo 6**

### **6.1 Conclusiones**

En el presente capítulo, se expondrán las conclusiones a partir del desarrollo del estudio correspondiente, donde se abordará la respuesta a la pregunta de investigación con lo aprendido en base al análisis realizado, aplicaciones e implicancias a la disciplina de enfermería, las fortalezas y debilidades de la investigación realizada y por último, las recomendaciones o propuestas de nuevos estudios en los que se puede trabajar.

Esto en base a los objetivos planteados descritos anteriormente en el estudio, los cuales fueron cumplidos a cabalidad gracias a la información obtenida de las entrevistas realizadas, el análisis desarrollado con sus correspondientes categorías y al contraste realizado con la evidencia científica obtenida.

No cabe duda, que la pandemia ha generado múltiples repercusiones en el acceso a la atención de salud. Las personas con enfermedades crónicas fueron parte de la población que se vio enormemente afectada, ya que debieron modificar su estilo de vida y hábitos de autocuidado para mantener el control de sus patologías en el hogar.

Por lo tanto, respondiendo a la pregunta de investigación sobre, ¿Cuál es la experiencia de personas con enfermedades crónicas en relación a las prácticas de autocuidado y la atención que recibieron por parte de los profesionales de enfermería en AP durante el periodo de pandemia? Se puede decir que, con respecto al acceso a la atención, parte de los entrevistados pudo tener controles a través de modalidades telemáticas con enfermera/os, otras personas tuvieron la oportunidad de acceder a

visitas domiciliarias con entrega de medicamentos, mientras que otros usuarios perdieron contacto con los centros de salud.

Además, el autocuidado cobró relevancia al estar confinados en casa, pues dentro de los hallazgos importantes, se evidencia adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, en donde se incorporan tres elementos esenciales asociados a: alimentación, actividad física y se añaden las medidas de prevención para el contagio de COVID-19. Las personas demuestran comprender la necesidad de autocuidado para evitar problemas de salud adicionales, que repercutan en su bienestar físico y la compensación de las enfermedades de base.

Ahora bien, algunas de las medidas de autocuidado se modificaron negativamente durante la pandemia, por lo mismo, se debe trabajar en revertir esta situación; considerando el retorno a la presencialidad. Esto, con el propósito de evitar descompensaciones de las enfermedades crónicas a corto, mediano o largo plazo.

Finalmente, se evidencia que se incorporan medios específicos que apoyan las medidas asociadas al cuidado de la salud, como lo son el automonitoreo con dispositivos específicos y por último, las redes de apoyo que constituyen un aspecto relevante, en donde destaca el acompañamiento familiar y la participación en grupos sociales.

En base a esto, se refuerza la idea de potenciar las redes de apoyo e incluir a la familia en el plan de cuidados de los usuarios, para optimizar el manejo favorable de la salud. Se debe considerar la reincorporación de los controles presenciales en la red de atención pública que ya se está llevando a cabo gradualmente. Es de vital importancia, poner en práctica esta medida, con la finalidad de mantener un apoyo constante en la

capacidad de responder a las necesidades de salud de la persona y familia involucrada.

El rol como profesionales de enfermería, tras este tiempo de pandemia, permite fortalecer el empoderamiento de ser parte de la promoción de salud y prevención de enfermedades o complicaciones adicionales. Esto, se ve reflejado en la necesidad que se visualiza, es por esto que es importante reforzar o apoyar al usuario, de manera que se logre pesquisar los déficits que se presenten post pandemia, pudiendo priorizar y determinar el plan de cuidado que requiera la persona, familia y/o comunidad.

Es relevante mencionar, que dentro de las labores de enfermería a realizar, se incluye seguir reforzando el rol educativo, incorporando aquellos elementos que la evidencia demuestra que se han afectado negativamente en la pandemia. Si las personas demuestran adherencia al plan de cuidados, podrán mantener el bienestar integral, mejorando así su calidad de vida.

Otra implicancia para contribuir a la disciplina de enfermería, contempla el proceso de gestión de atención en salud y recursos en atención primaria, considerada como la aplicación del juicio profesional, con el fin de organizar, planificar la atención y cuidados entregados a las personas con enfermedades crónicas, y así contribuir a su salud, bienestar y autocuidado.

Ahora bien, se valora dentro de las fortalezas para llevar a cabo la presente investigación; la capacidad de adaptarse a nuevas circunstancias como lo fue la pandemia, permitiendo ser más versátiles tanto en la formulación de entrevista, como en la recolección de información, aprovechando los recursos tecnológicos a favor de la investigación. De lo anterior, también se rescata el tiempo entregado para realizar dicho estudio.



Otro punto, en base a las investigadoras, se desprende la diversidad de lugares donde vivían, favoreciendo que se pudiera conocer participantes no sólo de la región metropolitana, a partir de esto, se pueden recopilar experiencias de personas que residían en zonas urbanas y rurales.

Sin embargo, también se deben reconocer las debilidades de la investigación, como lo fue, el acceso a plataformas digitales, dónde no todos los participantes, por distintos motivos, manejaban los recursos tecnológicos, requiriendo de ayuda para el desarrollo de las entrevistas. Además, se incluye la dificultad para favorecer la comunicación fluida, siendo un obstáculo para mantener una conversación más cercana con las personas, por lo que la pantalla fue un limitante para generar más vínculo por las interferencias en la conectividad que se presentaba en ocasiones.

Por otra parte, en relación a estudios sugeridos, se plantea la metodología cualitativa, profundizando sobre las estrategias utilizadas en pandemia, para la continuidad de la atención de salud, percibidas como exitosas según los profesionales de enfermería, y que pueden eventualmente desarrollarse en otros centros de atención.

Además, podrían realizarse estudios cuantitativos sobre los efectos de la ausencia de controles de salud de personas con enfermedades crónicas post pandemia, asociado a la mortalidad que incrementa por el riesgo de eventos cardiovasculares.

Es importante recalcar, que se conocen antecedentes de que, en Chile a lo largo de los años, ha existido un aumento considerable del número de personas que padecen de enfermedades crónicas, por esto mismo, y considerando que muchas personas han modificado las prácticas de autocuidado durante los últimos dos años, también sería relevante abordar la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles posterior a la pandemia.

Lo anterior, con el propósito de tener cifras actualizadas que permitan conocer las características epidemiológicas del país, para que los profesionales de enfermería, puedan activar las redes que se requieren en los centros de atención primaria.

Todo esto, con el fin de desarrollar recomendaciones que permitan abordar las principales problemáticas encontradas, como las ya mencionadas anteriormente, y a su vez, contar con una mayor capacitación destinada a los profesionales de atención primaria, al momento de enfrentar situaciones similares en el futuro que requieran este tipo de abordaje.

Finalmente, el desarrollo de estudios que tomen en consideración esta problemática en Chile, no solo contribuye a la disciplina de enfermería, sino que también al quehacer de otros profesionales de salud, favoreciendo así el trabajo de un equipo multidisciplinario e intersectorial. De esta manera, desarrollar estrategias para la continuidad en la atención, como el acceso a las plataformas online, ya que constituye una medida valorada por la población y además, trabajar para resolver las necesidades de salud actuales de las personas con enfermedades crónicas.

## Bibliografía

- Advanced Center For Chronic Diseases. (2019). *Casi 10 millones de chilenos tienen dos o más enfermedades crónicas*. <https://www.accdis.cl/casi-10-millones-de-chilenos-tienen-dos-o-mas-enfermedades-cronicas/>
- Aguirre, J., Jaramillo, L. (2015). *El papel de la descripción en la investigación cualitativa*. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-554X2015000200006](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2015000200006)
- Baena, S., Tauler, P., Aguiló., A, García, O. (2021). *Recomendaciones de actividad física durante la pandemia de COVID-19: un enfoque práctico para diferentes grupos objetivo*. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112021000100194](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000100194)
- Castañeda, C., Ramos, G. (2020). *Principales pandemias en la historia de la humanidad*. Revista Cubana de Pediatría, 92. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312020000500008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000500008)
- Clínicas de Chile A.G. (2019). *Más de la mitad de los chilenos tienen dos o más males crónicos y requieren de controles anuales*. Clínicas de Chile. <https://www.clinicasdechile.cl/noticias/mas-de-la-mitad-de-los-chilenos-tienen-dos-o-mas-males-cronicos-y-requieren-de-controles-anuales/>
- Colegio Médico de Chile y Universidad de Chile. (2020). *¿Cuál ha sido el impacto de la pandemia en el acceso a atenciones de salud? Un análisis para la adaptación de nuestro sistema de salud*. Colegio Médico. <https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/10/informe01-acceso-1.pdf>
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2020). *Definiciones*. <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
- De María, M., Ferro, F., Vellone., E, Ausilli, D., Luciani, M., Matarese, M. (2021). *Autocuidado de pacientes con múltiples enfermedades crónicas y sus*

- cuidadores durante la pandemia de COVID-19: un estudio descriptivo cualitativo.* <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.15115>
- Emanuel, E. (2003). *¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos* éticos.  
[https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion\\_temas/investigacionEnsayosClinicos/Emanuel\\_Siete\\_Requisitos\\_Eticos.pdf](https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/investigacionEnsayosClinicos/Emanuel_Siete_Requisitos_Eticos.pdf)
  - Estrela, F., Araujo, M., Pereira, N., Arao Da Silva, M., Dos Santos, R., Fernandes, J., Guimaraes, L. (2020). *COVID-19 y enfermedades crónicas: impactos y los acontecimientos venideros a la pandemia.* *Revista Baiana enferm*, 34.  
<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36559/21206>
  - Frey, M., Chiu, S. (2021). *Consideraciones sobre el uso de la telemedicina como enfermera registrada de práctica avanzada.*  
[https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1555415520306292?ref=pdf\\_download&fr=RR-2&rr=71f659f6fe6afde1](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1555415520306292?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=71f659f6fe6afde1)
  - Gálvez, M., Rueda, Y., Gomariz, V. (2021). *Estudio del impacto de COVID-19 en las personas con enfermedad crónica.*  
[https://www.plataformadepacientes.org/sites/default/files/estudio\\_covid\\_enfermedad\\_cronica\\_fase3\\_final\\_1.pdf](https://www.plataformadepacientes.org/sites/default/files/estudio_covid_enfermedad_cronica_fase3_final_1.pdf)
  - Hennis, A., Etienne, C. F. (2020). *La COVID-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas.* Organización Panamericana de la Salud.  
<https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no>
  - Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación.* (6a ed.) Santa Fé, México: Ediciones McGRAW-HILL / INTERAMERICANA.
  - Hsu, J. (2022). *Salud digital personalizada más allá de la pandemia.*  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1555415522001684>

- Ismail, H., Marshall, V., Patel, M., Tariq, M., Mohammad, R. (2021). *El impacto de la pandemia de COVID-19 en las condiciones médicas y la adherencia a la medicación en personas con enfermedades crónicas*. Revista de la Asociación Estadounidense de Farmacéuticos, 62. <https://www-sciencedirect-com.sibudp.idm.oclc.org/science/article/pii/S154431912100474X?via%3Dihub>
- Javanparast, S., Roger, L., Reed, R. (2021) *Experiencia de pacientes con enfermedades crónicas de acceso a atención multidisciplinaria durante COVID 19 en Australia del Sur*, 45 (5) 525-532. <https://doi.org/10.1071/AH20328>
- Jiménez, A., Duarte, F., Rojas, G. (2020). *Sindemia, la triple crisis social, sanitaria y económica; y su efecto en la salud mental*. <https://www.ciperchile.cl/2020/06/20/sindemia-la-triple-crisis-social-sanitaria-y-economica-y-su-efecto-en-la-salud-mental/>
- Koyyada, R., Nagalla, B., Tummala, A., Singh, A. D., Patnam, S., Barigala, R., Kandala, M., Krishna, V., Manda, S. (2022). *Prevalencia e impacto de las comorbilidades preexistentes en los resultados clínicos generales de los pacientes hospitalizados con COVID-19*. <https://doi.org/10.1155/2022/2349890>
- Lau, J., Hsien-Yung Tan, D., Ker-Kan, B. (2020). *Inspirados en la COVID-19: la atención primaria de enfermedades crónicas también debe innovar*. <https://academic.oup.com/fampra/article/37/6/868/5871940>
- Linn, L., Oliel, S., Baldwin, A. (2020, Junio 17). *La COVID-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas*. Informe Organización mundial de la salud. <https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no>
- Luciani M., Bigoni C., Canesi M., Masotto M., Fabrizi D., Di Mauro S., Ausili D. (2022) *Autocuidado de adultos con diabetes tipo 2 durante la pandemia de COVID-19: un estudio de descripción interpretativa cualitativa*. Artículo de investigación. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36196898/>

- MINSAL. (2015). *Enfermedades crónicas no transmisibles*. <https://www.minsal.cl/enfermedades-no-transmisibles/#:~:text=Las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20>
- Mirsky, J., Thorndike, A. (2021). *Visitas grupales virtuales: esperanza de mejorar el manejo de enfermedades crónicas en atención primaria durante y después de la pandemia de COVID-19*. <https://journals-sagepub-com.sibudp.idm.oclc.org/doi/pdf/10.1177/08901171211012543>
- Naranjo Y., Concepción, C., Rodríguez, M. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
- Oblitas, S. (2020). *Necesidad de glucómetro para los adultos mayores con diabetes en tiempos de pandemia*. [https://www.researchgate.net/publication/345325642\\_Necesidad\\_de\\_glucometro\\_para\\_los\\_adultos\\_mayores\\_con\\_diabetes\\_en\\_tiempos\\_de\\_pandemia](https://www.researchgate.net/publication/345325642_Necesidad_de_glucometro_para_los_adultos_mayores_con_diabetes_en_tiempos_de_pandemia)
- Oblitas, S. (2022). *Teleenfermería, una alternativa para personas que conviven con diabetes*. <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1636/1525>
- Orellana, A. (2020). *Informe Movid 19: 7 de cada 10 pacientes crónicos no ha tenido controles de salud desde el inicio de la pandemia..* <http://www.medicina.uchile.cl/noticias/169344/informe-movid19-7-de-cada-10-pacientes-cronicos-no-se-ha-controlado>
- Oltra, S. (2013). *El autocuidado, una responsabilidad ética*. Rev GPU, 9. [https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2013/09/SANDRA-OLTRA-El\\_autocuidado.pdf](https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2013/09/SANDRA-OLTRA-El_autocuidado.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (s,f). *Preguntas más frecuentes*. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *El autocuidado, clave para alcanzar la megameta*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/El-autocuidado-clave-para-alcanzar-la-megameta.aspx>

- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Atención Primaria de Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Información básica sobre la COVID-19*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020). *La COVID-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas*. <https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no>
- OPS. (2020). *Consideraciones para el fortalecimiento del primer nivel de atención en el manejo de la pandemia de COVID-19*. Organización Panamericana de la Salud. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53112/OPSIMSHSSCOVID-19200035\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53112/OPSIMSHSSCOVID-19200035_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ortiz, A. (2020). *Una experiencia desde la atención primaria en contexto de COVID-19*. Universidad Católica del Maule. <https://portal.ucm.cl/noticias/una-experiencia-desde-la-atencion-primaria-contexto-covid-19>
- Parkinson, A., Matenge, S., Desborpugh, J., Dykgraaf., Ball, L., Wright, M., Sturgiss, E., Kidd, M. (2022). *El impacto de COVID-19 en el manejo de enfermedades crónicas en atención primaria: lecciones para Australia de la experiencia internacional*. <https://onlinelibrary-wiley-com.sibudp.idm.oclc.org/doi/10.5694/mja2.51497>
- Pérez Porto, J., Gardey, A. (2021). *Definición de medio*. <https://definicion.de/medio/>
- Pesantes, MA., Lazo-Porras M., Cardenas, MK., Diez-Canseco, F., Zafra-Tanaka, JH., Carrillo-Larco, RM., Bernabé-Ortiz, A., Málaga, G., Miranda JJ. Los retos del cuidado de las personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional por la COVID-19 en Lima, Perú: recomendaciones para la atención primaria. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(3):541-6. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.373.5980>.

- Pincay, M. (2019). *Intervención de enfermería en el autocuidado en pacientes diabéticos tipo II atendidos en el primer nivel de salud. [Tesis de pregrado. Universidad Estatal del Sur de Manabí del Ecuador] Dissertations & Theses A&I.* <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1651/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-47.pdf>
- Pontificia Universidad Católica de Chile. (2021). *Envejecimiento, enfermedades crónicas y factores de riesgo: una mirada en el tiempo. Observatorio del envejecimiento*, 10(2), 1-22. <https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2021/06/Reporte-Envejecimiento-enfermedades-cro%CC%81nicas-y-factores-de-riesgo.pdf>
- Polo, C. (2022). *Qué es la gestión de enfermería.* <https://www.euroinnova.cl/blog/gestion-de-enfermeria>
- Prieto Rodríguez, M; March Cerdá, JC; Martín Barato, A; Escudero Carretero, M; López Doblas, M; Luque Martín, N. (2020) *Repercusiones del confinamiento por COVID-19 en pacientes crónicos de Andalucía.* 36 (2), 139-145. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7680018/>
- Real Academia Española. (s.f). *Medio.* <https://dle.rae.es/medio>
- Sakur, F., Ward, K., Khatri, N. N., & Lau, A. Y. S. (2022). *Comportamientos de autocuidado y tecnología utilizados durante COVID-19: revisión sistemática. JMIR human factors*, 9(2), 1-13. <https://doi.org/10.2196/35173>
- Seclén, S. (2021). *Impacto de la pandemia de la Covid-19 sobre el manejo y control de las enfermedades crónicas no transmisibles.* Revista Médica Herediana, 32. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/4056/4609>
- Serra, M. (2020). *Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19.* Revista Finlay, 10. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342020000200078](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342020000200078)
- Singh, K., Kaushik, A., Johnson, L., Jaganathan, S., Jarhyan, P., Deepa, M., Kong, S., Venkateshmurthy, N. S., Kondal, D., Mohan, S., Anjana, R. M., Ali, M.



- K., Tandon, N., Narayan, K., Mohan, V., Eggleston, K., Prabhakaran, D. (2021). *Experiencias y percepciones de los pacientes sobre la atención de enfermedades crónicas durante la pandemia de COVID-19 en India: un estudio cualitativo*. *Revista BMJ open* , 11 (6), 1-10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-048926>
- Subsecretaría de Salud Pública. (2020). *Cuidado de la salud de las personas con enfermedades crónicas en el contexto de la pandemia COVID-19, Plan Paso a Paso para la atención primaria de salud*. <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/12/Cuidado-de-Salud-de-las-Personas-con-Enf-Cro%CC%81nica.pdf>
  - Tapia, A. (2020). *Atención primaria frente a la pandemia de COVID-19*. [http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-19597\\_pres\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-19597_pres_1.pdf)
  - Tena, A. (2013). Recolección y análisis de datos cualitativos. Análisis de datos cualitativos (pp.417-466). Sampieri
  - The Lancet Respiratory Medicine (2020). *COVID-19 anuncia una nueva era para las enfermedades crónicas en la atención primaria*. *The Lancet Respiratory medicine*, 8(7), 647. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30274-5](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30274-5)
  - Universidad de Jaén, (sf). *La entrevista en investigación cualitativa*. [http://www.ujaen.es/investiga/tics\\_tfg/pdf/cualitativa/recogida\\_datos/recogida\\_entrevista.pdf](http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/pdf/cualitativa/recogida_datos/recogida_entrevista.pdf)
  - Wattanapisit, A., Sottiyotin, T., Thongruch, J., Wattanapisit, S., Yongpradern, S., & Kowaseattapon, P. (2022). Prácticas de Autocuidado de Pacientes con Enfermedades No Transmisibles durante la Pandemia de COVID-19: Un Estudio Cualitativo. *Revista Internacional de Investigación ambiental y Salud Publica*, 19(15), 9727. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159727>

## Anexo

### **CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO**

En el siguiente proyecto denominado: **“Atención de enfermería en AP: Experiencias de personas con enfermedades crónicas y su autocuidado en periodo de pandemia.”** que forma parte de la obtención del grado, de las estudiantes de quinto año de la carrera de Enfermería en la Facultad de Salud y Odontología de la Universidad Diego Portales, se establece como objetivo:

Comprender la experiencia de personas que padecen enfermedades crónicas no transmisibles respecto a las prácticas de autocuidado y la recepción de cuidados integrales de enfermería en atención primaria de salud durante el periodo de pandemia.

Lo que representa relevancia social, por el impacto de la pandemia en la salud de la población con enfermedades crónicas no transmisibles, y la eventual necesidad de intervenciones en los centros de salud para minimizar los efectos negativos en la calidad de vida de esta población.

La presente investigación, es confidencial y la participación voluntaria, por lo que puede elegir retirarse cuando estime conveniente sin perjuicio hacia su persona.

En caso de decidir ser parte de la investigación, se debe tener presente que su colaboración, se realizará a través de plataformas online, que permitan una interacción a través de videollamada. La elección de este método, se justifica en la necesidad de minimizar la exposición al contagio de COVID-19.

Se realizará una entrevista, que tiene una duración de 30 a 45 minutos aproximadamente, evitando su extensión a más de 1 hora, la cuál será grabada para el análisis del contenido de investigación.

La presente investigación no supone riesgos para el participante, y en cuanto a los beneficios presentes, los resultados obtenidos pueden ser utilizados por los centros de atención primaria, para fortalecer estrategias que beneficien la salud de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles, con el objetivo de evitar descompensaciones que impliquen la necesidad de atención de mayor complejidad.

El participante de esta investigación, tendrá derecho al acceso de los resultados del presente estudio, y a toda información nueva que surja en el transcurso del proyecto, esto se establecerá a través de un informe que puede ser facilitado a través del correo electrónico de la persona.

El resguardo de la privacidad y respeto a la confidencialidad de la información, se proporciona al preservar el anonimato del participante para el análisis del contenido de investigación y la eliminación del recurso audiovisual al finalizar el presente proyecto.

Las investigadoras del presente trabajo, se comprometen a proporcionar una copia timbrada por el CEC con las firmas correspondientes, y en caso de dudas o consultas, se brindan los siguientes teléfonos de contacto:

Investigador \_\_\_\_\_:

Presidente del comité: \_\_\_\_\_

Yo....., RUT.....

He sido invitado (a) a participar en este estudio denominado **“Atención de enfermería en AP: Experiencias de personas con enfermedades crónicas y su autocuidado en periodo de pandemia.”**

Doy a conocer que he entendido sobre la investigación en la que he decidido participar, conozco que la información derivada de esta evaluación será confidencial y usada exclusivamente para objetivos académicos, y que mi participación no implica peligro para mi persona y puedo retirarme en cualquier momento del estudio.

Me comprometo a brindar información verídica con el propósito de obtener resultados confiables.

Fecha:.....

Acepto participar : Si..... No....

**Método de recolección de datos: Entrevista semiestructurada**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PREGUNTAS
<p>1) Identificar los factores que enfrentaron las personas con enfermedades crónicas no transmisibles respecto al acceso de los cuidados de salud que proporcionaron los profesionales de enfermería de la atención primaria durante el periodo de pandemia.</p>	<p>¿Qué enfermedades tienen? ¿hace cuanto se atiende sus enfermedades? ¿Se atiende en algún consultorio (cesfam)?</p> <p>¿Cómo accedió a la atención de salud que proporcionaban los profesionales de salud (enfermeros) durante la pandemia?</p> <p>¿Se atendió con enfermeros en el consultorio durante la pandemia?</p> <p>¿Que paso con sus controles? ¿Que modalidad utilizó(presencial, online)?</p> <p>¿Tuvo alguna dificultad en atenderse con enfermeros en consultorios? ¿Cómo lo solucionó? ¿Qué le facilitó acceder a la atención con enfermeros en APS?</p>
<p>2) Describir los cambios en las prácticas de autocuidado</p>	<p>¿Qué hacía antes de la pandemia para cuidar de su salud? ¿Qué ha hecho</p>

<p>implementadas por personas con enfermedades crónicas no transmisibles durante el periodo de pandemia.</p>	<p>para cuidarse en el tiempo de pandemia, tuvo algún cambio?</p>
<p>3) Indagar acerca de los medios utilizados por las personas con enfermedades crónicas no transmisibles para el cuidado de la salud durante el periodo de pandemia.</p>	<p>¿Que le ayudó a cuidarse?  ¿Quién le ayudó a cuidarse?  ( Preguntas auxiliares: ¿Utilizó la tecnología para acceder a la atención de salud? ¿Formó parte de algún grupo de apoyo o asistió a reuniones de adultos mayores para ayudar en el cuidado de su salud durante la pandemia? ¿O lo realiza hoy en día? ¿Utiliza algún dispositivo médico para el control y cuidado de su salud? (glucómetro, monitor de presión arterial, máquinas de ejercicio) ¿Su familia lo ayuda o es un apoyo en el cuidado de su salud?)</p>