

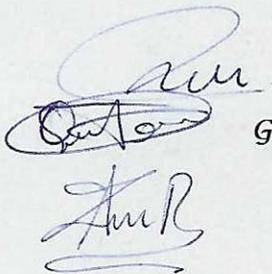
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

*Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería
de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional
de Cuyo y del Ministerio de Salud y la misma no podrá ser
publicada ni reproducida sin el consentimiento escrito de la Escuela y/o autorras del trabajo.*

INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA TRABAJO FINAL

TEMA:

***Formación teórico-práctica del personal de
enfermería de hemodiálisis en relación a la
atención integral del paciente***



**Autoras:
Bravi Dina
García Valeria
Reyes Zulma**

Mendoza, Marzo 2008

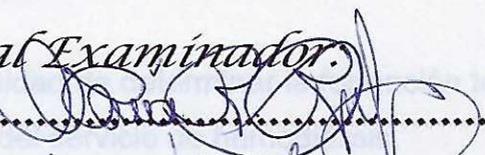
Investigación Aprobada:

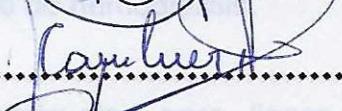
Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Salud y la misma no podrá ser publicada en todo, en parte, resumirse, sin el consentimiento escrito de la Escuela y/o autor-ras del trabajo.

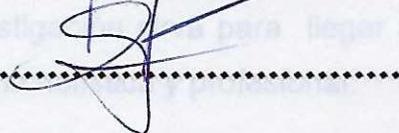
Fecha: 6/3/08

Investigación Aprobada:

Integrantes del Tribunal Examinador:

Lic. María R. Reyes 

Lic. Franco Casabieri 

Lic. Jorge Michel 

Fecha: 6/3/08

PROLOGO

El presente trabajo surgió de la necesidad de determinar la formación teórica -práctica del personal de enfermería del servicio de hemodiálisis.

Esperamos que el resultado de esta investigación sirva para llegar a una mejor atención del paciente crónico, en forma holística y profesional.

Deseamos dar las gracias a todos, a nuestros docentes por habernos confiado y esperado en este trabajo hasta las últimas instancias del difícil reto personal, los que nos han enseñado, lo que ahora sabemos.

También agradecemos a los enfermeros de las diferentes instituciones que nos han aportado de su tiempo tan valioso ya que estaban cumpliendo con su labor cotidiana

A nuestras familias que nos han acompañado en este difícil camino para poder lograr nuestra meta, que es terminar la carrera de Licenciatura en Enfermería.

(Gracias)

INDICE GENERAL *Agradecimientos*

Nuestro principal agradecimiento:

Lic. María Rosa Reyes: por su paciencia, buena voluntad y entera confianza.

Lic. Raúl Pareja: por la dedicación, por su vocación de servicio para con los alumnos y principalmente su tolerancia.

Lic. Franco Casalvieri: por su disposición y por el tiempo brindado en estos meses.

A todas las personas que nos ayudaron a lograr nuestros objetivos.

¡ Gracias ¡

ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA .	I	página
ADVERTENCIA	II	32
APROBACIÓN	III	32
PROLOGO Y AGRADECIMIENTO	IV	33
ÍNDICE GENERAL	V	33
ÍNDICE TABLAS Y GRÁFICOS	VI	33
INTRODUCCIÓN.	1	34
PROBLEMA	2	34
JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	2	34
OBJETIVOS	4	34
MARCO TEÓRICO	5	34
DISEÑO METODOLÓGICO	25	35
* Tipo de Estudio	25	35
* Área de estudio	25	36
* Universo	26	36
* Muestra	26	36
* Unidad de Análisis	27	37
* Métodos e Instrumento de Recolección de Datos	27	37
* Fuentes de Información	27	37
* Procesamiento para la recolección de datos	27	38
* Plan de tabulación y Análisis	27	38
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	28	38
TABLAS, GRÁFICOS y ANÁLISIS	32	39
CONCLUSIÓN	60	40
PROPUESTA	62	40
BIBLIOGRAFÍA	63	40
ANEXOS		41
ENCUESTA	64	41
CODIFICACIÓN	66	41
MATRIZ DE DATOS	70	42
		42
		43
		43

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

enfermeros del Hospital Central, Fresenius del Hospital Español,
Fresenius Medical Care.

	página
Tabla N°1: SEXO	32
Frecuencia Absoluta , Relativa	
GRAFICO N° I	32
Tabla N° 2:EDAD	33
Frecuencia Absoluta	
GRAFICO N°II	33
Tabla N°3: ESTADO CIVIL	34
Frecuencia Absoluta, Relativa	
Gráfico N° III	34
Tabla N°4: NIVEL DE FORMACIÓN	35
Frecuencia Absoluta , Relativa	
GRAFICO N°IV	35
Tabla N°5:INSTITUCIONES	36
Frecuencia Absoluta , Relativa	
GRAFICO N°V	36
Tabla N°6: ANTIGÜEDAD EN LA PROFESIÓN	37
Frecuencia Absoluta , Relativa	
Gráfico N° VI	37
Tabla N° 7: ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO	38
Frecuencia Absoluta , Relativa	
GRAFICO N° VII	38
TABLA N° 8: DISTRIBUCIÓN DE TURNO	39
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRAFICO N°VIII	39
TABLA N° 9: DOBLE EMPLEO	40
Frecuencia Absoluta , Relativa	
GRAFICO N°IX	40
TABLA N° 10: CARACTERÍSTICAS DE DOBLE EMPLEO	41
Frecuencia Absoluta , Relativa	
GRAFICO N°X	41
TABLA N° 11:HORAS DE TRABAJO	42
Frecuencia Absoluta , Relativa	
GRAFICO N° XI	42
TABLA N° 12 : N° DE PACIENTES A CARGO	43
Frecuencia Absoluta , Relativa	
GRAFICO N° XII	43

TABLA N° 13 : ATENCIÓN INDIRECTA AL PACIENTE CON OTROS PROFESIONALES	44
Frecuencia Absoluta , Relativa	44
GRAFICO N° XIII	
TABLA N° 13 a: TAREAS NO CORRESPONDIENTES A LAS ATENCIÓN	45
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRAFICO N° XIV	45
TABLA N°14: INTERÉS SOBRE EL TEMA	46
GRAFICO N° XV	46
TABLA N° 14 a: CAPACITACIÓN INDIVIDUAL	47
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRAFICO N° XVI	47
TABLA N° 14 b: PARTICIPACIÓN EN EL EQUIPO	48
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRAFICO N° XVII	48
TABLA N° 15: PARTICIPACIÓN EN EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	49
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRAFICO N° XVII	49
TABLA N° 16: CONDUCTAS DEL PERSONAL	50
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRAFICO N° XIX	50
TABLA N° 17: TIPO DE PACIENTE	51
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRAFICO N° XX	51
TABLA N° 18: RECURSOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN	52
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRAFICO N° XXI	52
TABLA N° 18 a: RECURSOS INSUFICIENTES	53
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRAFICO N° XXII	53
TABLA N° 19: ESTIMULACIÓN PARA CAPACITARSE EL PERSONAL	54
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRAFICO N° XXIII	54

INTRODUCCION

TABLA N° 20: PROPUESTA PARA LA MEJOR ATENCIÓN Frecuencia Absoluta, Relativa	55
GRAFICO N° XXIV	55
TABLA N° 21: DIFERENTE INSTITUCIONES EN RELACIÓN A LAS CARACTERÍSTICAS DEL DOBLE EMPLEO DEL PERSONAL Frecuencia absoluta y relativa	56
TABLA N° 22: NIVEL DE FORMACIÓN EN RELACIÓN A LAS INSTITUCIONES Frecuencia absoluta y relativa	57
TABLA N° 23: ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO EN RELACIÓN CON LAS INSTITUCIONES Frecuencia absoluta y relativa	58
TABLA N° 24: ESTIMULACIÓN PARA LA CAPACITACIÓN EN RELACIÓN A LA INSTITUCIÓN. Frecuencia absoluta y relativa	59

La hemodiálisis es uno de los tratamientos alternativos de la insuficiencia renal crónica, la cual sustituye la función renal; por ello es de vital importancia que el personal de enfermería esté capacitado en lo teórico como en lo práctico para poder llevar a cabo la atención integral de los pacientes.

El sufrimiento del enfermo se expresa mediante una amplia gama de manifestaciones emocionales en respuesta a los problemas médicos, psicológicos y sociales asociados a la enfermedad, que para poder enfrentarlos necesita del apoyo de su entorno, básicamente familiar y asistencial.

Para el personal de enfermería esto es complejo, ya que además de brindarle contención física y anímica, debe dar respuesta a las demandas de la familia y de la institución, y a su vez encontrarse con su propia carga psicológica derivada de realizar una tarea altamente estresante y bajo una presión muy intensa.

En este trabajo reflejamos los aspectos fundamentales del personal de enfermería en hemodialisis de las instituciones en estudio: Hospital Central; Fresenius Medical Care del Hospital Español; y Fresenius Medical Care de Godoy Cruz, en el periodo 2008.

El ser humano es un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tiene catorce necesidades básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener su integridad (física y psicológica) y promover su desarrollo y crecimiento.

Entendiendo que cualquier desequilibrio en la salud implica una crisis que abarca todas las dimensiones que hacen al ser humano, más allá de la perspectiva holística se debería diferenciar las enfermedades en donde se logra su superación es decir la homeostasis y aquellas enfermedades crónicas que incluyen un gradual deterioro, tanto de la salud física, psíquica como en la pérdida de voluntad y desesperanza.

TEMA

Formación teórica –práctica del personal de enfermería de hemodiálisis en relación a la atención integral del paciente.

PROBLEMA

¿La formación teórica-práctica del personal de enfermería del servicio de hemodiálisis del Hospital Central, Hospital Español, y Fresenius Medical Care, permite brindar atención integral a pacientes crónicos en los meses de febrero y marzo del 2008 en la ciudad de Mendoza

JUSTIFICACIÓN

La carrera de enfermería nos ha formado para atender a los individuos (enfermos o sanos) por medio de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), que ellos realizan sin ayuda cuando tienen la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios. También a que cumplan el tratamiento prescripto y se independicen de esta asistencia lo más pronto posible.

Cada persona se configura como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tiene catorce necesidades básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener su integridad (física y psicológica) y promover su desarrollo y crecimiento.

Entendiendo que cualquier desequilibrio en la salud implica una crisis que abarca todas las dimensiones que hacen al ser humano, más allá de la perspectiva holística se debería diferenciar las enfermedades en donde se logra su superación es decir la homeóstasis y aquellas enfermedades crónicas que incluyen un gradual deterioro, tanto de la salud física, psíquica como en la pérdida de voluntad y desesperanza.

Tenemos la convicción que en este tipo de enfermedades (crónicas) se hace imperiosa la necesidad de realizar un abordaje diferencial, que incluya un proceso cuidadoso, gradual y de acompañamiento al paciente crónico, no sólo en el cuidado y atención médica, sino ayudándolo a que éste utilice los recursos internos fortaleciendo aspectos como la esperanza y aceptación de esta etapa.

Creemos que el enfermero es un actor que está directamente involucrado en este proceso, ya que se interrelaciona cotidianamente con el paciente, y que muchas veces este proceso de acompañamiento se circunscribe más a lo personal que a lo profesional, poniendo en juego los sentimientos del profesional, ya que se establece un vínculo enfermero-paciente, por razones de currícula de la carrera no se cuenta con las herramientas necesarias para intervenir en estos aspectos.

Sería importante incluir en el programa de estudio instrumentos que nos ayuden en el abordaje de pacientes con enfermedades crónicas.

> Identificar las características personales y/o laborales de los enfermeros que trabajan en el servicio de hemodiálisis del Hospital Central, Hospital Español, y Fresenius Medical Care.

> Determinar el conocimiento del personal de enfermería en la atención del paciente crónico respecto a las fortalezas y debilidades.

> Proponer alternativas viables para mejorar la calidad de la atención del paciente crónico.

OBJETIVOS

En Argentina la población tiende a tener los mismos parámetros de Europa:

Objetivo general: mortalidad de vida, disminución de nacimientos, aumento de la esperanza de vida. Lo que nos llevará a una población en no muchos tiempo, envejecida.

➤ Conocer si los enfermeros del servicio de hemodiálisis del Hospital Central, Hospital Español, y Fresenius Medical Care, cuentan con el conocimiento necesario teórico-práctico para brindar una atención especializada a los pacientes crónicos.

Objetivos específicos: enfermedad crónica es un trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación del modo de vida del paciente y que es probable que persista durante largo tiempo.

➤ Identificar las características personales y/o laborales de los enfermeros que trabajan en el servicio de hemodiálisis del Hospital Central, Hospital Español, y Fresenius Medical Care.

➤ Determinar el conocimiento del personal de enfermería en la atención del paciente crónico respecto a las fortalezas y debilidades

Una enfermedad crónica no siempre es incurable. Sólo que esta duración es

➤ Proponer alternativas viables para mejorar la calidad de la atención del paciente crónico.

Novel Martí, G. Luch Carot, M.T., Enfermería básica social. Serie Manuales de Simposios. Salud Educativa S.A. Barcelona 1991. Pág. 87.

Dr. María José Vázquez/ enfermerías crónicas/ www.de.saludpublica.org/ enfermedades _ crónicas/ la enfermedad crónica/ Librería/ editorial España

MARCO TEÓRICO

En Argentina la población tiende a tener los mismos parámetros de Europa: aumento de la calidad de vida, disminución de nacimientos, aumento de la esperanza de vida. Lo que nos llevará a una población en no muchos tiempo, añosa.

Las enfermedades crónicas están en estrecha relación con el tema que centra esta investigación, cuyos principales representantes son las personas mayores y los jóvenes.

Se entiende por enfermedad crónica, "trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación del modo de vida del paciente y que es probable que persista durante largo tiempo".

Es un "proceso incurable, con una gran carga social tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social e incapacitación. Tiene una etiología múltiple y con un desarrollo poco predecible".¹

El término "crónico", del griego Χρονος (Chronos): «dios del tiempo», como su etimología lo indica, se refiere al tiempo de evolución de la enfermedad, pero nada dice acerca de su gravedad. Hay enfermedades crónicas sin gravedad alguna (por ejemplo: rinitis crónica) y otras potencialmente muy graves (por ejemplo: (arterioesclerosis)).²

Una enfermedad crónica no siempre es incurable. Sólo que esta curación es impredecible cuando ocurrirá y siempre será en plazos largos. Por ejemplo: algunos casos de asma o bien la falla renal crónica.

¹-Novel Martí, G; Lluch Canut, M.T.; Enfermería psico- social. Serie Manuales de Enfermería. Salvat Editores S.A. Barcelona 1991. Pág. 87

² Bertha Sola Valdez/enfermedad crónica/www.es wikipedia.org /wiki/ enfermedad _ crónica/ la enciclopedia Libre/artículo/ España

Los elementos fundamentales que definen la enfermedad crónica son:

- Presencia de una enfermedad progresiva e irreversible.
- Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes: los síntomas van aumentando a medida que progresa la enfermedad y en los últimos días estos cambios pueden producirse en cuestión de horas o minutos.
- Gran impacto emocional en el paciente, la familia y el equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.

Cuando la enfermera realiza un proceso de cuidados debe iniciarlo con la valoración del paciente. En el caso del paciente crónico los aspectos más importantes que la enfermera debe valorar son los siguientes:

- 1.- Tipo de enfermedad y repercusión para la persona en las diferentes esferas de su vida (personal, familiar y social).
- 2.- Vivencia de la incapacidad por parte del paciente y de su familia. Debe valorarse la existencia de ansiedad, sentimientos de desvalorización, de estigmatización, hostilidad, temor a la enfermedad y a sus consecuencias.
- 3.- Creencias y valores personales y familiares.

La capacidad de adaptación a la situación de irreversibilidad, y la intención de hacerle frente de una manera activa y positiva, viene en parte determinada por las propias creencias y conceptos acerca de lo que es importante y lo que es accesorio (concepto de salud y bienestar, belleza, creencia en una vida posterior que compensa los sufrimientos actuales, etc.)

- 4.- Limitaciones existentes para afrontar la incapacidad. Falsas creencias, falta de apoyo, aislamiento social voluntario o involuntario, falta de conocimientos, situación de precariedad económica, situación geográfica de aislamiento o lejanía de los centros asistenciales.
- 5.- Sistema de apoyo de que dispone la persona y la familia. Deben valorarse los recursos de apoyo, naturales y organizados que pueden ayudar a los enfermos.

Teniendo en cuenta todos estos aspectos creemos que enfermería debe estar preparada para enfrentar situaciones en las cuales tenga que brindar

La familia es la unidad básica de la sociedad alrededor de la cual se mueven todos los individuos. Es un elemento que la enfermera deberá tener en cuenta en el proceso de cuidados.

La familia tiene características que ayudan a su definición:

- La familia como sistema social universal: en todas las sociedades, el grupo familiar es el primero que entra en contacto con el individuo y el que más influencia ejerce sobre él.

- La familia como macrocosmos social: en la familia se reproducen las relaciones sociales con una diferenciación de los roles en función de la edad, sexo, etc.

- La familia como sistema abierto: un sistema es un conjunto de partes o unidades que conforman un todo complejo y estructurado, los miembros constituyen las unidades que forman subsistemas (subsistema conyugal, subsistema hermanos, subsistema abuelos) que configuran el sistema familiar. La familia es un sistema abierto que mantiene relaciones con otros sistemas.- La familia como agente socializador: la familia transmite conocimientos, modelos y valores propios de la sociedad, que el individuo asume como propios.

- La familia como grupo primario: en los primeros años de nuestra vida establecemos contacto e intensos lazos con un grupo reducido de personas, nuestra familia. Es una relación primaria sin la cual sería imposible sobrevivir. La pertenencia a dicho grupo viene determinada de manera involuntario, por el hecho de haber nacido en el seno de una familia u otra.

- La familia como institución: la familia junto con la religión son las únicas instituciones desarrolladas universalmente en todas las sociedades. La familia es la mayor fuente de apoyo social y personal de que pueden disponer las personas, tanto en los periodos de independencia como en los de dependencia (niñez, enfermedad, desempleo, etc.) Hay estados que muestran que las personas que disponen de un sistema de apoyo familiar efectivo soportan mejor las crisis de la vida.

Teniendo en cuenta todos estos aspectos creemos que enfermería debe estar preparada para enfrentar situaciones en las cuales tenga que brindar

apoyo no sólo al enfermo sino también al familiar que también sufre esta situación de complejidad.

Ante tal situación los cuidados paliativos que el equipo terapéutico le debe brindar al paciente y su familia es fundamental.

Se necesita gente con la formación necesaria en Cuidados Paliativos para cubrir todas las necesidades del enfermo, familia y equipo terapéutico, que posean los conocimientos, las habilidades y las actitudes imprescindibles para tratar a este tipo de pacientes.

La Medicina Paliativa es el estudio y manejo de pacientes con enfermedad avanzada, progresiva e incurable, con pronóstico de vida limitado y cuyo objetivo es conseguir la mejor calidad de vida posible. Los Cuidados Paliativos consisten en la atención global de los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo. El fin de los Cuidados Paliativos es el logro de la mejor calidad de vida, para los pacientes y su familia.

Los Cuidados Paliativos promueven la vida y consideran el proceso de morir un hecho natural, sin acortar la vida ni prolongarla innecesariamente. Ofrecen un soporte a los pacientes para vivir lo más activo posible, controlando el dolor y los demás síntomas, apoyando emocionalmente al paciente y su familia, y con un objetivo final, el bienestar y la calidad de vida. Estos cuidados son útiles para la atención de numerosas condiciones distintas, y aplicables desde fases iniciales de la enfermedad hasta el proceso de la muerte.³

Después de saber lo que son los Cuidados Paliativos, nos parece importante conocer también la otra cara de la moneda, y ponernos en el lugar del paciente crónico, esto lo hacemos empezando a conocer sus derechos, ya que en ellos se refleja la filosofía de los cuidados y en nuestra opinión, nos ayuda a reflexionar a la hora de administrar cuidados a estos enfermos.

3- Dr. Tomás Ardid /Hado conceptos de cuidados paliativos/ www.fehad.org/paliat/hado.html/ / cuidados paliativos/ mayo 2002/ España

En este trabajo de investigación nos referiremos solamente a pacientes con insuficiencia renal crónica, para lo cual daremos algunos detalles acerca de la misma; lo que no significa que el material no pueda aplicarse para cualquier otra enfermedad crónica.

La insuficiencia renal se refiere al daño transitorio o permanente de los riñones, que tiene como resultado la pérdida de la función normal del sistema renal.

Hay dos tipos diferentes de insuficiencia renal: aguda y crónica. La insuficiencia renal aguda comienza súbitamente y es potencialmente reversible. La insuficiencia crónica progresa lentamente durante un período de por lo menos tres meses y puede llevar a una insuficiencia renal permanente.

La insuficiencia renal crónica es la disminución del filtrado glomerular 120ml/min., con la consiguiente retención de productos tóxicos por pérdida de la capacidad excretora y reguladora del metabolismo hidrosalino y ácido-base, y disminución de la actividad endocrinológica renal, que determina el síndrome urémico.

Todos los pacientes con insuficiencia renal crónica llegarán a la etapa en que requerirán diálisis. Sin embargo, antes de la diálisis, muchos pueden tratarse por varios años de manera satisfactoria para corregir la causa, reducir el trabajo de los riñones y controlar la presión sanguínea que puede agravar esta enfermedad. Esto puede lograrse con dieta, tratamiento, educación y medicación.

Si esto no soluciona el problema y se restablece la función normal, el médico considerará alternativas como:

HEMODIÁLISIS: El objetivo de este procedimiento es sustituir la acción limpiadora y filtradora del riñón. Extrae del cuerpo la sal, exceso de líquido y desechos tóxicos. Ayudando a mantener en la

... persona un control de la presión arterial y de la composición del medio interno en el organismo. La sangre pasa por un dializador, es decir un filtro de características especiales capaz de limpiar la sangre. Para poder efectuar este tipo de tratamiento es necesario crear una fístula o acceso vascular adecuado que permita alcanzar una dosis óptima de diálisis lo que resulta en una mejor calidad de vida. Por lo que es fundamental no sólo la obtención de un buen acceso vascular sino su cuidado multidisciplinar (responsabilidad del paciente y del equipo de salud). Las sesiones de hemodiálisis se realizan tres veces por semana y requieren cuatro horas cada sesión.

➤ Durante este periodo el paciente puede leer, escribir, conversar, dormir o ver televisión y se provee de colaciones alimentarias.

Existen dos tipos de accesos vasculares:

- **Acceso vascular transitorio**, se utilizan en insuficiencia renal aguda o en insuficiencia renal crónica cuando el paciente ya necesita hemodiálisis, a la espera de Fístula Arteriovenosa Interna o mientras se espera su maduración.

Son catéteres de doble luz colocados en venas centrales (Yugular, subclavia, femoral).

Yugular o subclavia: permiten al paciente más movilidad.

Femoral: se utiliza cuando las vías anteriores no son accesibles o cuando el paciente esta en reposo absoluto, ya que exige una inmovilidad total.

➤ Se pueden utilizar inmediatamente después de su

Implantación.

Los cuidados de enfermería están encaminados a evitar la

infección, hemorragia, coagulación, así como el peligro de

Desconexiones dentro y fuera de diálisis. Para su

manipulación se extreman al máximo las medidas de

asepsia.

- **Acceso vascular permanente**, dentro de este podemos encontrar la Fístula Arteriovenosa Interna y el Injerto Arteriovenoso (Graft).

La Fístula arteriovenosa Interna es el acceso vascular de elección para la práctica de la hemodiálisis periódica es la anastomosis de una arteria y una vena periférica, con objeto de que la vena pueda ser canalizada fácilmente y sea capaz de dar un flujo que permita realizar una hemodiálisis con suficiente calidad.

Lo que pinchamos y llamamos arteria no es una arteria propiamente dicha, sino una vena arterializada, es decir, una vena a la que se le hace llegar el flujo de una arteria. La técnica de implantación es mediante punción y es realizada por el nefrólogo con anestesia local, esta técnica debemos aclarar que se realiza en España.

Cuando se prevee la necesidad de una Fístula Arteriovenosa Interna deben evitarse venopunciones en el miembro superior no dominante.

Desde la realización de la Fístula Arteriovenosa Interna hasta su punción para la 1ª Hemodiálisis se va produciendo lo que se conoce por maduración de la Fístula Arteriovenosa Interna (4 a 6 semanas). Una Fístula funcionando contribuye a hacer la vida más tolerable en diálisis, ya que las punciones repetidas, problemas de flujo sanguíneo inadecuado y las dificultades que se producen durante la Hemodiálisis constituyen situaciones de gran estrés tanto para el paciente como para el personal que lo atiende.

Cuidados de enfermería una vez realizada fístula arteriovenosa interna:

- Primeras 48h mantener el miembro elevado, ya que en el acto operatorio pueden producirse hematomas y el brazo estar hinchado.
- Mantener herida limpia y seca, observando apósito para detectar posibles hemorragias
- Las curas se realizarán como cualquier otra intervención, siempre con la máxima asepsia

- Los apósitos se pondrán longitudinales, no compresivos, y puedan estar listos para usarse días después de la formación
- Los puntos se retirarán a los 8/10 días
- Evitar hipotensiones bruscas
- No tomar TCA., no extracciones de sangre o perfusiones de líquidos en el miembro portador de Fístula Arteriovenosa Interna
- No puncionar hasta estar seguros de que la vena está suficientemente madura para hacerlo; no menos de un mes.
- Vigilar signos de infección, inflamación e isquemia
- Vigilar diariamente signos de funcionamiento de Fístula Arteriovenosa Interna: Thrill, latido, soplo.⁴

La técnica de la cual hablaremos a continuación se realiza en Estados Unidos y Europa actualmente.

Injerto arteriovenoso (Graft) : Antes de hablar de esta técnica debemos aclarar que sólo se realiza en Estados Unidos y Europa. En la mayoría de los aspectos, los injertos arteriovenosos son bastante parecidos a las fístulas, excepto que en el injerto se usa una vena artificial para realizar la anastomosis. Estas venas artificiales se hacen de material sintético, a menudo PTFE (Goretex). Los injertos son usados cuando la vascularidad nativa del paciente no permite una fístula, también en pacientes ancianos,

⁴Janssen M, van der Meulen J /Hemodiálisis Accesos/es, wikipedia. org/wiki/ Hemodiálisis/España/ Abril 2006

⁵Janssen M, van der Meulen J /Hemodiálisis Accesos/es, wikipedia. org/wiki/ Hemodiálisis/España/ Abril 2006

... con diabetes y obesos. Maduran más rápidamente que las fístulas, y pueden estar listos para usarse días después de la formación (aproximadamente días). Sin embargo, tienen alto riesgo de desarrollar estrechamiento donde el injerto se ha unido a la vena. Como resultado del estrechamiento, ocurren a menudo la coagulación o la trombosis. Como material extraño, tienen mayor riesgo de infección. Por otro lado, las opciones de sitios para poner un injerto son mayores debido al hecho de que el injerto puede hacerse muy largo. Así que pueden ser colocados en el muslo o aún el cuello (el 'injerto de collar').⁵

La hemodiálisis puede ser llevada a cabo en dos lugares:

- En la Unidad de Hemodiálisis.

Prediálisis: En esta instancia una máquina de diálisis será preparada antes o alrededor del momento en que el paciente arribe para su sesión programada. Hay muchos modelos de máquinas de diálisis, pero en las máquinas modernas típicamente habrá una computadora, una pantalla, una bomba, y facilidades para la disponibilidad de los tubos y los filtros. Los filtros (los riñones artificiales reales) son cilindros con un exterior plástico transparente, con el material del filtro visible en el interior (se ve como papel grueso). Tienen conectores de tubos en ambos extremos. El técnico o la enfermera instalará las tuberías en la máquina con un patrón moderadamente complejo que se ha diseñado para hacer circular la sangre a través del filtro, en algunos casos permitir goteo salino, y permitir que sean administrados algunos otros medicamentos o químicos.

La manera de colocar los tubos varía entre los modelos de las máquinas y los tipos de filtros. Para algunos filtros, es necesario eliminar el líquido de esterilización del filtro antes de conectar al paciente. Esto se lleva a cabo alterando la conexión de los tubos para así poder empujar una solución de cloruro de sodio a través del filtro, y comprobar cuidadosamente con un tipo de prueba tornasol.

5. Janssen M, van der Meulen J /Hemodiálisis Accesos/es, wikipedia. org/wiki/ Hemodiálisis/España/ Abril 2006

Ocasionalmente durante la diálisis, los pacientes pueden tener baja tensión

La bomba no entra en contacto directamente con la sangre o el líquido en los tubos - trabaja aplicando presión en un punto del mismo. El disco de la bomba va dando vueltas y la protuberancia del mismo aplicará presión en la tubería, y el punto de presión rodará alrededor en 270 grados del recinto, forzando el líquido a moverse. Es característico de las máquinas de diálisis, que en cualquier momento sea visible la sangre fuera del cuerpo de los pacientes en los tubos y filtros. Esto facilita el localizar averías, particularmente la detección de coagulación.

Cuando el paciente llega, es cuidadosamente pesado, y se toman las presiones arteriales de pie y sentado, se toma también la temperatura.

Cuando se ha instalado el acceso, el paciente entonces está conectado a los tubos preconfigurados, creando un lazo completo a través de la bomba y el filtro.

Diálisis: Una vez conectado el paciente en la máquina de hemodiálisis se inician la bomba y un contador de tiempo. La hemodiálisis está en curso.

Periódicamente se toma la presión sanguínea, normalmente cada una hora.

Junto a otras restricciones dietéticas, la mayoría de los pacientes de diálisis tienen dietas con restricciones entre moderadas a severas de líquidos, puesto que la insuficiencia renal generalmente incluye una inhabilidad de regular correctamente los niveles de fluidos en el cuerpo. Una sesión de hemodiálisis puede quitar típicamente entre 2 y 5 kilogramos (5-10 libras) de líquido del paciente. La cantidad de líquido a ser removido es fijada por la enfermera de diálisis según el "peso seco estimado" del paciente. Éste es un peso que el personal del cuidado cree representa lo que debe pesar el paciente sin el líquido acumulado debido a insuficiencia renal. Quitar esta cantidad de líquido puede causar o exacerbar una baja tensión arterial. El monitoreo se hace para detectar esto antes de que se vuelva demasiado severo. La baja tensión arterial puede causar calambres, náusea, sacudidas, vértigos, mareo, e inconsciencia.

Ocasionalmente durante la diálisis, los pacientes pueden tener baja tensión arterial y pueden perder la conciencia. Frecuentemente esto es temporal y pasa después de que la cabeza se pone en un nivel más bajo que el resto del cuerpo, (posición de Trendelenburg), por un tiempo corto. Esto se hace mediante los controles en la silla-sofá en donde descansa el paciente durante la hemodiálisis.

Postdiálisis: Al final del tiempo prescrito, se desconecta al paciente del dializador, las tubuladuras son removidos

y desechados, excepto el filtro, que puede ser esterilizado y reusado con el mismo paciente en una fecha posterior. Las heridas de la aguja (en caso de la fístula) se vendan con gasa, se sostienen desde 15 a 20 minutos con presión directa ayudando a la homeostasis a llevarse a cabo, y después se pone de pie en el sitio. El proceso es similar a la extracción de muestras de sangre, sólo que es más largo, y se pierde más líquido o sangre.

Otra vez se miden la temperatura, la presión arterial de pie y sentado, y el peso. Los cambios de temperatura pueden indicar infección. El pesar al paciente es para confirmar el retiro de la cantidad deseada de líquido.

El personal del cuidado verifica que el paciente esté en condición conveniente para irse. El paciente debe poder estar parado (si era capaz de hacerlo previamente), mantener una presión arterial razonable, y estar coherente (si normalmente es coherente). Diferentes reglas aplican el tratamiento del paciente hospitalizado.⁶

En el domicilio (esta práctica solo se lleva a cabo en Europa y Estados Unidos), se realiza generalmente con la ayuda del cónyuge (o algún familiar). Para aprender el procedimiento se deberá seguir un entrenamiento durante un mes aproximadamente. En este caso no es necesario acudir al

6 - Wikipedia la enciclopedia/ Hemodiálisis Paso a Paso/es, wikipedia. org/wiki/ Hemodiálisis/España/ Abril 2006

En este proceso una solución purificadora, llamada dializante, se introduce en un centro de diálisis, pudiéndose programar los tratamientos en el momento que más convenga, pero en estas sesiones no estará presente ningún miembro del personal sanitario, aunque siempre existirá la posibilidad de contactarse con su unidad de diálisis. Se tendrá que disponer también de espacio para colocar la máquina de diálisis, el equipo de mantenimiento de agua y para almacenar el material utilizado en la diálisis.

Para la realización de la hemodiálisis se requiere seguir un régimen alimenticio. La nutricionista puede ayudarle a planificar las comidas de acuerdo con las recomendaciones y tratamiento indicado por el médico. Al elegir los alimentos, recuerde lo siguiente:

- Coma cantidades equilibradas de alimentos balanceados en proteínas, como carne y pollo. El cuerpo utiliza mejor las proteínas animales.
- Vigile la cantidad de potasio que consume.
- Disminuya la cantidad de líquidos que bebe.
- Evite la sal debido a que retiene agua.
- Restrinja la ingesta de leche, queso, nueces, frijoles y bebidas gaseosas. Se trata de alimentos ricos en fósforo, cuyo exceso provoca la pérdida de calcio en los huesos.

Algunas de las complicaciones que pueden presentarse durante la sesión de hemodiálisis son calambres, disminución de la tensión arterial, cefalea, astenia, y decaimiento.

➤ **DIÁLISIS PERITONEAL:** Se trata de otro procedimiento para reemplazar la función del riñón. En este tipo de diálisis se aprovecha el propio revestimiento del interior del abdomen (membrana peritoneal) para limpiar la sangre.

Antes de realizar el primer tratamiento, el cirujano introduce en el abdomen un pequeño tubo (catéter) para la entrada y salida del líquido dializado. Este catéter será utilizado, por lo general, entre cuatro a cinco semanas después de su colocación, excepto que por algún motivo se necesite de la Diálisis Peritoneal inmediatamente.

En este proceso una solución purificadora, llamada dializante, se introduce en el abdomen mediante un dispositivo especial, consiguiendo que los productos de desecho y sustancias nocivas pasen desde los pequeños vasos presentes en la membrana peritoneal al dializado. Después de varias horas se drena el abdomen (se saca el líquido introducido en el abdomen) y a continuación se repite el proceso. El peritoneo que realiza la diálisis es una membrana constituida por capas, que permiten el pasaje de algunas sustancias e impiden el pasaje de otras, dependiendo del tamaño de ellas. O sea, tenemos poros en el peritoneo de determinados calibres o diámetros, que dejan pasar algunos productos de pequeño tamaño (como por ejemplo urea y creatinina), pero no dejan pasar otros de tamaño más grande (como hormonas, etc). De esa manera, el peritoneo elimina sustancias tóxicas de nuestro organismo (urea y creatinina), y también el exceso de agua, que provoca hinchazón y que no debe permanecer en el cuerpo. Este proceso de eliminación se realiza por difusión ya que las sustancias pasan del lado de mayor concentración (cantidad), a través de una membrana, hacia el lado menor concentración. Al comienzo del proceso el líquido de diálisis está limpio, sin toxinas; mientras permanece en la cavidad, se va llenando de las mismas que provienen de la sangre. Ese pasaje hacia el líquido limpio continúa hasta que se alcance un equilibrio entre los dos compartimientos (sangre y cavidad peritoneal). Ese proceso generalmente toma de cuatro a seis horas. De la solución de diálisis hacia el organismo pasan otras sustancias como el lactato y la glucosa. El pasaje de agua de un lado a otro se produce por osmosis, la cual se desarrolla porque entre los dos lados de la membrana, existen diferentes concentraciones de sustancias, lo que genera una fuerza que atrae el agua, la sustancia que es utilizada en la solución de diálisis para crear esa "fuerza" es la glucosa.

Aspectos nutricionales y restricciones hídricas:

- Controlar la ingestión de proteínas, en la Diálisis Peritoneal, perdemos proteínas, pudiendo llegar hasta veinte gr/día, en forma de albúmina. Existen dos tipos de proteínas las de alto valor

- biológico como la carne, la leche, y los huevos; y las de bajo valor biológico como vegetales y granos. De las proteínas que se ingieren diariamente 50% deben ser de alto valor biológico.
- Los carbohidratos son un tipo de azúcar, que se encuentran en las masas, panes, frutas, jugos, papas, arroz. En las bolsas de Diálisis Peritoneal hay glucosa, que también es un tipo de azúcar, por lo tanto, diariamente el organismo recibe carbohidratos de la bolsa. Por esta razón se debe evitar comer dulces.
- Evite el consumo excesivo de grasas, pues hay que pensar en el colesterol y triglicéridos.
- Es importante la ingesta de fibras, en la dieta de cualquier persona, principalmente para quien hace Diálisis Peritoneal, pues ellas garantizan el buen funcionamiento intestinal, hay fibras en las frutas y verduras.
- Como sus riñones no están funcionando muy bien, es necesario que limite la cantidad de sal ingerida, pues cuanto más sal una persona ingiere, más sed tiene, además la misma aumenta la presión arterial.

Complicaciones:

- Relacionadas a la presencia de síntomas:
 - ✓ dolor de hombros debido a que a veces el líquido en el abdomen puede comprimir el diafragma provocando este dolor. Esto puede ocurrir por la infusión rápida del líquido en la cavidad o por la distensión ocasionada por los gases.
 - ✓ Dolor abdominal debido a la acumulación de gases o estreñimiento, este malestar suele desaparecer después de algunos días, cuando el organismo se acostumbra a la permanencia del líquido.
 - ✓ Estreñimiento, generalmente ocurre por falta de actividad física y/o los efectos de la dieta, esta complicación puede dificultar el drenaje del líquido.

- Relacionadas al sistema:

- ✓ Debido a desconexión de la extensión del catéter, por pérdida de líquido por las líneas o bolsas, fuga (pérdida) de líquido alrededor del catéter.

- Relacionado a las infecciones

- ✓ Peritonitis: las principales causas son el lavado inadecuado de las manos, error en la técnica de cambio de la bolsa e infección del orificio de salida del catéter.

El papel de la familia es muy importante en este proceso, ya que se sabe que cualquier enfermedad prolongada da lugar a preocupaciones y angustias. Generalmente la familia participa activamente del tratamiento.⁷

TRASPLANTE DE RIÑÓN:

Se trata de una cirugía mayor, a la que el paciente debe de acompañar con la toma de medicamentos por el resto de su vida para impedir un rechazo del órgano.

Es por lo que el equipo de salud tiene un papel fundamental en esta etapa, y la enfermera como parte del equipo de salud.

Entonces la relación enfermero paciente ante un enfermo crónico a nuestro criterio debería estar enmarcado en el paradigma alternativo dado que la enfermería es tan antigua como la existencia misma del hombre, puesto que el arte de curar nació del deseo de protección y ayuda al débil, al enfermo, al desamparado, cualquier expresión de esta naturaleza está vinculada a la profesión de enfermería.⁸

Creemos que sólo a través de una visión integral del paciente es posible poder cumplir la función de enfermería como lo requiere la especialidad de la medicina paliativa.

7- Danise Para Diniz Psicóloga Profesora y Enfermera Sinaia Canhada, De la Mano con Usted, Manual de Entrenamiento en Diálisis Peritoneal, Bs. As. Argentina. 2002. Pág. 7-8

8- Gómez Sancho, M. Cuidados Paliativos e Intervención Psicosocial en Enfermos Terminales. ICEPPS.1998. Pág. 54

Enfermería en cuidados paliativos

Las enfermeras a través del tiempo se posicionan en diferentes paradigmas y lo hacen a menudo sin saberlo. Cuando un paradigma ha guiado la concepción del mundo durante varios años es difícil reemplazarlo por otra forma de ver, incluso es difícil aceptar que hay otras formas de ver.

Entendiéndose; paradigma a esa visión de la realidad que está internalizada en nosotros y que se expresa en nuestros conceptos; son nuestros supuestos más generales y al mismo tiempo, a menudo inconscientes.

Ellos determinan nuestros métodos, recortan nuestros problemas, guían nuestras hipótesis. Nos hablan de cómo es la realidad que nos rodea, quien es el hombre, cuales son sus móviles, sus posibilidades, sus límites; hablan poderosamente, pero sin dejarse ver; no son explícitos. Son la tierra que nutre nuestras teorías.⁹

El denominado paradigma social o alternativo surge en el mismo seno de la medicina como una contra discusión y crítica a las concepciones biologicistas y tecnocráticas de la medicina dominante, crítica que emerge, desde las perspectivas filosóficas y científicas de la visión social de los procesos de salud, desde la perspectiva organizacional, de la administración estratégica.

Parte de una concepción del hombre y de sociedad, concibe al mismo como una totalidad biopsíquica inserta en una sociedad y un medio ambiente, tiene un enfoque totalizador de las enfermedades: el enfermo es una persona en un momento vital e histórico; relacionado con la satisfacción de las necesidades existenciales y el desarrollo de las personas, toma al hombre como un ser que atraviesa etapa y crisis vitales, enfoque totalizador de las mismas, desde la comunidad. Estilo de

9- Lores Arnaiz, M.R. Hacia una epistemología de las ciencias humanas. Editorial de Belgrano. Bs. As. 1986. Pág. 22.

...relación interpersonal, con énfasis en la comunicación entre todas las partes; inclusión de lo emocional. Importancia de la comprensión mutua para el éxito de la terapia. Estilo de institución: eficiencia técnica y humana, comunicación permanente y profunda con los pacientes, dentro del equipo terapéutico, con la comunidad: ambiente físico en función de y por otro lado, las personas y sus etapas vitales; formación técnica y humana de los agentes de la salud, toma en cuenta la necesidad de apoyo de estos, actitud realista y comprensiva hacia la angustia que despierta la enfermedad, el sufrimiento, la muerte; las drogas como auxiliar, con efectos positivos y negativos, preferencia por abordajes "blandos", respeto por lo holístico.

La acción del cuidado del profesional de enfermería va dirigida al bienestar tal como la persona lo define. La enfermera, habiendo acumulado diversos conocimientos, se adelanta a la manera de ver de

esta persona. La acompaña en sus experiencias de salud siguiendo su ritmo y su camino. Utiliza todo su ser, incluida una sensibilidad que comprende elementos más allá de visible y palpable. Intervenir significa estar con la persona. La enfermera y la persona atendida son compañeros en un cuidado individualizado.

En una atmósfera de mutuo respeto, ésta crea las posibilidades de desarrollar el potencial de la persona; también se beneficia de los lazos auténticos que ha tejido con esta persona para el desarrollo de su propio potencial.

El cuidado va dirigido a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones; salud física, mental y social. La enfermera evalúa las necesidades de ayuda de la persona teniendo en cuenta sus percepciones y su globalidad.

La relación enfermera-persona enferma o sana es una especie de vínculo que se establece entre dos o más seres humanos, que han determinado su mutuo acuerdo, e interdependencia: la enfermera, proveedora de cuidados, administradora de tratamientos, educadora y asesora, compañera y confidente que intentará proporcionar confort, tranquilidad,

comprensión, escuchará atentamente las vicisitudes, inquietudes y emociones del enfermo y de sus familiares sobre el problema de salud y de aquellas problemáticas que están alrededor de ella, intentará ponerse en su lugar para comprenderlo y atenderlo mucho mejor, convocando cuando considere necesaria la participación de otros profesionales; y por otro lado, el enfermo o persona sana, aquel que intenta colocar su problema de salud y su humanidad bajo el cuidado del profesional de la salud, en busca de mejores soluciones y alivio de su malestar, que espera ser escuchado, comprendido u orientado.

Esta relación terapéutica es también una relación ética, donde los valores de cada uno deben ser conocidos y considerados de igual importancia, exige de la enfermera profesional un comportamiento que puede enmarcarse como práctico moral.

Es aquí donde la ética en enfermería se plantea el desenvolvimiento de los cuidados cotidianos al paciente, no los grandes dilemas; cuestiones tan aparentemente banales como llamar a un paciente por su nombre, tratarle de usted o llamar a su puerta antes de entrar en la habitación, y no son estas normas de cortesía, sino el mínimo y necesario respeto por aquel que ha acudido solicitando nuestra ayuda profesional, sin que por ello pierda su identidad o su derecho a la intimidad.¹⁰

Esta idea conecta con la descripción que realizó la enfermera Virginia Henderson de la función propia de la enfermería: "La función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación y que él llevaría a cabo si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible".¹¹

10- Dalila A. Aguirre Raya, Revista. Cubana. Salud Pública 2004. Nº 30. Pág. 4

11- Ibid.

Se trata, en definitiva, de considerar al usuario de nuestros servicios como una persona completa que por distintas razones ha perdido su autonomía para satisfacer adecuadamente sus necesidades vitales, siendo nuestro objetivo profesional completar inicialmente esa falta de autonomía y ayudar a recuperarla para que pueda ser nuevamente autónomo, o en otro caso, ayudarle a morir con dignidad.

A partir de las publicaciones hechas por Virginia Henderson se adoptaron los supuestos siguientes:¹²

- La enfermera tiene como función primordial ayudar a los individuos sanos o enfermos.

Otra de las funciones a destacar que realiza la enfermera a diario es la educación con el paciente, la familia y la comunidad.

Se deja claro que la atención no solo es para el enfermo sino que se extiende al sano y, por tanto, se sobreentiende que en función de evitar que enferme, mediante la promoción y la prevención para evitar las enfermedades.

- La enfermera actúa como miembro de un equipo sanitario.

La enfermera forma parte integral de un equipo de personas conocedoras que pueden decidir y ayudar a los individuos sanos o enfermos, a su familia y a la propia comunidad a la solución de sus problemas abordando en su actividad no solo en los aspectos biológicos sino atendiendo además, de acuerdo con sus conocimientos, las esferas psicológicas y sociales. Es frecuente utilizar de forma indistinta los términos equipo multidisciplinar e interdisciplinar. No son sinónimos, son modelos de organización diferente. En el equipo multidisciplinar, intervienen distintos profesionales de forma circunstancial, pero no interaccionan entre ellos, más allá de una mera transmisión de información.

12- Dalila A. Aguirre Raya, Revevista.Cubana. Salud Pública 2004. N° 30. Pág. 4

El equipo interdisciplinar está formado por diferentes profesionales con conocimientos, lenguaje y experiencias diferentes, todos los miembros del equipo tienen una opinión sobre un determinado problema, que debe ser oída y respetada, pero hay que reconocer que hay miembros en el equipo más capacitados para cada tipo de problema; por lo que debe prevalecer su criterio. Por tanto los miembros de un equipo interdisciplinar se igualan en sus opiniones, pero se diferencian en sus criterios.

Estos componentes del equipo deben contar con características como cierta inclinación para dedicarse al cuidado de pacientes con trastornos crónicos, que no se resuelven y tienden a ir empeorando; poseer una sólida preparación para resolver los problemas que surgen en el estado de salud; capacidad para relacionarse con los demás, proporcionar un apoyo al paciente y no verse afectado en su propia vida; mantener un equilibrio entre las distintas profesiones que componen el equipo; cierta diversidad de caracteres entre los miembros del equipo constituye un elemento enriquecedor del trabajo. Si se consigue armonizar esta pluralidad de caracteres el trabajo se desarrolla con más facilidad y eficacia, consiguiendo un alto grado de satisfacción entre sus miembros.

El Equipo que Cuida debe acompañar, respetar, promover acciones seguras, establecer planes de cuidado conjuntamente con el enfermo, escuchar, abrir ventanas al enfermo para que utilice recursos; educar y asesorar para afrontar la enfermedad y la muerte; objetivos para conseguir confort, en la enfermedad crónica. El saber ser y el saber estar se conjuga como nunca al lado de enfermos con problemas crónicos.

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio:

Es descriptivo, porque busca determinar como se encuentra la situación de las variables en la realidad, para elaborar un diagnóstico de situación. Transversal dado que se realiza un corte en la realidad.

Comparativo: ya que se comparará los conocimientos de los enfermeros de ambos centros que son fuente del presente estudio.

Área de estudio: El servicio de hemodiálisis del Hospital Central está ubicado en el segundo piso hall central, el mismo consta con dos salas de aislamiento, dos baños para los pacientes, un baño para el personal, sector de limpieza, sector de residuos patológico, sala de lavado de filtros, depósito de materiales, sala de equipo de tratamiento de agua, sala principal, sala para aire acondicionado.

El servicio consta con los siguientes equipos: máquinas de hemodiálisis (9), sillones (9), aspirador de secreciones, balanza clínica de pié, refrigeradora, equipo de tratamiento de agua, extintores, tensiómetro/estetoscopio, silla de rueda, equipo de oxígeno de uso clínico.

Con respecto al personal, cuenta con dos Licenciados en Enfermería, cinco enfermeros profesionales, tres técnicos en hemodiálisis, un nefrólogo, y una nutricionista.

El servicio de Hemodiálisis Fresenius ubicado en las instalaciones del Hospital Español, cuenta con una capacidad máxima para atender a setenta y ocho pacientes, doce puestos en sala general, dos puestos en aislamiento, un consultorio, una oficina administrativa, una sala de estar y/o recepción. También encontramos en este servicio una planta de tratamiento de agua, dos depósitos de insumos, dos depósitos de residuos patológicos, dos salas de reprocesamiento de dializadores (filtros), vestuarios (uno de damas y otro de caballeros), una cocina y un comedor para el personal del servicio, depósito de agua con una capacidad de 20.000 litros

Con respecto al personal de este servicio nos encontramos con dos directores médicos nefrólogos, seis coordinador médico nefrólogo, cuatro médicos de guardia, tres técnicos en hemodiálisis, tres enfermeros profesionales, una nutricionista, una asistente social, una psicóloga, una administrativa y dos mucamas.

Este servicio atiende actualmente a treinta y dos pacientes, los cuales los divide en tres turnos: mañana, tarde y noche.

El servicio de Hemodiálisis Fresenius ubicado en la calle San Juan y Julián Barraquerro cuenta con una capacidad actual para la atención de ciento treinta pacientes en seis turnos. Consta con un espacio físico en donde encontramos una sala general con veinte puestos, una sala de aislamiento con cinco puestos, dos consultorios, tres oficinas administrativas, una sala de estar y/o recepción, una planta de tratamiento del agua, un depósito de insumos, un depósito de residuos patológicos, taller de reparación de equipos, tres salas de procesamiento de filtro (uno para serología negativa, otro para hepatitis B, y otro para hepatitis C), vestuarios (uno para damas y otro para caballeros), una cocina comedor para personal, salón de reuniones y un depósito de agua con una capacidad de 100.000 litros.

Con respecto al personal de este servicio nos encontramos con un director médicos nefrólogos, dos coordinadores médicos nefrólogos, doce médicos de guardia, ocho técnicos en hemodiálisis, cinco enfermeros profesionales, dos licenciados un nutricionista, una asistente social, una psicóloga, dos administrativas, dos técnicos de procesamiento de filtro, dos personal de mantenimiento y cuatro mucamas.

Universo:

Totalidad de personal de enfermeros en diferentes niveles de formación (17) no incluyen técnicos en Hemodiálisis que desempeñan funciones en el hospital Central, Hospital Español, y Fresenius Medical Care, dado lo acotado del universo no se trabajará con muestra.

VARIABLES EN ESTUDIO

Unidad de análisis:

Cada uno de los enfermeros de los servicios seleccionados que son sujeto de estudio y fuente de información.

Selección de técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica utilizada consiste en entrevistas personales a los enfermeros, sujeto de estudio, de los servicios seleccionados.

Como instrumento de recolección se confecciona una encuesta semi-estructurada, utilizando la operacionalización de las variables como base, para buscar las mismas en la realidad.

Fuentes de información:

Se recurre a fuentes primarias, de manera de obtener los datos de los sujetos involucrados en el tema.

Planificación de Recolección De Datos

Autorización:

A las autoridades:

- _ Hospital Central: Jefe de Servicio
- _ Fresenius Care (H. Español)
Directores
- _ Fresenius Care: Directora

Recursos:

Materiales y humanos: a cargo de los investigadores.

Procesamiento, tabulación y Análisis:

Luego de la recolección de los datos, se codifica y se confecciona la matriz de datos, se procede a presentar los datos (tabulación) en tablas de doble entrada, con números absolutos y relativos. Y con representaciones gráficas en tortas y barras.

Plan de Análisis:

Consiste en una interpretación y comparación de la realidad de las tres instituciones seleccionadas, relacionando las variables con sus dimensiones en un análisis univariados y bivariados.

VARIABLES EN ESTUDIO

CARACTERÍSTICAS PERSONALES

Sexo: Masculino / Femenino

Edad { 31 a 40
41 a 50 a.
51 y +

Estado Civil: soltero / Casado / Divorciado

CARACTERÍSTICAS LABORALES

Institución: { Hospital Central
Fresenius Medical Care
Fresenius del Hospital Español

Nivel de Formación: { Auxiliar
Profesional
Licenciado

Antigüedad en la Profesión { - 5 años
6 a 10 años
11 a 15 años
16 a 20 años.
+ de 20 años

Antigüedad en el Servicio: { - 5 años
6 a 10 años
11 a 15 años
16 a 20 años.
+ de 20 años

Turno { Mañana
Tarde
Noche

Doble turno SI NO

**CARACTERÍSTICAS
LABORALES**

Característica del
doble empleo

- Enfermería
- Hemodiálisis
- Otros

Horas de trabajo semanal: 30hs 40hs >40

Nº de pacientes a
cargo

- 2-4
- 5-7
- 8-10
- >11

Atención
indirecta al
paciente

- Administrativo
- Limpieza
- Otro

- Siempre
- Casi siempre
- Nunca

**FORTALEZA Y
DEBILIDADES
DE LA
INTERVENCIÓN**

Conducta
De los
Enfermeros

- Escuchar
- Asesorar
- Cuidar
- Educar
- Atender
- Acompañar

- Siempre
- A veces
- Nunca

Tipo de
Atención

- Paciente Dependiente
- Paciente Semidependiente
- Paciente Independiente

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

Capacitación
Hemodiálisis

Interés sobre el tema

- Siempre
- Casi siempre
- Nunca

Capacitación individual

- Siempre
- Casi siempre
- Nunca

Participación en el Equipo Interdisciplinario

- Siempre
 - Casi siempre
 - Nunca
- *revista de sala
*consulta con I
*consulta de Casos
*otros

FORTALEZA Y DEBILIDADES DE LA INTERVENCIÓN

Conducta De los Enfermeros

- Escuchar
 - Asesorar
 - Cuidar
 - Educar
 - Atender
 - Acompaña
- Siempre
A veces
Nunca**

Tipo de Atención

- Paciente Dependiente
- Paciente Semidependiente
- Paciente Independiente

**FORTALEZA Y
DEBILIDADES DE
LA INTERVENCIÓN**

Recurso
necesario
para la
atención

Suficiente
Medianamente Suficiente
Óptima

Insuficiente

* Recursos materiales
* Recursos humanos
* Ambos

Estimulación

Siempre

Casi Siempre

Laboral

Nunca

Mejor
Calidad
de Atención

Aumento de RRHH
Estímulo Económico
Horas de Trabajo
Motivación a capacitarse

CARACTERÍSTICAS PERSONALES

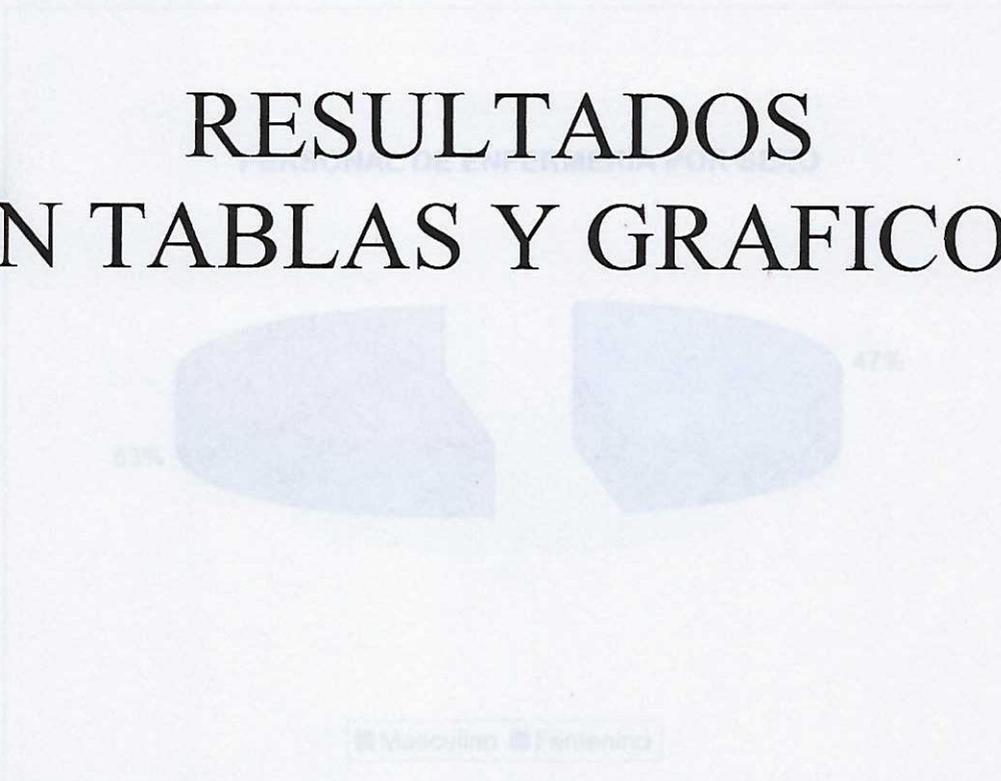
TABLA N° 1

Personal de enfermería de hemodiálisis por sexo, del Hospital Central, Hospital Español, Fresenius Medical Care

SEXO	F. ABSOLUTA	F. RELATIVA
Masculino	8	47%
Femenino	9	53%
Total	17	100%

FUENTE: PROPIAS ENTREVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, FRESENIUS DEL HOSPITAL ESPAÑOL, FRESENIUS MEDICAL CARE EN EL PERIODO 2018

GRAFICO N° 1



COMENTARIO: Se puede observar que hay una diferencia mínima de 6% mayor del sexo femenino con respecto al sexo opuesto del personal de enfermería de las diferentes instituciones de estudio.

CARACTERÍSTICAS PERSONALES

TABLA N°1

Personal de enfermería de hemodiálisis por sexo, del Hospital Central, Hospital Español, Fresenius Medical Care.

SEXO	F ABSOLUTA	F RELATIVA
Masculino	8	47%
Femenino	9	53%
Total	17	100%

FUENTE : PROPIAS ENTREVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, FRESENIUS DEL HOSPITAL ESPAÑOL, FRESENIUS MEDICAL CARE EN EL PERIODO 2008

GRAFICO N° 1



COMENTARIO: Se puede observar que hay una diferencia mínima de 6% mayor del sexo femenino con respecto al sexo opuesto del personal de enfermería de las diferentes instituciones de estudio.

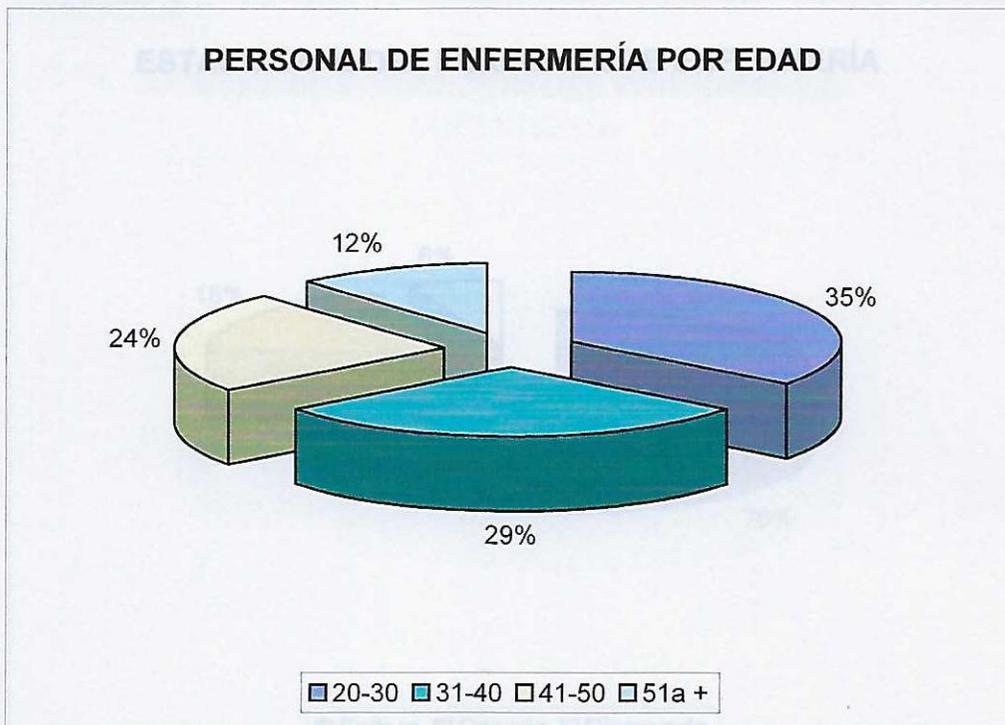
TABLA N°2

Edad del Personal de enfermería de hemodiálisis del hospital Central Fresenius del Hospital Español, Fresenius Medical Care.

EDAD DEL PERSONAL	F ABSOLUTA	F RELATIVA
20-30	6	35%
31-40	5	29%
41-50	4	24%
51a +	2	12%
TOTAL	17	100%

FUENTE : PROPIAS ENTREVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, FRESENIUS DEL HOSPITAL ESPAÑOL, FRESENIUS MEDICAL CARE EN EL PERIODO 2008

GRAFICO N° 2



COMENTARIO: Se puede visualizar que el 35% de la población estudiada tiene entre 20-30 años, son jóvenes, y un 12% son mayores de 51 años.

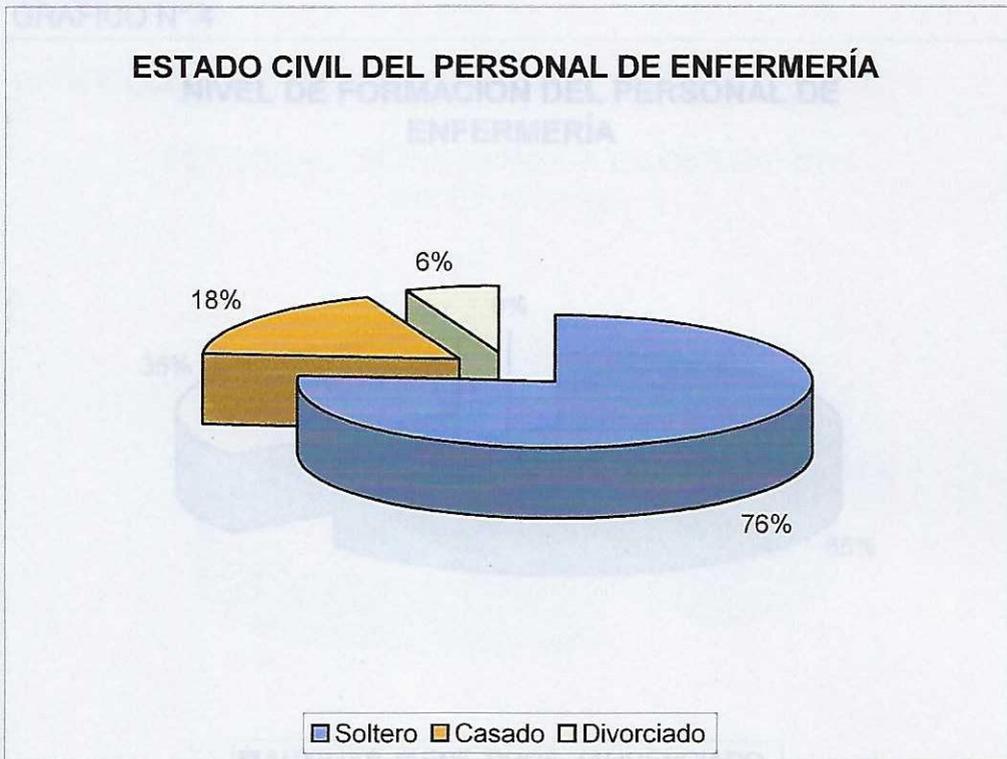
TABLA N°3

Estado Civil del Personal de enfermería de hemodiálisis del Hospital Central, Fresenius del Hospital Español; Fresenius Medical Care

ESTADO CIVIL	F ABSOLUTA	F RELATIVA
Soltero	13	76%
Casado	3	18%
Divorciado	1	6%
TOTAL	17	100%

FUENTE : PROPIAS ENTREVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, FRESENIUS DEL HOSPITAL ESPAÑOL, FRESENIUS MEDICAL CARE EN EL PERIODO 2008

GRAFICO N°3



COMENTARIO: Se observa que un 76% del personal de enfermería de las diferentes instituciones, es soltero, por otra parte el 6% son divorciados

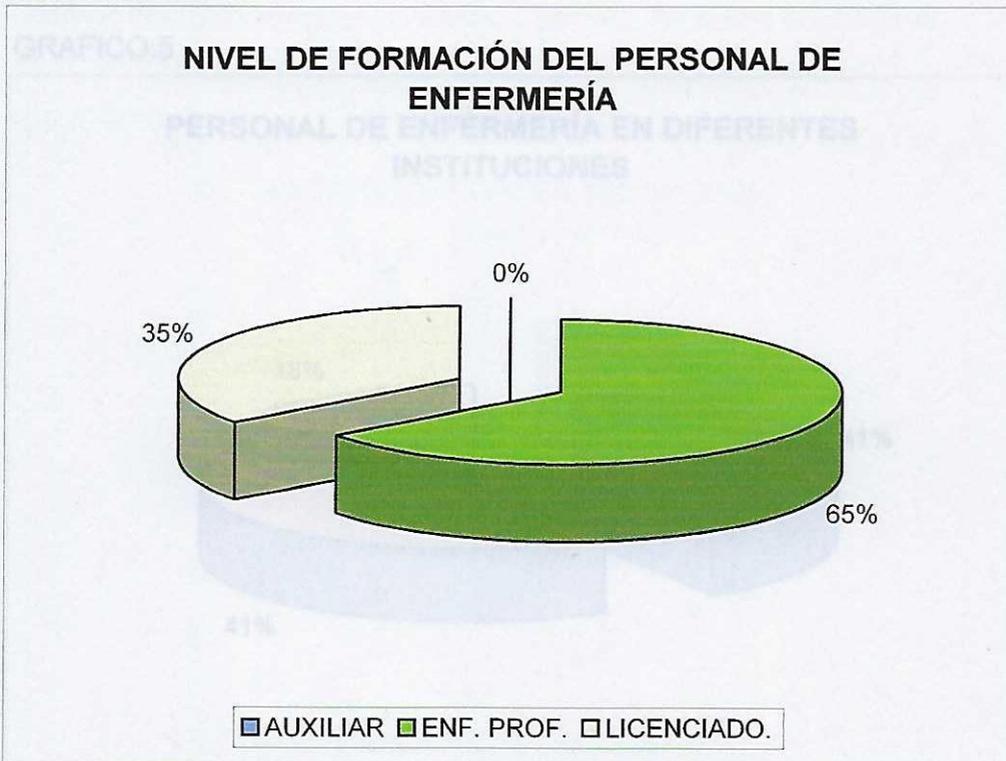
TABLA N°4

Nivel de formación del Personal de enfermería de hemodiálisis del hospital Central; Fresenius del Hospital Español; Fresenius Medical Care

NIVEL DE FORMACIÓN	F ABSOLUTA	F. RELATIVA
AUXILIAR	0	0%
ENF. PROF.	11	65%
LICENCIADO.	6	35%
TOTAL	17	100%

FUENTE : PROPIAS ENTREVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, FRESENIUS DEL HOSPITAL ESPAÑOL, FRESENIUS MEDICAL CARE EN EL PERIODO 2008

GRAFICO N° 4



COMENTARIO: Se puede observar que el 65% del personal de enfermería los servicios de estudio son profesionales y los Auxiliares se encuentran ausentes.

CARACTERÍSTICAS LABORALES

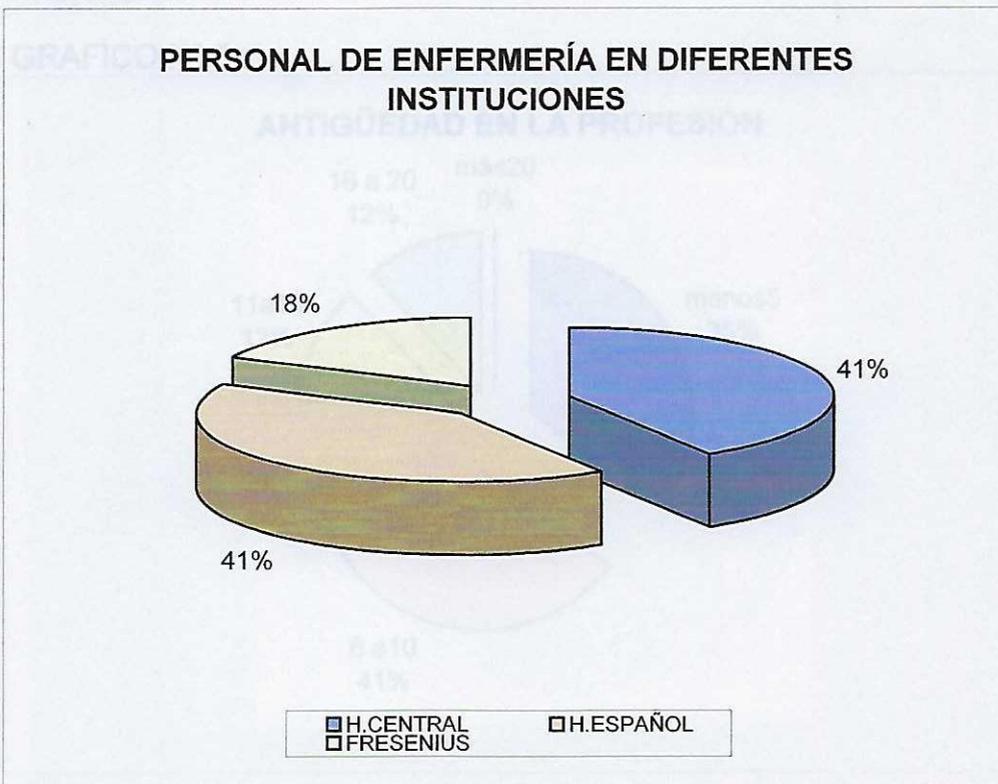
TABLA N°5

Diferentes Instituciones del Personal de enfermería de hemodiálisis del hospital Central; Fresenius del Hospital Español; Fresenius Medical Care

INSTITUCIÓN	F ABSOLUTA	F RELATIVA
H.CENTRAL	7	41%
H.ESPAÑOL	7	41%
FRESENIUS	3	18%
TOTAL	17	100%

FUENTE : PROPIAS ENTREVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, FRESENIUS DEL HOSPITAL ESPAÑOL, FRESENIUS MEDICAL CARE EN EL PERIODO 2008

GRAFICO:5



COMENTARIO: Se observa un menor porcentaje, 18% son del personal de enfermería, mientras que el resto son técnicos en hemodiálisis correspondientes a Fresenius de Godoy Cruz

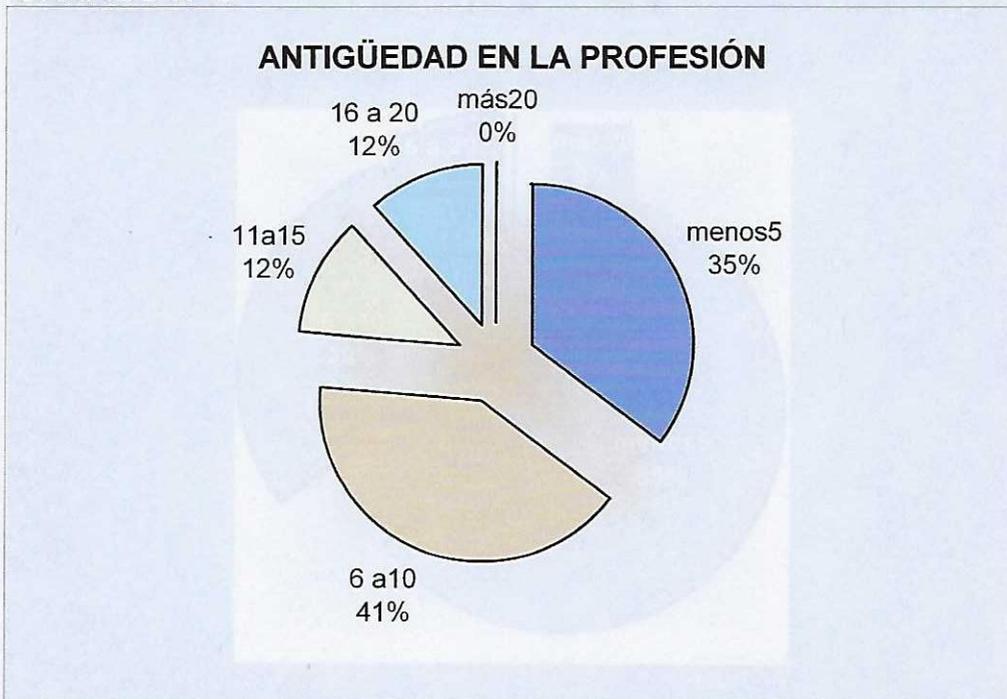
TABLA N°6

Personal de enfermería de hemodiálisis por antigüedad en la profesión del hospital Central; Fresenius del Hospital Español, Fresenius Medical Care.

ANTIGÜEDAD DE PROFESIÓN	F ABSOLUTA	F. RELATIVA
menos5	6	35%
6 a10	7	41%
11a15	2	12%
16 a 20	2	12%
más20	0	0%
TOTAL	17	100%

FUENTE : PROPIAS ENTREVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, FRESENIUS DEL HOSPITAL ESPAÑOL, FRESENIUS MEDICAL CARE EN EL PERIODO 2008

GRAFICO N° 6



COMENTARIO: Los datos nos revelan que un 41% corresponde a los los profesionales que tienen antigüedad en el servicio menos de 10 años.

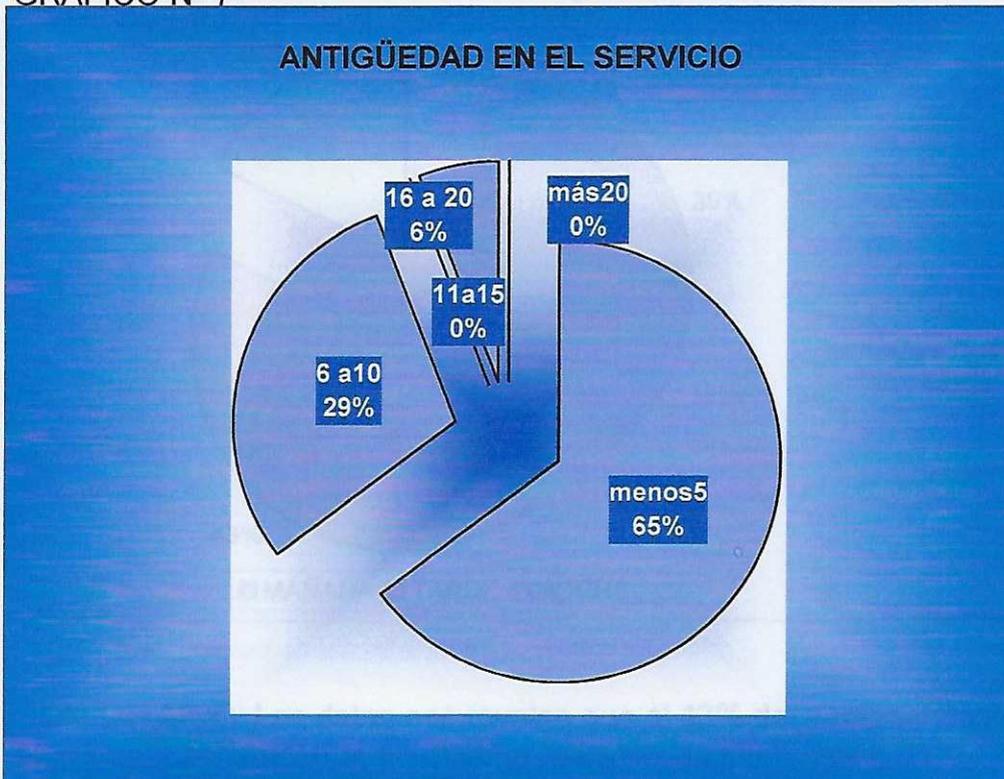
TABLA N°7

Personal de enfermería de hemodiálisis por antigüedad en el servicio del hospital Central, Fresenius del Hospital Español, Fresenius Medical Care.

ANTIGÜEDAD DEL SERVICIO	F ABSOLUTA	F. RELATIVA
menos5	11	65%
6 a10	5	29%
11a15	0	0%
16 a 20	1	6%
más20	0	0%
TOTAL	17	100%

FUENTE : PROPIAS ENTREVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, FRESENIUS DEL HOSPITAL ESPAÑOL, FRESENIUS MEDICAL CARE EN EL PERIODO 2008

GRAFICO N° 7



COMENTARIO: Los datos nos revelan que 65% corresponde al personal de enfermería que tienen antigüedad en el servicio menos de 5 años.

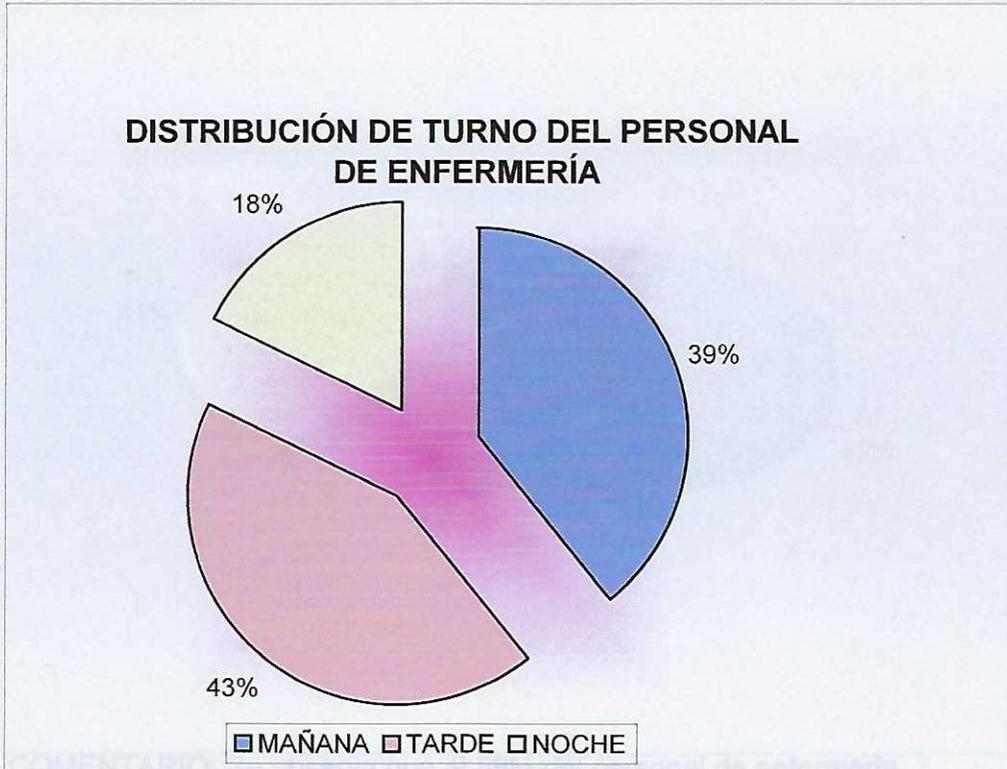
TABLA N°8

Distribución de turno del Personal de enfermería de hemodiálisis del hospital Central; Fresenius del Hospital Hoespañol; Fresenius Medical Care

TURNO	FABSOLUTA	F RELATIVA
MAÑANA	11	39%
TARDE	12	43%
NOCHE	5	18%
TOTAL	28	100%

FUENTE : PROPIAS ENTREVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, FRESENIUS DEL HOSPITAL ESPAÑOL, FRESENIUS MEDICAL CARE EN EL PERIODO 2008

GRAFICO N° 8



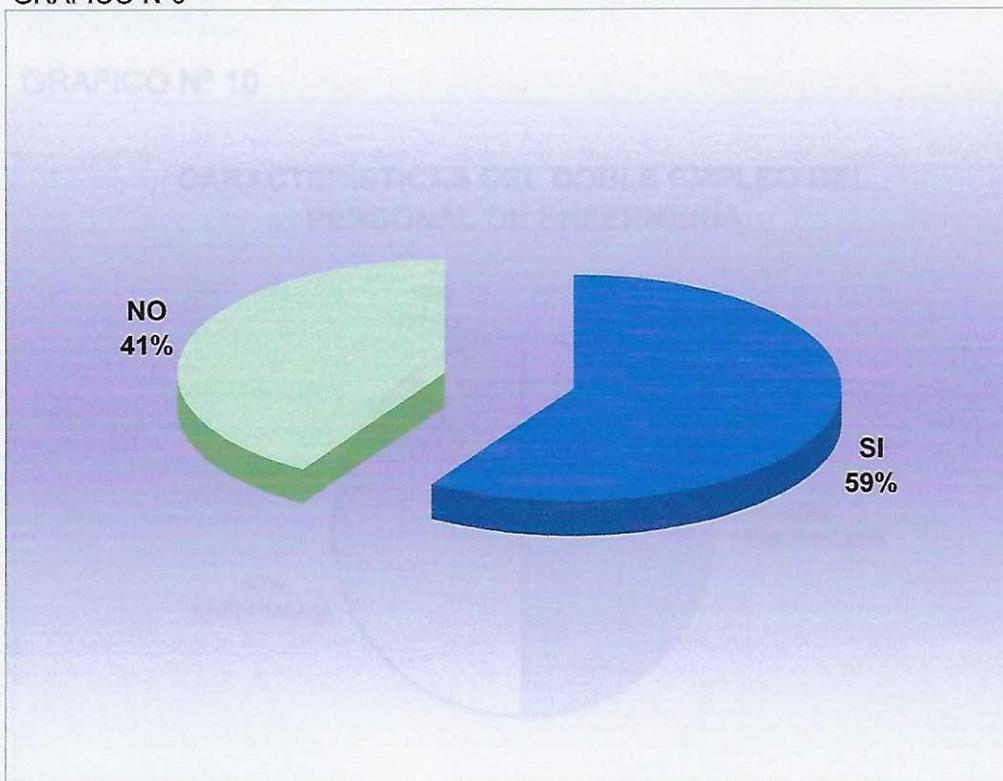
COMENTARIO: Los datos nos revelan que el 43% del personal de enfermería se concentra en el turno tarde de las diferentes Instituciones.

TABLA N°9
 Doble Empleo del Personal de enfermería de hemodiálisis del Hospital Central, Fresenius del Hospital Español, Fresenius Medical Care.

DOBLE TRABAJO	F ABSOLUTA	F RELATIVA
SI	10	59%
NO	7	41%
Total	17	100%

FUENTE : PROPIAS ENTREVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, FRESENIUS DEL HOSPITAL ESPAÑOL, FRESENIUS MEDICAL CARE EN EL PERIODO 2008

GRAFICO N°9



COMENTARIO: Se observa que el 59% del personal de enfermería tiene doble trabajo de las diferentes Instituciones.

COMENTARIO: Se observa que el 10% del personal de enfermería trabaja en otro trabajo y un 50% de estos enfermeros en Enfermería de las diferentes instituciones.

TABLA N°10

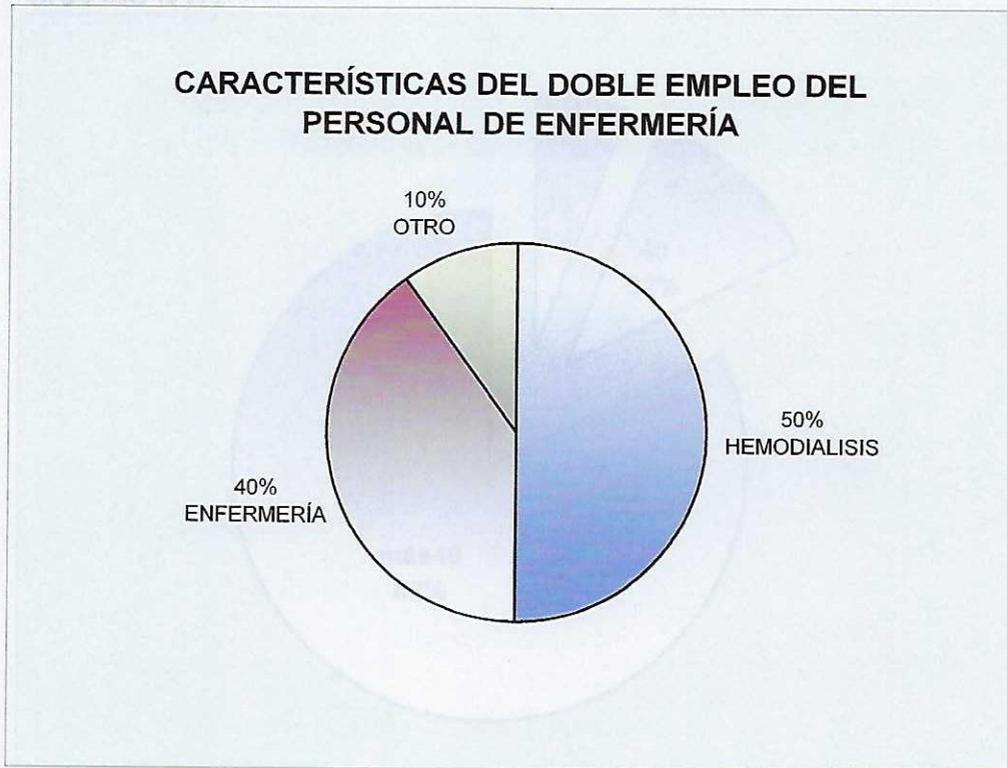
Características del doble Empleo del Personal de enfermería de hemodiálisis del hospital Central, Fresenius del Hospital Español, Fresenius Medical Care.

TURNO	FABSOLUTA	F RELATIVA
HEMODIÁLISIS	5	50%
ENFERMERÍA	4	40%
OTRO	1	10%
TOTAL	10	100%

FUENTE : PROPIA ENTREVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, FRESENIUS DEL HOSPITAL ESPAÑOL, FRESENIUS MEDICAL CARE EN EL PERIODO 2008

EN EL PERIODO 2008

GRAFICO N° 10



COMENTARIO: Se observa que el 10% del personal de enfermería trabaja en otro trabajo y un 50% de estos enfermeros en Enfermería de las diferentes Instituciones.

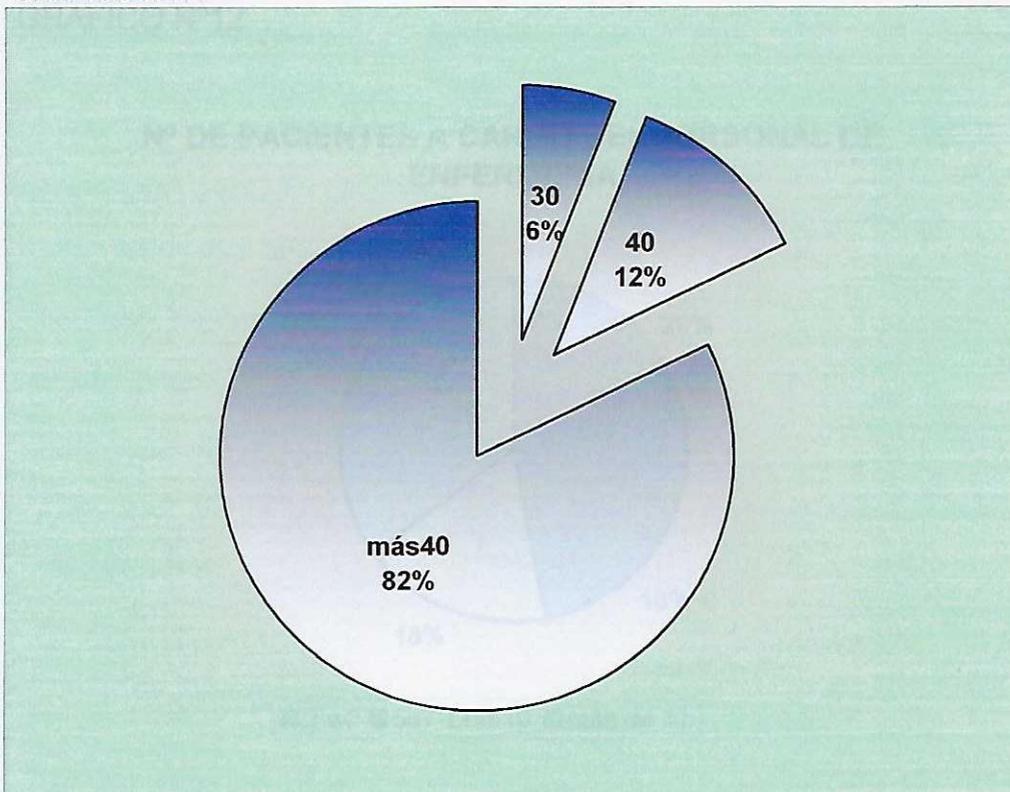
TABLA N°11

Horas de trabajo semanales del Personal de enfermería de hemodiálisis del Hospital Central, Fresenius del Hospital Español, Fresenius Medical care.

HORAS DE TRABAJO	FABSOLUTA	F RELATIVA
30	1	6%
40	2	12%
más40	14	82%
TOTAL	17	100%

FUENTE : PROPIAS ENTREVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, FRESENIUS DEL HOSPITAL ESPAÑOL, FRESENIUS MEDICAL CARE EN EL PERIODO 2008

GRAFICO N°:11



COMENTARIO: Se observa que el 82% del personal de enfermería trabaja más de 40 horas, en las diferentes Instituciones estudiadas.

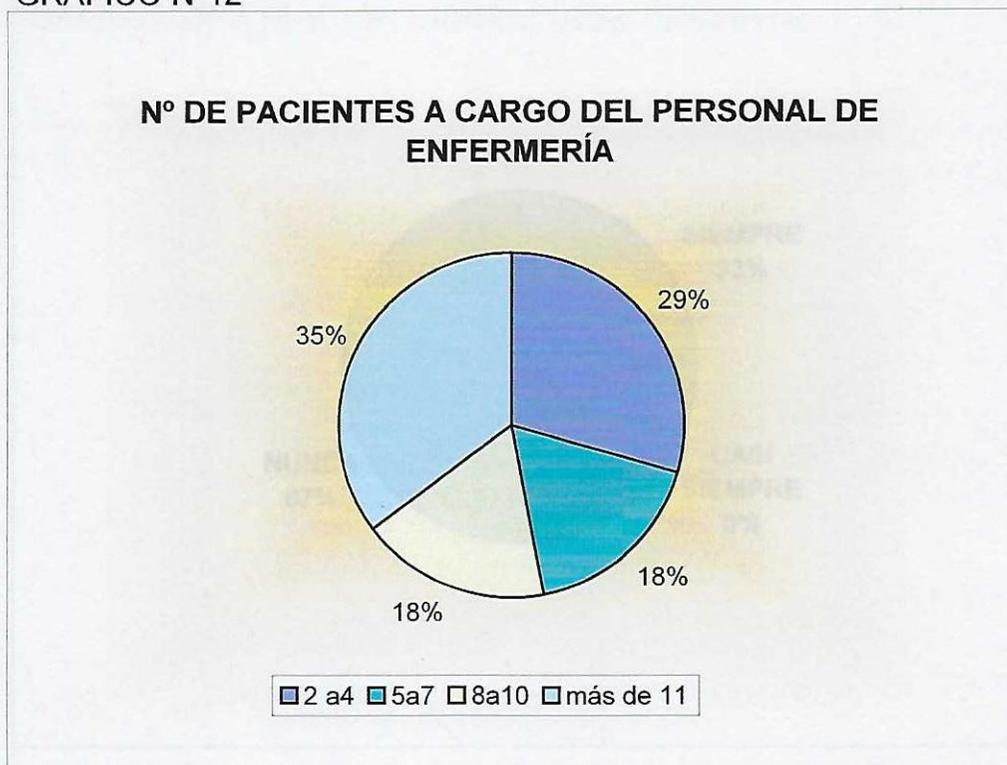
TABLA N°12

Número de Pacientes a cargo del personal de enfermería de hemodiálisis del Hospital Central, Fresenius del Hospital Español, Fresenius Medical Care.

PACIENTES A CARGO	FABSOLUTA	F RELATIVA
2 a4	5	29%
5a7	3	18%
8a10	3	18%
más de 11	6	35%
TOTAL	17	100%

FUENTE : PROPIAS ENTREVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, FRESENIUS DEL HOSPITAL ESPAÑOL, FRESENIUS MEDICAL CARE EN EL PERIODO 2008

GRAFICO N°12



COMENTARIO: Se observa que el 35% del personal de enfermería tiene a cargo a más de 11 pacientes, en las diferentes Instituciones estudiadas.

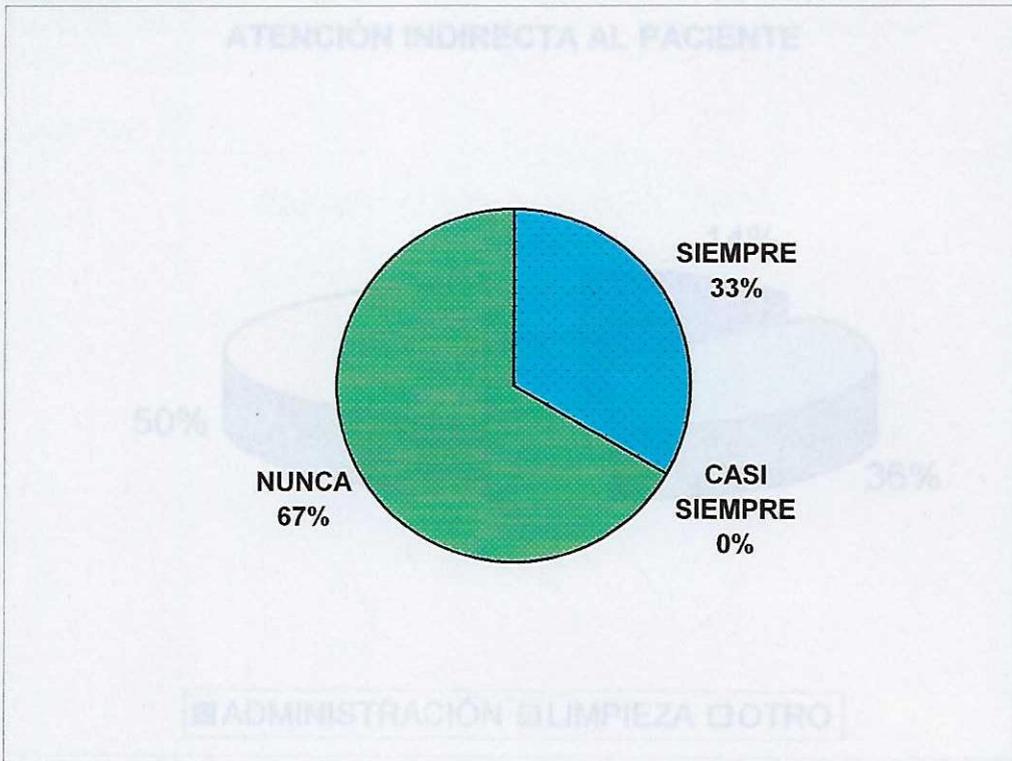
TABLA N°13a

TABLA N°13 Atención indirecta al paciente del personal de enfermería de hemodiálisis del Hospital Central, Fresenius del Hospital Español, Fresenius Medical Care

ATENCIÓN INDIRECTA	F. ABSOLUTA	F. RELATIVA
SIEMPRE	1	33%
CASI SIEMPRE	0	0%
NUNCA	2	67%
TOTAL	3	100%

FUENTE : PROPIAS ENTREVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, FRESENIUS DEL HOSPITAL ESPAÑOL, FRESENIUS MEDICAL CARE EN EL PERIODO 2008

GRAFICO N°:13



COMENTARIO: Se observa que el 50% del personal de enfermería

COMENTARIO: Se observa que 7 enfermeros del personal casi siempre realizan otros tipos de atención indirecta al paciente, en las diferentes Instituciones estudiadas.

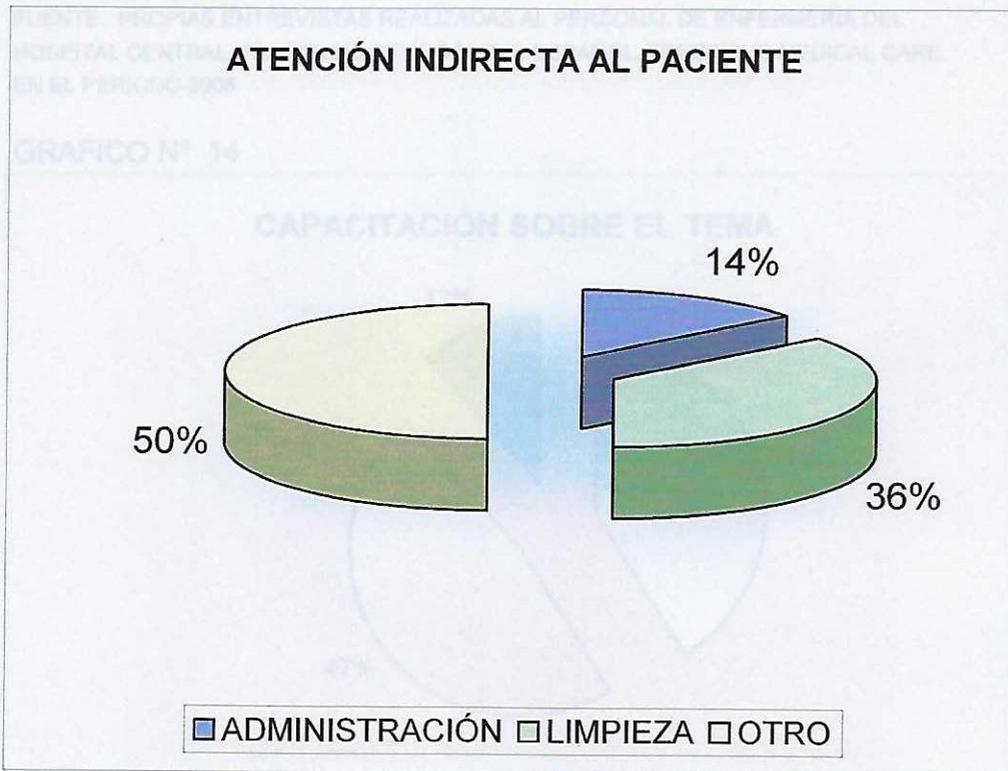
TABLA N°13a

Atención indirecta al paciente del personal de enfermería de hemodiálisis del Hospital Central, Fresenius del Hospital Español, Fresenius Medical Care.

A. INDIRECTA	F. ABSOLUTA	F. RELATIVA
ADMINISTRACIÓN	2	14%
LIMPIEZA	5	36%
OTRO	7	50%
TOTAL	14	100%

FUENTE : PROPIAS ENTREVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, FRESENIUS DEL HOSPITAL ESPAÑOL, FRESENIUS MEDICAL CARE EN EL PERIODO 2008

GRAFICO 13a



COMENTARIO: Se constata que el 50% del personal de enfermería realizan otros trabajos en la atención directa al paciente mientras que el 36% realiza .limpieza en las diferentes Instituciones estudiadas.

COMENTARIO: Se constata que el 47% el servicio capacita al personal de enfermería de las diferentes instituciones estudiadas.

FORMACIÓN DEL PERSONAL EN HEMODIÁLISIS

CAPACITACIÓN EN HEMODIÁLISIS

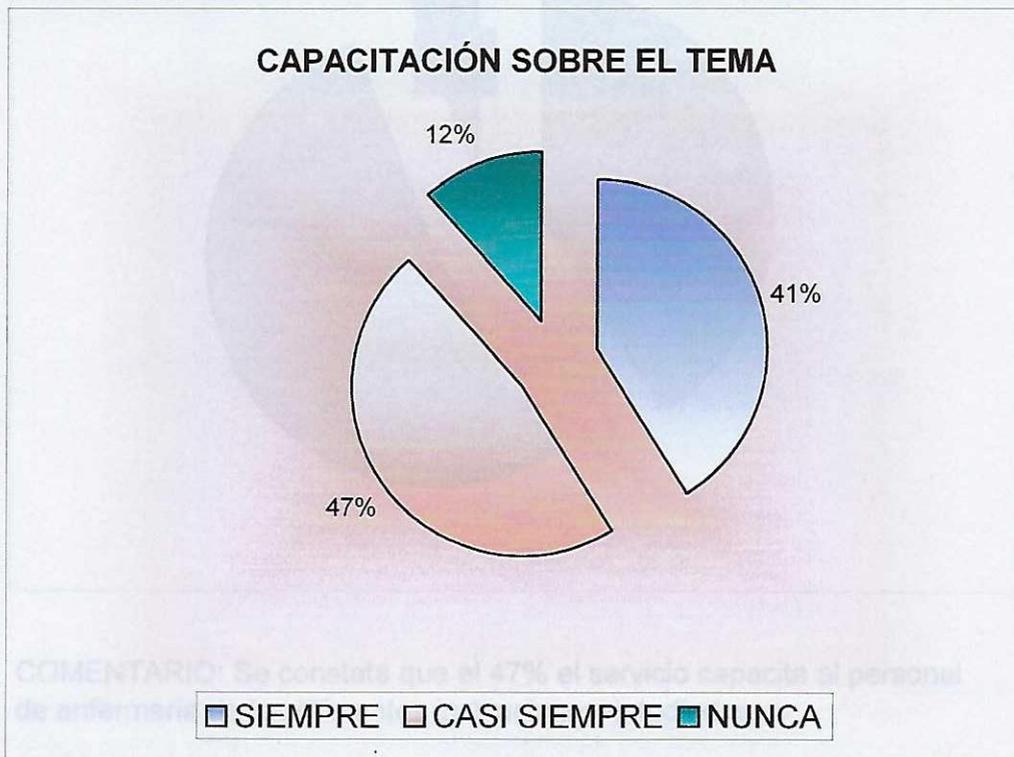
TABLA N°14

Capacitación del personal sobre el tema en el servicio de enfermería del Hospital Central, Fresenius del Hospital Español, Fresenius Medical Care

CAPACITACIÓN SOBRE EL TEMA	F. ABSOLUTA	F. RELATIVA
SIEMPRE	7	41%
CASI SIEMPRE	8	47%
NUNCA	2	12%
TOTAL	17	100%

FUENTE : PROPIAS ENTREVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, FRESENIUS DEL HOSPITAL ESPAÑOL, FRESENIUS MEDICAL CARE EN EL PERIODO 2008

GRAFICO N° 14



COMENTARIO: Se constata que el 47% el servicio capacita al personal de enfermería de las diferentes instituciones estudiadas.

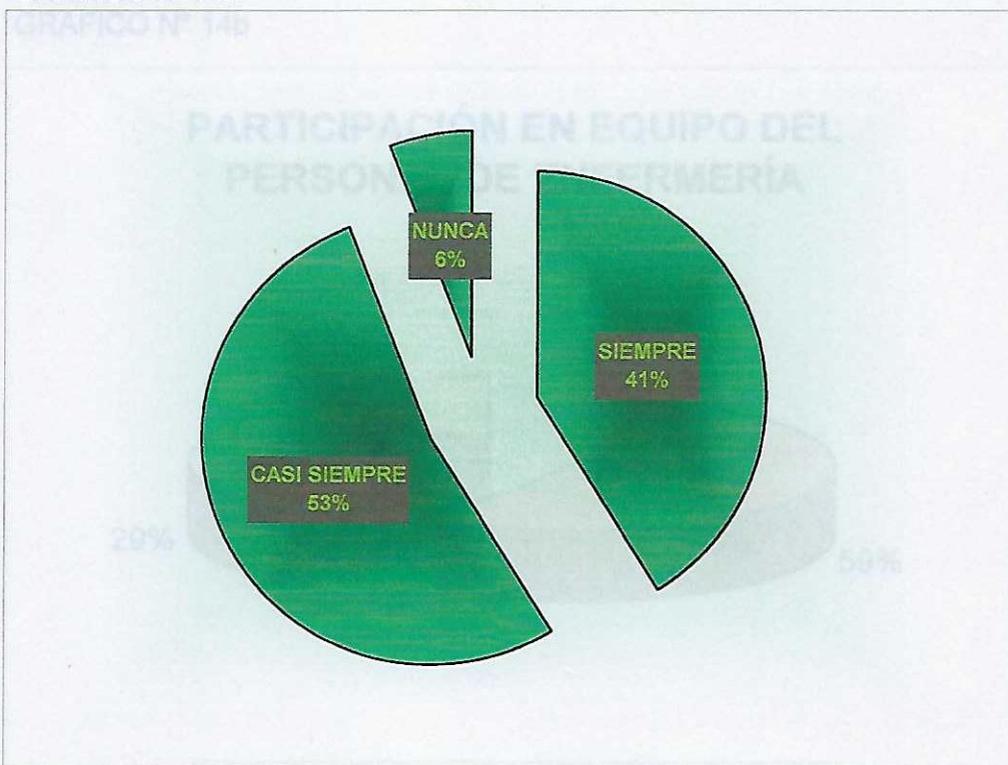
TABLA N°14a

Capacitación individual del personal de enfermería de hemodiálisis del Hospital Central, Fresenius del Hospital Español, Fresenius Medical Care

CAPACITACIÓN INDIVIDUAL	F. ABSOLUTA	F. RELATIVA
SIEMPRE	7	41%
CASI SIEMPRE	9	53%
NUNCA	1	6%
TOTAL	17	100%

FUENTE : PROPIAS ENTREVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, FRESENIUS DEL HOSPITAL ESPAÑOL, FRESENIUS MEDICAL CARE EN EL PERIODO 2008

GRAFICO N°14a



COMENTARIO: Se constata que el 47% el servicio capacita al personal de enfermería de las diferentes instituciones estudiadas.

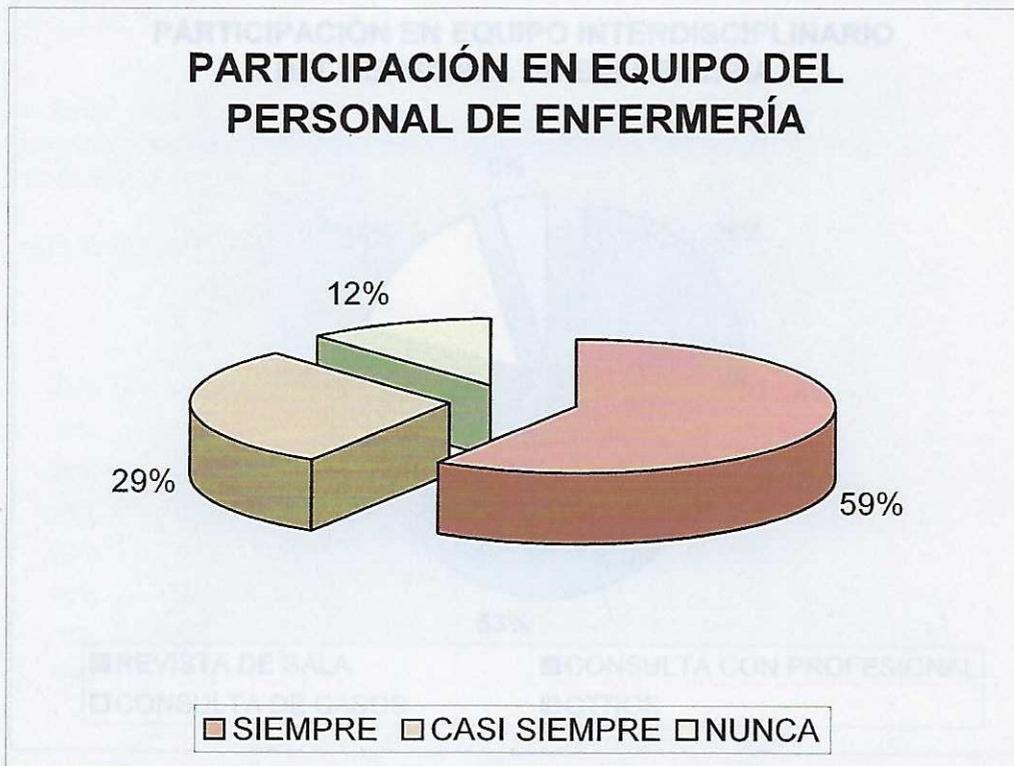
TABLA N°14b

Participación en el equipo interdisciplinario del personal de enfermería de hemodiálisis del Hospital Central, Fresenius del Hospital Español, Fresenius Medical Care.

PARTICIPACIÓN EN EQUIPO	F. ABSOLUTA	F. RELATIVA
SIEMPRE	10	59%
CASI SIEMPRE	5	29%
NUNCA	2	12%
TOTAL	17	100%

FUENTE : PROPIAS ENTREVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, FRESENIUS DEL HOSPITAL ESPAÑOL, FRESENIUS MEDICAL CARE EN EL PERIODO 2008

GRAFICO N° 14b



COMENTARIO: Se observa que el personal de enfermería participa activamente en el equipo interdisciplinario en las diferentes instituciones.

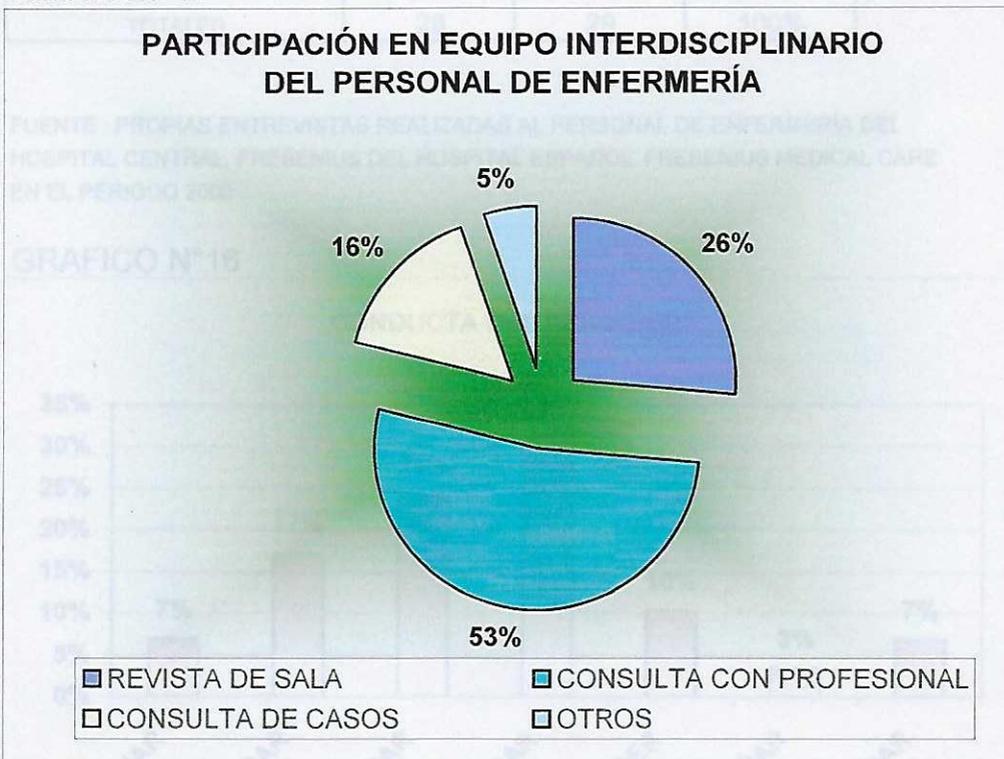
TABLA N°15:

Participación del personal de enfermería en equipo interdisciplinario del Hospital Central, Fresenius del Hospital Español, Fresenius Medical Care.

PARTICIPACIÓN EN EL EQUIPO	FABSOLUTA	F. RELATIVA
REVISTA DE SALA	5	26%
CONSULTA CON PROFESIONAL	10	53%
CONSULTA DE CASOS	3	16%
OTROS	1	5%
TOTAL	19	100%

FUENTE : PROPIAS ENTREVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, FRESENIUS DEL HOSPITAL ESPAÑOL, FRESENIUS MEDICAL CARE EN EL PERIODO 2008

GRAFICO N° 15



COMENTARIO: Se observa que el interés por la capacitación esta siempre presente en un 47% de la formación del personal de las diferentes instituciones.

FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE LA INTERVENCIÓN

TABLA N°16

Conductas del personal de enfermería de hemodiálisis del hospital Central, Fresenius del Hospital Español, Fresenius Medical Care.

CONDUCTAS	SIEMPRE	F.ABSOLUTA	F.RELATIVA
ESCUCHAR	2	2	7%
ASESORAR	5	5	17%
CUIDAR	7	7	24%
EDUCAR	9	9	31%
ATENDER	3	3	10%
ACOMPañAR	1	1	3%
AYUDAR	2	2	7%
TOTALES	29	29	100%

FUENTE : PROPIAS ENTREVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, FRESENIUS DEL HOSPITAL ESPAÑOL, FRESENIUS MEDICAL CARE EN EL PERIODO 2008

GRAFICO N°16



COMENTARIO: Se destaca que el personal de enfermería toma la conducta de educador y de cuidador de los pacientes de hemodiálisis.

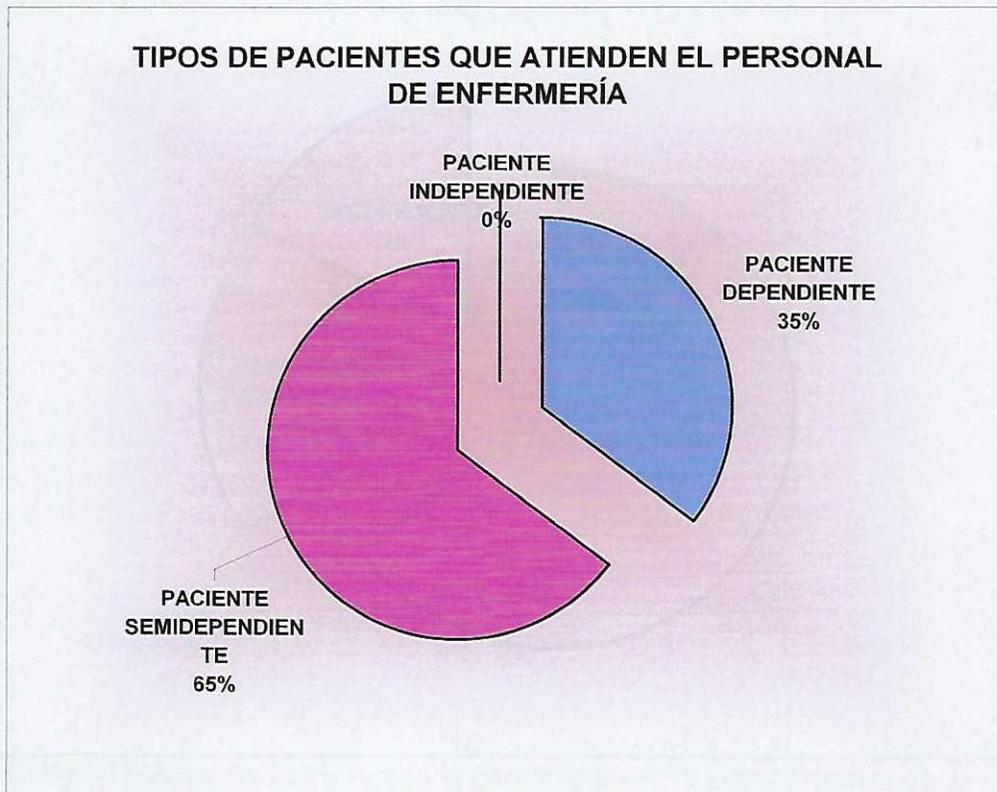
TIPO DE PACIENTES QUE ATIENDEN LOS ENFERMEROS DE HEMODIALISIS

TABLA N°17:

Tipo de pacientes que atienden el personal de enfermería de hemodiálisis del hospital Central, Fresenius del Hospital Español, Fresenius Medical Care.

TIPO DE PACIENTE	FABSOLUTA	F. RELATIVA
PACIENTE DEPENDIENTE	6	35%
PACIENTE SEMIDPENDIENTE	11	65%
PACIENTE INDEPENDIENTE	0	0%
TOTAL	17	100%

FUENTE : PROPIAS ENTREVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, FRESENIUS DEL HOSPITAL ESPAÑOL, FRESENIUS MEDICAL CARE EN EL PERIODO 2008



COMENTARIO: Se observa que el tipo de pacientes que atiende el personal de enfermería son semidependientes con un porcentaje de 65%.

RECURSOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN ÓPTIMA

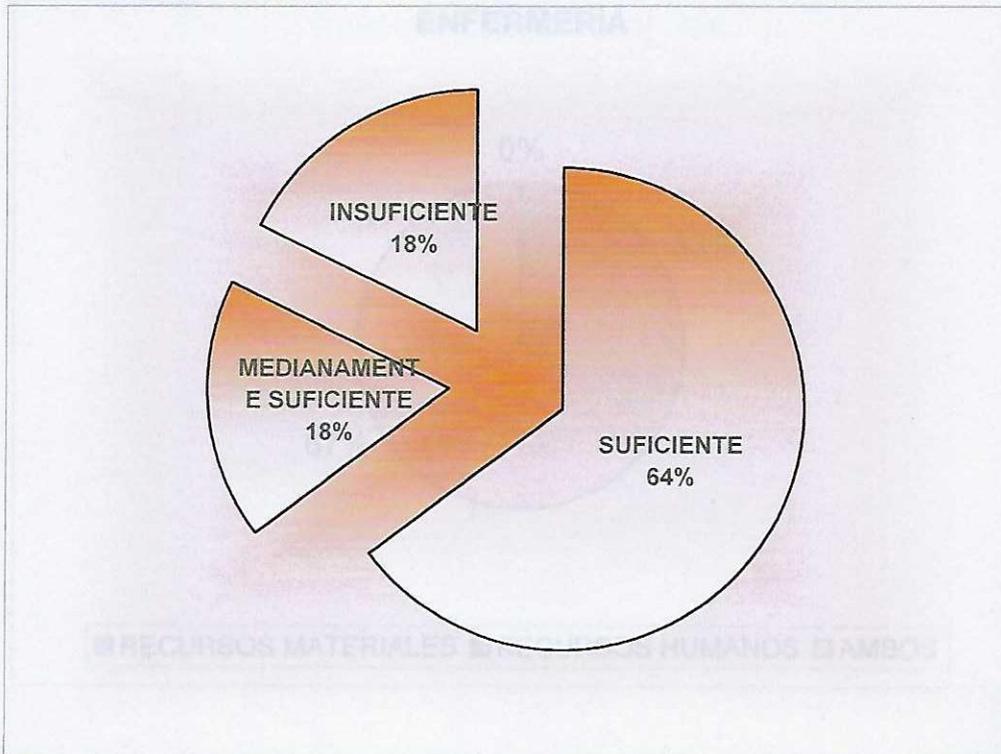
TABLA N°18:

Recursos necesarios para la atención óptima del personal de enfermería de hemodiálisis del hospital Central, Fresenius del Hospital Español, Fresenius Medical Care.

RECURSOS NECESARIOS	F ABSOLUTA	F RELATIVA
SUFICIENTE	11	65%
MEDIANAMENTE SUFICIENTE	3	18%
INSUFICIENTE	3	18%
TOTAL	17	100%

FUENTE : PROPIAS ENTREVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, FRESENIUS DEL HOSPITAL ESPAÑOL, FRESENIUS MEDICAL CARE EN EL PERIODO 2008

GRAFICO N°18



COMENTARIO: Se observa que el personal de enfermería cuenta con los recursos necesarios para atender a los pacientes.

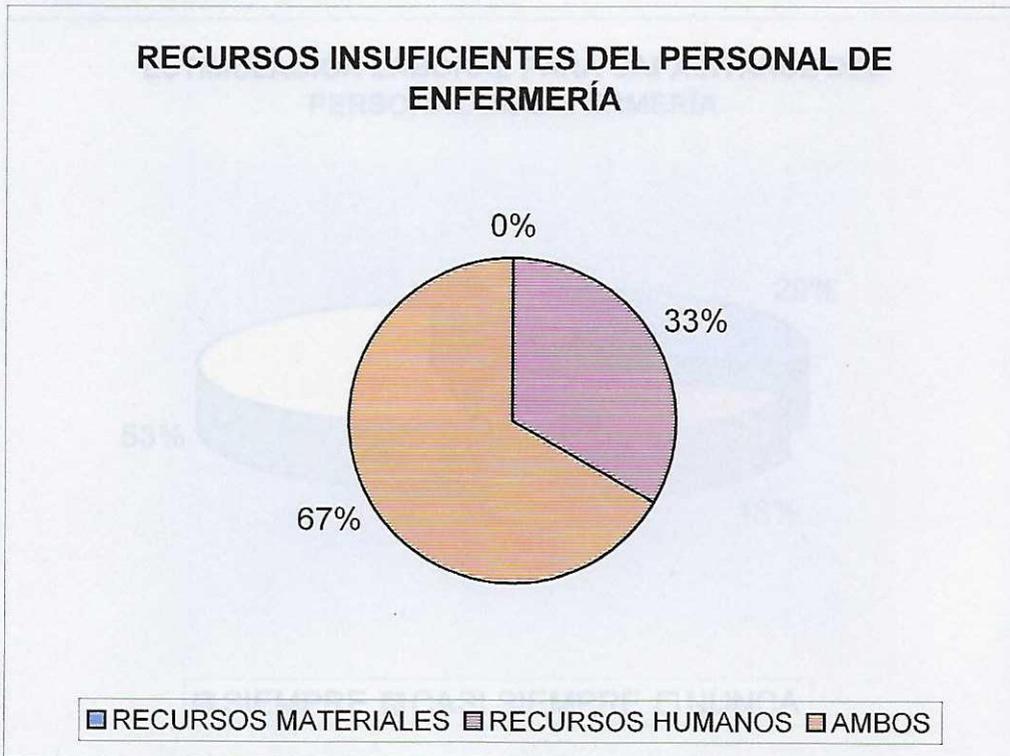
TABLA N°18a

Recursos insuficientes para la atención óptima del personal de enfermería de hemodiálisis del hospital Central, Fresenius del Hospital Español, Fresenius Medical Care.

RECURSOS INSUFICIENTES	FABSOLUTA	F RELATIVA
RECURSOS MATERIALES	0	0%
RECURSOS HUMANOS	1	33%
AMBOS	2	67%
TOTAL	3	100%

FUENTE : PROPIAS ENTREVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, FRESENIUS DEL HOSPITAL ESPAÑOL, FRESENIUS MEDICAL CARE EN EL PERIODO 2008

GRAFICO N°18a



COMENTARIO: Se observa que el personal de enfermería requiere de recursos humanos y materiales para la atención óptima.

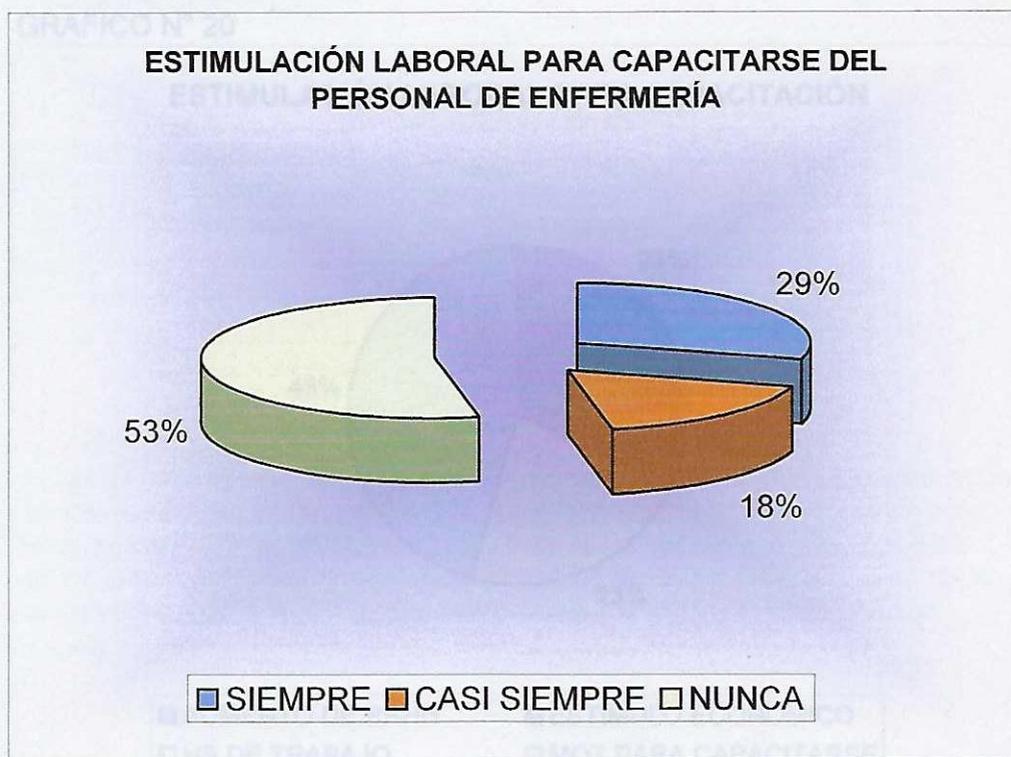
TABLA N° 19:

Estimulación laboral para capacitación del personal de enfermería de hemodiálisis del hospital Central, Fresenius del Hospital Español, Fresenius Medical Care.

ESTIMULACIÓN LABORAL	F ABSOLUTA	F RELATIVA
SIEMPRE	5	29%
CASI SIEMPRE	3	18%
NUNCA	9	53%
TOTAL	17	100%

FUENTE : PROPIAS ENTREVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, FRESENIUS DEL HOSPITAL ESPAÑOL, FRESENIUS MEDICAL CARE EN EL PERIODO 2008

GRAFICO N° 19



COMENTARIO: Se observa que el 53% del personal de enfermería no recibe estímulos para capacitarse

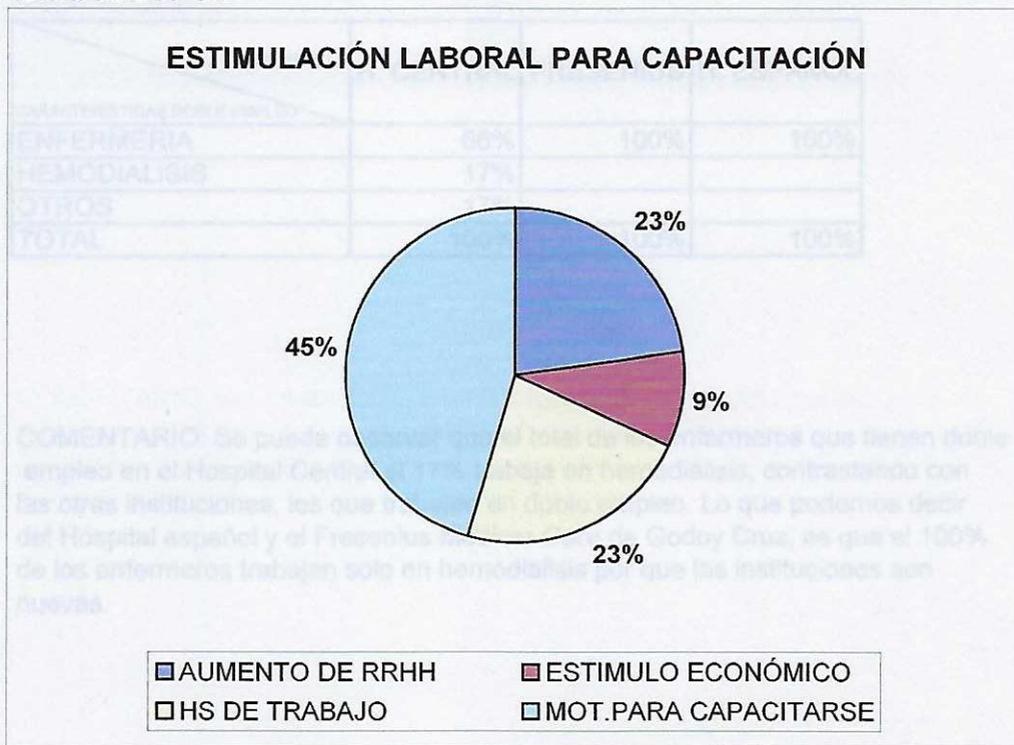
TABLA N° 20

Estimulación laboral para capacitación del personal de enfermería de hemodiálisis del Hospital Central, Fresenius del Hospital Español, Fresenius Medical Care

E.INTERDISCIPLINA	FABSOLUTA	F. RELATIVA
AUMENTO DE RRHH	5	23%
ESTIMULO ECONÓMICO	2	9%
HS DE TRABAJO	5	23%
MOT.PARA CAPACITARSE	10	45%
TOTAL	22	100%

FUENTE : PROPIA ENTREVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, FRESENIUS DEL HOSPITAL ESPAÑOL, FRESENIUS MEDICAL CARE EN EL PERIODO 2008

GRAFICO N° 20



COMENTARIO: El dato mas relevante es la propuesta hacia una mejor motivación para capacitarse en las diferentes instituciones.

TABLA N° 21:

Las diferentes instituciones en relacion a las características de doble empleo del personal de enfermería de hemodialisis

INSTITUCIÓN	H. CENTRAL	FRESENIUS	H. ESPAÑOL	TOTAL
CARACTERÍSTICAS DOBLE EMPLEO				
ENFERMERIA	4			4
HEMODIALISIS	1	3	1	5
OTROS	1			1
TOTAL	6	3	1	10

INSTITUCIÓN	H. CENTRAL	FRESENIUS	H. ESPAÑOL
CARACTERÍSTICAS DOBLE EMPLEO			
ENFERMERIA	66%	100%	100%
HEMODIALISIS	17%		
OTROS	17%		
TOTAL	100%	100%	100%

COMENTARIO: Se puede observar que el total de los enfermeros que tienen doble empleo en el Hospital Central el 17% trabaja en hemodialisis, contrastando con las otras instituciones, los que trabajan en doble empleo. Lo que podemos decir del Hospital español y el Fresenius Medicar Care de Godoy Cruz, es que el 100% de los enfermeros trabajan solo en hemodialisis por que las instituciones son nuevas.

TABLA N° 22

Antigüedad en el servicio en relación a la institución

Nivel de formación en relación a las instituciones

NIVEL DE FORM. / INSTITUCIÓN	ENFERMERO	LICENCIADO	TOTAL
HOSPITAL CENTRAL	5	2	7
FRESENIUS	1	2	3
FRESENIUS DE H.ESPAÑOL	5	2	7
TOTAL	11	6	17

NIVEL DE FORM. / INSTITUCIÓN	ENFERMERO	LICENCIADO	TOTAL
HOSPITAL CENTRAL	71%	29%	100%
FRESENIUS	71%	29%	100%
FRESENIUS DE H.ESPAÑOL	34%	66%	100%

COMENTARIO: Las instituciones cuentan con personal de alto nivel de aunque Fresenius se diferencia, por que cuenta con mas nivel de formación ya que es el de recién instalación, renueva personal y reciben mayor capacitación.

TABLA N° 23

Antigüedad en el servicio en relación a la institución

Estimulación para la capacitación en relación a las instituciones

ANTIGÜEDAD	5	6 - 10	11 - 15	16 - 20	+ 20	TOTAL
INSTITUCION						
HOSPITAL CENTRAL	3	3		1		7
FRESENIUS	2		1			3
HOSPITAL ESPAÑOL	5	1		1		7
TOTAL	10	4	1	2		17

ANTIGÜEDAD	5	6 - 10	11 - 15	16 - 20	+ 20	TOTAL
INSTITUCION						
HOSPITAL CENTRAL	42%	42%		16%		100%
FRESENIUS	66%			34%		100%
HOSPITAL ESPAÑOL	71%	29%				100%

COMENTARIO: En el Hospital Central tienen una antigüedad menor a 10 años aproximadamente mientras que en Fresenius es de 66% tienen menos de 5 años porque tienen una gran movilidad de personal que se renueva. En el Hospital Español tiene menos de 5 años con un 71% y menos de 10 años con un 29% por que esta incorporación tiene un menor tiempo vigencia

CONCLUSION

TABLA N° 24

Estimulación para la capacitación en relación a las instituciones

INSTITUCION	HOPITAL CENTRAL	FRESENIUS	FRESENIUS DEL H. ESPAÑOL	TOTAL
ESTIMULACION PARA LA CAPACITACIÓN				
SIEMPRE		3	2	5
CASI SIEMPRE	1		2	2
NUNCA	6		3	9
TOTAL	7	3	7	17

INSTITUCION	HOPITAL CENTRAL	FRESENIUS	FRESENIUS DEL H. ESPAÑOL
ESTIMULACION PARA LA CAPACITACIÓN			
SIEMPRE		100%	28%
CASI SIEMPRE	15%		28%
NUNCA	85%		44%
TOTAL	100%	100%	100%

COMENTARIO: Observamos que en Fresenius Medical Care del 100% de los enfermeros que trabajan se sienten capacitados en el tema ya que al tener poca antigüedad en el servicio y de reciente apertura, las instituciones los estimulan para la capacitación, condicionan que cuentan con el personal más capacitado ya que son en gran mayoría licenciados y que solo trabajan en esa especialidad, no ocurriendo así en el Hospital Central no sintiéndose estimulados para la capacitación con un 85%.

CONCLUSION

El personal de enfermería de hemodiálisis va construyendo su rol y su identidad en el ejercicio cotidiano de su labor. Su formación de grado no contempla un aprendizaje específico del manejo del paciente durante la sesión ni del complejo funcionamiento de los equipos. Esto determina que a la hora de acceder al puesto de trabajo no se sienta capacitado para enfrentar una tarea altamente compleja con los conocimientos mínimos necesarios. Generalmente aprende trabajando, instruido por sus propias compañeras y ante la mirada vigilante del enfermo que se resiste a ser atendido por quienes apenas conoce.

Es por esto necesario fomentar una permanente actualización, formativa e informativa, que les permita desarrollar la actividad laboral con una actitud profesional idónea y responsable.

Algunos enfermeros pueden acceder y capitalizar las oportunidades de crecimiento profesional que se les ofrece. A otros, los restringe su realidad socioeconómica ya que la asistencia a cursos y congresos, o la realización de la carrera de enfermería a nivel profesional o universitario, demanda una carga horaria y económica muy difícil de afrontar para quienes perciben un ingreso escaso, o habitualmente se desempeñan en más de un trabajo que resulta compatible o no con la enfermería. Otras veces es la propia resistencia al cambio y al crecimiento lo que activa sus miedos y los mantiene inmóviles en un espacio estereotipado donde son frecuentes los errores técnicos y las alteraciones de las normas de bioseguridad que comprometen tanto la vida del paciente como la seguridad propia.

Es un trabajo que demanda de su personal, tiempo, esfuerzo físico, atención y agilidad mental, y moviliza angustia y ansiedades básicas relacionadas con la impotencia, el deterioro y la muerte.

Para hacer frente a esto es importante que el personal de enfermería de hemodiálisis pueda contar con espacios de capacitación, de reflexión y de intercambio sobre su quehacer cotidiano, que apunten a una adecuada

psicohigiene del rol, a la optimización de la tarea y a la plena identidad profesional.

Otra característica importante para mencionar es que los enfermeros que poseen doble trabajo es del 59% con una carga horaria mayor a cuarenta horas semanales. Teniendo en cuenta también que el 82% de los enfermeros trabaja más de cuarenta horas semanales.

Con respecto a la capacitación pudimos observar que en las instituciones privadas estudiadas la capacitación es permanente, mientras que en la institución pública es muy poco el porcentaje de capacitación del personal de enfermería, esto sería un total del 29% de los enfermeros.

Una de las fortalezas del personal de enfermería de hemodiálisis hace hincapié en cuanto a la educación y escucha permanente de los pacientes.

de hemodiálisis, que son dependientes o semidependientes lo cual en la mayoría de los casos los hace ser muy demandantes, nuestra propuesta es que cada enfermero tenga una consulta obligatoria por lo menos dos veces al año con un psicólogo, o sesiones grupales en las cuales puedan expresar cada caso en particular.

Nos parecieron las propuestas más factibles ya que los demás aspectos analizados no son viables para ser llevados a cabo.

PROPUESTAS

Nuestra propuesta van dirigidas al departamento de enfermería y al director del Hospital Central Dr. José M. Asear teniendo en cuenta los datos recolectados en este trabajo y el análisis mediante tablas y gráficos, podemos destacar algunos aspectos que nos parecieron relevantes a la hora de realizar alguna propuesta.

En cuanto a la capacitación del personal proponemos que, en la institución pública se realicen cursos cortos de capacitación en hemodiálisis dentro del horario de trabajo o fuera del mismo pero con algún tipo de incentivo para el personal lo cual garantizaría la asistencia al mismo.

Con respecto al tipo de pacientes con los que se relacionan los enfermeros de hemodiálisis, que son dependientes o semidependientes lo cual en la mayoría de los casos los hace ser muy demandantes, nuestra propuesta es que cada enfermero tenga una consulta obligatoria por lo menos dos veces al año con un psicólogo, o sesiones grupales en las cuales puedan expresar cada caso en particular.

Nos parecieron las propuestas más factibles ya que los demás aspectos analizados no son viables para ser llevados a cabo.

BIBLIOGRAFÍA

- * Ferreras- Rozman. Medicina Interna, 13° ed., año 1994. Editorial Masson, Pág. 886- 887
- * Brenner y Rector. El Riñón- Tratado de Nefrología, 7° ed. Volumen 2, año 2005. Editorial Elsevier, Pág 86- 118
- * Robert W. Schrier. Nefrología, 5° ed., año 2001, Editorial Marban. Pág 56
- * Suzanne C. Smeltzer- Brenda G. Bare. Enfermería Medicoquirúrgica de Brunner y Suddarth, 8° ed. Volumen 2, año 1998, Editorial Mc Graw- Hill Interamericana, Pág. 1200
- * Patricia Potter- Anne Griffin Perry. Fundamentos de Enfermería, 3° ed., Editorial Harcourt Brace, Pág 920

ANEXOS

**ENCUESTA
HEMODIALISIS
ENFERMEROS HOSPITAL
AÑO 2008.**

A) UNIDAD DE ANÁLISIS N°

CARACTERÍSTICAS PERSONALES

SEXO: M F EDAD ESTADO CIVIL

B) CARACTERÍSTICAS LABORALES

INSTITUCIÓN

Nivel de formación:

Antigüedad en la Profesión: Antigüedad en el Servicio:

Turno: Mañana Tarde Noche

1- ¿Tiene doble empleo? SI NO

2- ¿De qué carácter?

Enfermería Administrativo Otro

3- ¿Cuántas horas semanales trabaja?

30 40 >40

4- ¿Cuántos pacientes está a su cuidado?

2 a 4 pacientes
5 a 7 pacientes
8 a 10 pacientes
11 y Más

5- ¿Realiza tareas que no corresponden a la atención directa de los pacientes?

Siempre Casi Siempre Nunca

¿Cuáles?

Limpieza Administrativo Otro

C) FORMACIÓN DEL PERSONAL EN HEMODIALISIS

6- ¿En su servicio se capacita sobre este tema?

Siempre Casi Siempre Nunca

7- ¿Personal con el que se ha capacitado en el tema?

Siempre Casi Siempre Nunca

8- ¿Participa en el equipo interdisciplinario de su servicio?

Siempre Casi Siempre Nunca

ANEXOS

**ENCUESTA
HEMODIÁLISIS
ENFERMEROS HOSPITAL**

AÑO 2008.

A) UNIDAD DE ANÁLISIS N°.....

CARACTERÍSTICAS PERSONALES

SEXO: M F **EDAD** **ESTADO CIVIL:**.....

B) CARACTERÍSTICAS LABORALES

INSTITUCIÓN _____

Nivel de formación:.....

Antigüedad en la Profesión:..... Antigüedad en el Servicio:.....

Turno: Mañana Tarde Noche

1- ¿Tiene doble empleo? SI NO

2- ¿De qué carácter?

Enfermería Hemodiálisis Otros

3- ¿Cuántas horas semanales trabaja?

30 40 >40

4-¿Cuántos pacientes están a su cuidado?

2 a 4 pacientes

5 a 7 pacientes

8 a 10 pacientes

11 y Más

5-¿Realizan tareas que no corresponden a la atención directa de los pacientes ?

Siempre Casi Siempre Nunca

¿Cuáles?

Limpieza Administrativo Otro

C) FORMACIÓN DEL PERSONAL EN HEMODIÁLISIS

6-¿En su servicio se capacita sobre este tema?

Siempre Casi Siempre Nunca

7-¿Personalmente se ha capacitado en el tema?

Siempre Casi Siempre Nunca

8-¿Participa en el equipo interdisciplinario de su servicio?

Siempre Casi Siempre Nunca

9-¿Cómo participa?

Revista de sala Ateneos con otros profesionales Consulta de casos Otro

D) FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE LA INTERVENCIÓN

10-¿De las siguientes opciones ¿Cuál cree que es prioritaria en la atención de sus pacientes?

CONDUCTA DEL ENFERMERO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1- ACOMPAÑA			
2- ESCUCHAR			
3- ASESORAR			
4- EDUCAR			
5- CUIDAR			
6- AYUDAR			
7-ATENDER			

11-¿Cuál es el grado de dependencia de la mayoría de los pacientes que atiende en su servicio?

Dependiente Semidependiente Independiente

12-¿Considera que en su servicio se cuenta con los recursos necesarios para atender este tipo de pacientes ?

Suficiente Medianamente suficiente Insuficiente

Si considera que son insuficientes ¿Cuáles serían?

Recursos Materiales
Recursos Humanos
Ambos

13- En su lugar de trabajo ¿Recibe estímulos para capacitarse?

Siempre Casi Siempre Nunca

13-¿Cómo cree Ud. que se puede mejorar la calidad de atención a los pacientes en su servicio?

Aumento RRHH

Estímulo Económico

Menos horas de Trabajo

Motivando a mejor capacitación

CODIFICACIÓN

CARACTERÍSTICAS PERSONALES

SEXO:

M = MASCULINO

F = FEMENINO

EDAD:

A 20 a 30 AÑOS

B=31 a40 AÑOS

C=41a50AÑOS

D=51ó>

ESTADO CIVIL:

A = SOLTERO

B = CASADO

C = DIVORCIADO

CARACTERÍSTICAS LABORALES

INSTITUCIÓN:

A = HOSPITAL CENTRAL

B = HOSPITAL ESPAÑOL

C = FRESENIUS MEDICAL

COD 1: NIVEL DE FORMACIÓN

A = AUXILIAR

B = ENFERMERO PROFESIONAL

C = LICENCIADO EN ENFERMERIA

COD 2: ANTIGUEDAD EN LA PROFESIÓN

A = < A 5 AÑOS

B = 6 A 10 AÑOS

C=11 A15AÑOS

D = 16 A 20 AÑOS

E=>A20AÑOS

COD 3 : ANTIGUEDAD EN EL SERVICIO

A = < A 5 AÑOS

B = 6 A 10 AÑOS

C=11 A15AÑOS

D = 16 A 20 AÑOS

E= >A20AÑOS

TURNO:

M = MAÑANA

T=TARDE

N = NOCHE

COD 4: DOBLE EMPLEO

SI

NO

COD 5: CARACTERÍSTICAS DE DOBLE EMPLEO

A: ENFERMERÍA

B: HEMODÁLISIS

C : OTRO

COD 6: HORAS DE TRABAJO SEMANAL

30 HS

40HS

40HS

COD 7: N° DE PACIENTES A CARGO

A:2A4

B:5A7

C : 8A 10

D : >A 11

ATENCION INDIRECTA AL PACIENTE

COD 8: SIEMPRE

A: ADMINISTRATIVO

B: LIMPIEZA

C : OTRO

COD 9: CASI SIEMPRE

A: ADMINISTRATIVO

B: LIMPIEZA

C : OTRO

COD 10: NUNCA

FORMACION DEL PERSONAL EN HEMODIALIS

CAPACITACION EN HEMODIALISIS

COD 11: CAPACITACIÓN SOBRE EL TEMA

A: SIEMPRE

B: CASI SIEMPRE

C: NUNCA

COD 12 : CAPACITACIÓN INDIVIDUAL

A: SIEMPRE

B : CASI SIEMPRE

C: NUNCA

COD 13: CAPACITACION INTERDISCIPLINARIA

A: SIEMPRE

B: CASI SIEMPRE

C: NUNCA

COD 14: REVISTA DE SALA

COD 15: ATENEOS CON OTROS PROFESIONALES

COD 16 : CONSULTA DE CASOS

COD 17: OTROS

FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE LA INTERVENCION

CONDUCTA DE LOS ENFERMEROS

COD 18: ESCUCHAR

A: SIEMPRE

B: A VECES

C: NUNCA

COD 19 : ASESORAR

A: SIEMPRE

B : A VECES

C: NUNCA

COD 20 : CUIDAR

A: SIEMPRE

B: A VECES

C: NUNCA

COD 21: EDUCAR

A: SIEMPRE

B : A VECES

C: NUNCA

COD 22 : ATENDER

A: SIEMPRE

B : A VECES

C: NUNCA

COD 23: ACOMPAÑAR

A: SIEMPRE

B :AVECES

C: NUNCA

COD 24: TIPO DE PACIENTES QUE ATIENDEN LOS ENFERMEROS DE HEMODIALISIS

A: PACIENTE DEPENDIENTE

B: PACIENTE SEMIDEPENDIENTE

C: PACIENTE INDEPENDIENTE

COD 25: RECURSOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN ÓPTIMA

A: SUFICIENTES

B: MEDIANAMENTE SUFICIENTES

C: INSUFICIENTES

A: RECURSOS MATERIALES

B: RECURSOS HUMANOS

C : AMBOS

COD 26: ESTIMULACIÓN LABORAL

A: SIEMPRE

B : CASI SIEMPRE

C: NUNCA

COD 27: MEJOR CALIDAD DE ATENCIÓN

A : AUMENTO DE RRHH

B: ESTÍMULO ECONÓMICO

C: HORAS DE TRABAJO

D: MOTIVACION PARA CAPACITARSE

