



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



ESCUELA DE ENFERMERIA
CICLO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TRABAJO FINAL

“Nivel de conocimiento del personal de enfermería en relación al cuidado y la atención integral del paciente en tratamiento con hemodiálisis”

EQUIPO DOCENTE:

Titular: Lic. Michel, Jorge

JTP: Lic. Franco, Estela

Lic. Fernández, Ana

Bioq. Giaí, Marcos

AUTORAS:

Cruz, Milagros del Pilar

Díaz, Andrea Estefanía

Guidi, Gustavo

Mendoza, Marzo del 2021

"El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo en parte, sin previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores"

Vocal 2:

Trabajo aprobado al:

ACTA DE APROBACIÓN

Presidente:

Vocal 1:

Vocal 2:

Trabajo aprobado el:

PROLOGO

El presente trabajo surgió a raíz de una inquietud referente a determinar la formación teórico-práctica del personal de enfermería del servicio de hemodiálisis.

Considerando la necesidad de demostrar si los enfermeros estamos capacitados para realizar acciones con fundamentación científica y que permiten brindar cuidados de calidad a este tipo de pacientes.

Deseamos agradecer a cada uno de los docentes por habernos guiado hasta estas instancias y agradecer también a todos los compañeros y personal de hemodiálisis que nos ayudaron a terminar este proyecto que fue todo un reto personal para cada uno de los integrantes de este grupo.

Palabras del prologo..... 3

Fundamentación..... 4

Marco Teórico..... 5-23

CAPITULO II: Diseño Metodológico

Tipo de estudio..... 24

Area de estudio..... 25

Población y muestra..... 26

Criterios de inclusión y exclusión..... 27

Operacionalización de las Variables..... 28-30

CAPITULO III: Resultados, Conclusión y Propuestas

Análisis de datos..... 32-33

Conclusión..... 34-35

Propuestas para el cambio..... 36

Bibliografía..... 37

Alfabetico y Anexo..... 38-50

INDICE INDICE GENERAL

Advertencia.....	II
Acta de aprobación.....	III
Prólogo.....	IV
Índice General.....	V
Índice de Tablas y Gráficos.....	VI-VII
CAPITULO I: Planteo del problema	
Introducción.....	2
Planteo del problema.....	3
Fundamentación.....	4
Marco Teórico.....	5-23
CAPITULO II: Diseño Metodológico	
Tipo de estudio.....	25
Área de estudio.....	26
Población y muestra.....	26
Criterios de Inclusión y Exclusión.....	27
Operacionalización de las Variables.....	28-30
CAPITULO III: Resultados, Conclusión y Propuestas	
Análisis de datos.....	32-63
Conclusión.....	64-65
Propuestas para el cambio.....	66
Bibliografía.....	67
Apéndice y Anexo.....	69-80

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLAS DE POBLACIÓN EN ESTUDIO

Tabla y Gráfico N° 1.....	32
Tabla y Gráfico N° 2.....	33
Tabla y Gráfico N° 3.....	34
Tabla y Gráfico N° 4.....	35
Tabla y Gráfico N° 5.....	36
Tabla y Gráfico N° 6.....	37
Tabla y Gráfico N° 7.....	38
Tabla y Gráfico N° 8.....	39
Tabla y Gráfico N° 9.....	40
Tabla y Gráfico N° 10.....	41
Tabla y Gráfico N° 11.....	42
Tabla y Gráfico N° 12.....	43
Tabla y Gráfico N° 13.....	44-45
Tabla y Gráfico N° 14.....	46
Tabla y Gráfico N° 15.....	47
Tabla y Gráfico N° 16.....	48
Tabla y Gráfico N° 17.....	49
Tabla y Gráfico N° 18.....	50
Tabla y Gráfico N° 19.....	51

Tabla y Gráfico N° 20.....52

Tabla y Gráfico N° 21.....53

Tabla y Gráfico N° 22.....54-55

Tabla y Gráfico N° 23.....56

Tabla y Gráfico N° 24.....57-58

Tabla y Gráfico N° 25.....59

Tabla y Gráfico N° 26.....60-61

Tabla y Gráfico N° 27.....62-63

CAPITULO I

PLANTEO DEL PROBLEMA

INTRODUCCION

En este trabajo de investigación nos basaremos principalmente a pacientes con tratamiento en hemodiálisis, desarrollaremos el concepto general de las diversas patologías asociadas al tratamiento y su etiología.

La hemodiálisis es uno de los tratamientos alternativos de la insuficiencia Renal Crónica, la cual es una forma de insuficiencia renal que tiene como finalidad suplir la función de los riñones, por lo tanto es de suma importancia que el personal que tiene a cargo estos pacientes obtenga una adecuada capacitación a nivel teórico-práctico para poder brindar una atención integral.

Este tratamiento y las diversas enfermedades asociadas, además de la gran repercusión sobre la calidad de vida del paciente, también afectan a nivel emocional, mental, social y familiar, por lo tanto el personal de enfermería que se encarga de estos pacientes debe estar capacitado para brindar una atención integral y adecuada a las necesidades de estos pacientes.

CAPITULO I PLANTEO DEL PROBLEMA

Esto hace necesario la creación de programas que faciliten esta formación y brinden de apoyo a todos los profesionales que lo requieren.

A pesar de la amplia variedad de cursos de la insuficiencia renal, la formación de profesionales de enfermería en esta área es limitada, por lo tanto es necesario la capacitación en hemodiálisis, debido a que forma parte de este campo. Como consecuencia se requieren de 3 a 5 cursos de capacitación para poder brindar a los pacientes una atención integral y adecuada a sus necesidades.

PLAN INTRODUCCION

En este trabajo de investigación nos basaremos explícitamente a pacientes con tratamiento en hemodiálisis, desarrollaremos el concepto general de las diferentes patologías asociadas al tratamiento y su etiología.

La hemodiálisis es uno de los tratamientos alternativos de la Insuficiencia Renal Crónica, la cual es una terapia de sustitución renal, que tiene como finalidad suplir la función de los riñones, por tal motivo es de suma importancia que el personal que lleva a cabo estas funciones este altamente capacitado a nivel teórico- práctico, para poder brindar una atención integral.

Este tratamiento y las diferentes enfermedades asociadas, además de la gran repercusión sobre la condición física del paciente, también afectan a nivel emocional, mental, social y familiar, por ende, para el personal de enfermería esto es más complejo dado que además de brindar contención física y anímica al paciente, también debe de dar respuesta a las demandas de la familia.

Esto hace necesario proveer de herramientas que faciliten esta formación y sirvan de apoyo a todos los profesionales que lo requieran.

A pesar de la amplia variedad de currícula de las diferentes instituciones formadoras de profesionales de enfermería, no existe una opción de capacitación o especialización en hemodiálisis debido a que forma parte de otra carrera. Como especialización se requieren de 3 a 6 meses de experiencia para poder acceder a la formación necesaria para poder pertenecer a un servicio de hemodiálisis.

PLANTEO DEL PROBLEMA

¿El profesional de enfermería cuenta con la formación teórico-práctica para brindar una atención de calidad en pacientes renales crónicos atendidos el servicio de hemodiálisis de las clínicas privadas Diaverum de Mendoza y Maipú en el mes de Diciembre de 2020?

OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de conocimientos teórico-practico que poseen los enfermeros del servicio de hemodiálisis de la clínica privada Diaverum.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Evaluar los conocimientos de enfermería sobre hemodiálisis en el personal de las clínicas Diaverum
- ✓ Caracterizar a los enfermeros en estudio
- ✓ Identificar si los cuidados de enfermería en hemodiálisis presentan características de eficiencia.

FUNDAMENTACION

Nuestra investigación surge a raíz de una inquietud, al indagar y observar al personal de enfermería en el desempeño diario en el servicio de hemodiálisis de la Clínica Privada Diaverum, en cuanto a la atención y cuidados en pacientes crónicos en tratamiento de hemodiálisis.

A pesar de la amplia variedad curricular de las diferentes instituciones formadoras de profesionales de enfermería, los profesionales necesitamos capacitación y actualización constante de las diferentes variables en cuanto a patologías y tratamientos.

Por tal motivo los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis necesitan un equipo totalmente capacitado y especializado que pueda brindarles cuidados de buena calidad.

En este trabajo de investigación nos basaremos explícitamente a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, desarrollaremos el concepto general de la patología y su etiología.

Insuficiencia Renal Aguda

Se refiere a la pérdida abrupta de la función renal. Se desarrolla rápidamente, en minutos de horas o días y los cambios pueden ser:

Enfermedad que reduce la circulación normal de sangre hacia los riñones, pérdida de sangre o líquidos, intoxicación, infección o insuficiencia hepática, deshidratación o sobrecarga de líquidos entre otros.

MARCO TEORICO

La enfermedad crónica se define como un trastorno orgánico funcional que obliga a la modificación de los estilos de vida de una persona y que tiende a persistir a lo largo de su vida. Frente a la etiología no hay mayor claridad, hay una serie de factores que en conjunto dan pie a la enfermedad; entre estos se encuentran el medio ambiente, los estilos de vida y los hábitos, la herencia, los niveles de estrés, la calidad de vida y la presencia de una enfermedad persistente que puede pasar a ser crónica.

✧ INSUFICIENCIA RENAL

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.

Los riñones, de forma ovoidea, se encargan de eliminar el exceso de agua, sales y productos de desecho del metabolismo proteico de la sangre y al mismo tiempo de devolver nutrientes y productos químicos a la sangre. Se sitúan en posición retroperitoneal en la pared abdominal posterior. El riñón derecho normalmente ocupa una posición algo inferior respecto al izquierdo.

Estos producen hormonas que mantienen sus huesos fuertes y su sangre sana. Pero si los riñones están lesionados, no funcionan correctamente. Pueden acumularse desechos peligrosos en el organismo. Puede elevarse la presión arterial. Su cuerpo puede retener el exceso de líquidos y no producir suficientes glóbulos rojos. Hay dos tipos diferentes de insuficiencia renal: aguda y crónica.

Insuficiencia Renal Aguda

Se refiere a la pérdida rápida de la función renal. Se desarrolla rápidamente, en términos de horas o días y sus causas pueden ser:

-Enfermedad que reduce la circulación normal de sangre hacia los riñones: pérdida de sangre o líquidos, infección, anafilaxia insuficiencia hepática, deshidratación e intoxicación medicamentosa.

-Lesión directa a riñones: síndrome urémico hemolítico, lupus, trombos en venas y arterias del riñón, rabdomiólisis con el consecuente daño renal causado por las toxinas liberadas a partir de la destrucción del tejido muscular.

_Los uréteres de los riñones se obstruyen y los desechos no pueden eliminarse del cuerpo a través de la orina: cánceres de vejiga, cervical, de colon, de próstata, coágulos de sangre en el tracto urinario.

Insuficiencia Renal Crónica (IRC)

LA IRC consiste en la destrucción progresiva e irreversible de las nefronas de ambos riñones. Los estadios se definen según el grado de función renal. Cuando la velocidad de filtración glomerular es inferior a 15ml/min, ocurre su último estadio que se trata de la Enfermedad Renal en Estadio Terminal (ERET); en esta fase el tratamiento renal es sustitutivo, necesitándose diálisis o trasplante para la supervivencia del paciente.

Categoría	Filtrado glomerular (ml/min.)	Descripción
G1	>90	Normal o elevado
G2	60-89	Ligeramente disminuido
G3 disminuido	45-59	Ligera a moderadamente
G3b disminuido	30-44	Moderada a gravemente
G4	15-29	Gravemente disminuido
G5	<15	Fallo renal

Clasificación en grados de la enfermedad renal crónica avanzada. Fuente: Gorostidi (2014).

FISIOPATOLOGÍA CLÍNICAS

Como consecuencia de la destrucción progresiva de las nefronas, las que permanecen intactas empiezan a trabajar al máximo para adaptarse al aumento de las necesidades de filtración de solutos y de esta manera, suplir las necesidades de las nefronas destruidas. Esta respuesta de adaptación provoca que dichas células se hipertrofien, lo que conlleva una pérdida de la capacidad de las mismas para concentrar la orina de forma adecuada. Uno de los primeros signos de la IRC es la isostenuria y poliuria, con excreción de orina que es casi isotónica con el plasma. Mas adelante los túbulos empiezan a perder su capacidad de reabsorber electrolitos, seguidamente como el organismo no puede librarse de los productos residuales a través de los riñones, aparece la uremia clínica y, finalmente, los desequilibrios hidroelectrolíticos del organismo empiezan a afectar otros sistemas corporales. El conjunto de las manifestaciones de la IRC se incluye en el término de uremia.¹

Todos los pacientes con IRC 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.

PRUEBAS DIAGNOSTICAS

- _ Índice de filtración glomerular
- _ Examen radiográfico de riñones, uréteres y vejiga urinaria
- _ Biopsia renal
- _ Bioquímicas séricas

¹ Moore, K.; Dalley, A.; Anatomía con Orientación Clínica 5ª ed.; Panamericana; 2010

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los primeros síntomas aparecen debido a la disminución de un 25-30% del filtrado glomerular, lo que produce un aumento de la urea y la creatinina en el plasma.

Sistema urinario: en la primera etapa de la enfermedad se produce poliuria debido a la incapacidad de los riñones de concentrar la orina.

Sobre todo, ocurre durante la noche por lo que el paciente debe levantarse varias veces. A medida que la enfermedad empeora aparece la oliguria y al final anuria.

Trastornos de los electrolitos y del estado ácido-base

_ **Hiperpotasemia**. Debido a la disminución de la excreción renal de potasio, pudiendo aparecer arritmias cardíacas de evolución incluso letal.

_ El trastorno de la excreción de sodio, hace que se retenga tanto sodio como agua, dando lugar a una **hiponatremia dilucional**, pudiendo aparecer edema, hipertensión e insuficiencia cardíaca congestiva.

_ Debido a un trastorno en la capacidad renal de excretar la carga ácida, y también debido al trastorno de la reabsorción y regeneración del bicarbonato, se produce una **acidosis metabólica**, aunque el bicarbonato plasmático suele disminuir para alcanzar una concentración que devuelva el equilibrio.

_ También se producen alteraciones en el **calcio, fosfato y magnesio**.

Alteraciones hematológicas: la disminución de la producción renal de eritropoyetina que ocasiona una reducción de hematíes en la médula ósea, eritropoyesis, da lugar a **anemia**. También existe mayor riesgo de sufrir hemorragias causado por trastornos de la agregación plaquetaria y liberación del factor plaquetario.

Pueden aparecer infecciones, causadas por trastornos de la función plaquetaria y alteraciones funcionales de los leucocitos.

En el sistema cardiovascular, como ya hemos comentado, se puede producir: hipertensión arterial, arritmia e insuficiencia cardíaca congestiva que puede ocasionar edema agudo de pulmón.

El edema ocasionado por la retención de líquidos produce, en el sistema respiratorio, una disnea llamada respiración de Kussmaul que deriva en edema pulmonar, pleuritis urémica, derrame pleural, e infecciones respiratorias.

Pueden aparecer alteraciones neurológicas como letargia, trastornos en la capacidad de concentración, fatiga, y alteración de la capacidad mental debida a los productos residuales nitrogenados, trastornos electrolíticos y acidosis metabólica.

Alteraciones del aparato locomotor: a causa de alteraciones del metabolismo del calcio y fosfato pueden aparecer alteraciones óseas como la osteodistrofia renal, dolores y deformidades.

Alteraciones dermatológicas: la piel puede presentar un descoloramiento amarillillo-verdoso. También tiene un aspecto pálido, seco y escamoso a causa de la anemia. Pueden aparecer petequias y equimosis por anomalías de las plaquetas. El pelo es seco, quebradizo y tiende a caer. Las uñas son delgadas, frágiles y arrugadas. Estos pacientes suelen padecer un prurito intenso, debido a las alteraciones del metabolismo fosfato cálcico.

En el sistema reproductor se puede observar infertilidad y disminución de la lívido.

Estos pacientes pueden presentar alteraciones del sistema endocrino como hipotiroidismo. También se puede observar cambios de la personalidad y de la conducta como labilidad emocional, aislamiento y depresión. Al igual que alteración de la imagen corporal debido al edema, trastorno de la piel y mucosas, así como por la presencia de vías de acceso (fistula, catéter...) que contribuyen a aumentar la ansiedad y depresión.

Tratamiento sustitutivo de la Insuficiencia Renal Crónica

El tratamiento de la IRC va a depender del grado de enfermedad renal crónica.

En todo momento el paciente es quien, junto con el equipo médico, decide cómo gestionar su enfermedad. Si la enfermedad progresa y alcanza la situación de insuficiencia renal terminal se debe plantear un tratamiento sustitutivo: trasplante

renal o diálisis. La elección de una modalidad u otra se debe tomar tras recibir información detallada de cada una, con el objetivo de que el tratamiento se adapte lo mejor posible al estilo de vida y estado de salud del paciente.

DIALISIS PERITONEAL

En la diálisis peritoneal, un líquido purificador circula a través de una sonda (catéter) hacia dentro del abdomen entre las vísceras y la pared muscular. El tejido que reviste el abdomen (peritoneo) actúa como filtro dejando pasar los desechos de la sangre y el líquido que se desea eliminar. Luego de un período de tiempo determinado, el líquido con los desechos filtrados fluye hacia afuera del abdomen y se descarta. Se realiza a intervalos durante el día y se puede llevar a cabo de forma manual, donde el paciente se ocupa de cambiar el dializado varias veces durante el día o mediante una cicladora. Esta máquina se ocupa de los cambios del líquido de diálisis sin intervención del paciente.

Estos tratamientos se pueden hacer en casa, en el trabajo, o viajando, pero se necesita tener destreza manual y la habilidad de poder cuidarse en casa, o contar con una persona confiable que se haga responsable del cuidado.

Entre las complicaciones de la diálisis peritoneal se encuentran:

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 la falta de actividad física y/o efectos de la dieta, esta complicación puede dificultar el drenaje del líquido.

- Relacionada a infecciones:

- **Infecciones.** Una infección en el revestimiento abdominal (peritonitis) es una complicación frecuente de la diálisis peritoneal. También se puede presentar una infección en el lugar donde se inserta el catéter para llevar el líquido limpiador (solución para diálisis) dentro y fuera del abdomen. El riesgo de infección es mayor si la persona que realiza la diálisis no tiene la capacitación adecuada.

Otras:

- **Aumento de peso.** La solución para diálisis contiene azúcar (dextrosa). La absorción de cierta cantidad de solución para diálisis podría provocar que consumas cientos de calorías de más en un día, lo que conduciría a un aumento de peso. Las calorías de más también pueden provocar un aumento de azúcar en la sangre, particularmente si tienes diabetes.
- **Hernia.** La retención de líquidos en el abdomen durante largos períodos podría distender tus músculos.
- **Diálisis inadecuada.** La diálisis peritoneal podría dejar de ser efectiva después de varios años. Quizás tengas que cambiar y hacerte hemodiálisis.

HEMODIALISIS

Es un tratamiento de sustitución de la función renal que consiste en filtrar la sangre periódicamente. Durante este proceso, la sangre se extrae del organismo y se la hace circular por el dializador, o filtro, donde se eliminan las toxinas acumuladas y el exceso de líquidos. Después se devuelve la sangre limpia al organismo.

¿Cómo se realiza la Hemodiálisis?

Para realizar hemodiálisis se necesita un **acceso vascular** de gran calibre que permita la circulación de un gran flujo de sangre hacia al dializador o filtro.

_ Este acceso puede ser una **fístula arteriovenosa**, o también llamada **FAVI**, o un **catéter vascular**.

Las venas, por su estrechez y escasa pared para soportar un alto flujo, no se pueden utilizar para hacer hemodiálisis. Por este motivo, se realiza una **fístula arteriovenosa**, que consiste en unir mediante una intervención quirúrgica, que en la mayoría de casos se realiza de manera ambulatoria y con anestesia local, una arteria con una vena cercana. La fuerza y presión de la sangre que circula por la arteria y pasa a la vena, va a permitir que la vena se agrande y pueda, así, obtenerse un flujo necesario para realizar la diálisis. Al cabo de 4-6 semanas, la vena va estar suficientemente dilatada para poder realizar las punciones repetidas que son necesarias para las sesiones de hemodiálisis.

Cuidado de enfermería una vez realizada la fístula.

- ✓ Mantener la herida limpia y seca, observando el apósito para detectar posibles hemorragias.
- ✓ La curación se realizará siempre con técnica aséptica.
- ✓ Los puntos se retirarán de 8 a 10 días.
- ✓ No hacer extracciones de sangre o infundir líquidos en el miembro portador de la fístula arteriovenosa.
- ✓ Vigilar signos de infección, inflamación e isquemia.
- ✓ Los apósitos no deben ser compresivos.
- ✓ No puncionar hasta estar seguros de que la vena está suficientemente madura.
- ✓ Evitar hipotensiones bruscas.

- ✓ Vigilar diariamente signos de funcionamiento de fistula Arteriovenosa: thrill, latido, soplo.

_ En algunas ocasiones, la unión entre la arteria y la vena se realiza mediante interposición de un fragmento de prótesis, lo que se conoce como **fístula arteriovenosa protésica** (injerto).

_ El **catéter vascular** es un acceso que consiste en colocar un tubo en una vena gruesa del organismo a nivel del cuello. Normalmente, el catéter es un acceso vascular provisional porque tiene el riesgo de infectarse, pero puede ser definitivo cuando no es posible conseguir una fístula arteriovenosa adecuada. Al igual que la fistula, se realiza habitualmente con anestesia local y no requiere ingreso hospitalario.

El paciente debe realizar hemodiálisis tres días a la semana en días alternos durante sesiones de entre cuatro o cinco horas. En algunos casos, puede ser necesario aumentar la frecuencia o la duración de las sesiones de hemodiálisis.

Este tratamiento se puede realizar en un centro de diálisis especializado (hemodiálisis ambulatoria) o en el domicilio (hemodiálisis domiciliaria).

La hemodiálisis domiciliaria tiene la ventaja de no requerir desplazamiento y permitir una mayor flexibilidad horaria. Es necesario un aprendizaje previo tanto del paciente como de la persona de apoyo, de entre dos o tres meses, antes de comenzar las sesiones.

Después de cada tratamiento, la hemodiálisis estándar puede hacerle sentir cansado o agotado por varias horas. Las personas que han pasado de hemodiálisis estándar a hemodiálisis más prolongada o más frecuente informan que se sienten mejor, con más energía y menos náuseas, y duermen mejor. También pueden reportar una mejor calidad de vida.

Aunque ambos tipos de diálisis pueden filtrar eficazmente la sangre, los beneficios de la diálisis peritoneal, comparada con la hemodiálisis, incluyen:

- **Mayor independencia y flexibilidad en el estilo de vida.** Esto puede ser especialmente importante si trabajas, viajas o vives lejos del centro de hemodiálisis.
- **Una dieta menos restringida.** La diálisis peritoneal se realiza de manera más continua que la hemodiálisis, lo cual resulta en una acumulación menor de potasio, sodio y líquidos. Esto te permite hacer una dieta más flexible de la que puedes consumir con la hemodiálisis.
- **Función renal residual más duradera.** Es posible que las personas que se someten a la diálisis peritoneal conserven la función renal por un período un poco más prolongado que las personas que hacen hemodiálisis.

TRASPLANTE DE RIÑÓN

El trasplante renal consiste en recibir un riñón que va a permitir suplir las funciones que se han perdido debido a la insuficiencia renal.

Existen dos tipos de trasplante renal en función de la procedencia del riñón del donante:

- **El trasplante renal de donante vivo.** En este caso los donantes suelen ser familiares de la persona enferma: cónyuge, padres, hermanos o alguien cercano a la familia. La ventaja de este tipo de trasplante es que se puede realizar cuando la enfermedad renal está ya muy evolucionada sin necesidad incluso de requerir diálisis.²
- **El trasplante renal de donante cadáver.** En este caso el donante es un fallecido, y el receptor difícilmente puede trasplantarse antes de haber

² Lewis, Heitkemper, Dirksen: Enfermería Médico Quirúrgica 6ª ed. Madrid: Elsevier, 2004. Volumen II; Cap. 45 pág. 1244-1265

hecho **diálisis** durante un determinado período de tiempo, cuya duración va a depender de las características clínicas del paciente, del grupo sanguíneo y de la edad. El paciente se incluye en una lista de espera para trasplante, para que, en el momento en el que se produzca una donación, pueda recibir el riñón más adecuado a sus características.

Antes de realizar el trasplante, se realiza un estudio exhaustivo del paciente con enfermedad renal crónica para descartar situaciones médicas que lo desaconsejen. Hay que tener en cuenta que 45 personas de cada 100 (45%) no pueden someterse a un trasplante renal por razones médicas.

Los pacientes con enfermedad renal crónica se incluyen en una lista de espera para trasplantes, periodo durante el que tienen que decidir a qué tipo de diálisis se quieren someter: **hemodiálisis** o **diálisis peritoneal**.

Tras el trasplante renal, el paciente debe seguir, de manera estricta y para toda la vida, un tratamiento para **evitar el rechazo del riñón** (inmunosupresores) y realizar visitas periódicas en consultas de trasplante para asegurar el correcto funcionamiento del riñón y ajustar la medicación, según los resultados de los análisis.

I.VIVENCIA DE LA ENFERMEDAD

La relación que se establece entre el profesional de la salud y el enfermo tiene una gran importancia. El encuentro entre sanitario y paciente está siempre cargado emocionalmente, es una relación intensa por parte de ambos. El paciente en este encuentro deposita en el personal sanitario una serie de "productos" (dolores, sufrimientos) cargados de afectividad (miedos, angustias y un grado de incapacitación) y espera del personal sanitario el reconocimiento de "su" enfermedad y de "él mismo" como persona enferma³

Es importante conocer las posibles reacciones del paciente ante su enfermedad.

A) Reacciones del paciente frente a la enfermedad

Reacciones de huida o negación: el paciente grave puede hacer una negación total de su padecimiento, e intentar normalizar su vida. El enfermo crónico puede también hacer una negación de su diagnóstico, aunque el cuadro no reviste el dramatismo anterior. En la medida en que el proceso crónico es más asintomático, favorece en mayor medida una huida de este tipo. El sanitario puede detectarla por las consultas típicamente en "rachas", con largos periodos en los que el paciente "desaparece".

Reacciones de agresión o rechazo activo: el enfermo crónico raramente expresa sin ambages su agresividad. Fuera de la consulta, en cambio, puede ser más franco ("¿qué se habrán creído?", = ¡decirme que tengo que comer sin sal!; "es un médico muy malo porque solo sabe tratar el azúcar con insulina"). Un patrón de conducta relativamente frecuente es el "pasivo-agresivo". La agresividad se vehiculiza a través de una resistencia pasiva, casi inaparente, a las indicaciones de= profesional de la salud (pérdida de recetas, olvidar las citas, cambiar la posología).

³ Salvá, R.; Cuidados a pacientes crónicos; Aspectos psicosociales de la enfermedad crónica.

Reacciones de racionalización: el paciente apoya su conducta en argumentos o razones. Los pacientes crónicos pueden reinterpretar su enfermedad para justificar su conducta. Ej.: creen que si se inyectan insulina cada vez serán más diabéticos.

B) El paciente disfuncional

Estas reacciones del paciente ante su enfermedad hacen que el paciente desarrolle una actitud disfuncional. Las de mayor interés son:

Paciente desconfiado: está tenso, ansioso e inseguro. Sospecha de todo y a todo busca significados. Puede mostrarse pasivo, reservado, contestando con monosílabos. Ej.: "¿No sería mejor que me enviara al especialista?", "Otras veces me han dado pinchazos".

Paciente agresivo: se muestra cortante, maleducado, reivindicativo. Es una actitud que genera irritación y enfado. El paciente parece que intenta provocar una espiral de mutuas agresiones, y, por desgracia, muchas veces lo consigue. Ej.: "¿Qué le trae a la consulta?", "Usted tiene que saberlo, para eso es el medico".

Paciente manipulador: exige actuaciones precisas seduciendo al profesional mediante halagos y utilizando una educación exquisita. Intenta conseguir un determinado fármaco, la baja laboral, etc.

Paciente regresivo: es un paciente que se pone totalmente en nuestras manos y se des-responsabiliza de su proceso curativo.

C) Reacciones del profesional sanitario frente a la enfermedad de sus pacientes

Hay un modelo de paciente que los profesionales de la salud consideramos "buen paciente". Debe ser obediente, agradecido, confiado y tener un padecimiento "interesante". En el medio hospitalario las enfermedades interesantes son las que se salen de la rutina diagnóstica. En Atención Primaria son aquellas que se pueden solucionar de forma definitiva.

En la mayoría de los casos los pacientes no reúnen estas características y el profesional puede experimentar las siguientes reacciones frente a las enfermedades de sus pacientes:

Reacciones de huida: el profesional de la salud no puede "huir" literalmente, pero puede desarrollar estrategias que alejen a sus pacientes. Por ejemplo, a los pacientes que caen mal se les dedica menos tiempo.

Reacciones de rechazo: este rechazo se manifiesta a veces como una conducta culpabilizadora, recriminando al paciente incluso por tener la enfermedad.

Reacciones de racionalización: el profesional toma el papel de "técnico", centrándose en la patología del paciente y evitando el contacto personal con el mismo. Justifica su actitud en la falta de tiempo, en que su función no es la de psicólogo o asistente social, la mayoría de pacientes no presentan nada importante.

D) Abordaje de la vivencia de la enfermedad

Se pueden desarrollar varias estrategias:

Utilización del miedo: se pueden utilizar frases intimidatorias. Hay que acompañarlo de refuerzos positivos para evitar que sea tomado como un castigo, o puede pensar que la enfermedad no tiene solución. Ej.: "Su hígado está destrozado, como siga bebiendo no respondo de usted". "Si no se toma estas pastillas cualquier día de estos tendrá que ir a Urgencias, y vaya a saber si con las piernas por delante".

Antagonización o impugnación de la conducta del paciente: actuar impugnando una conducta errónea puede estimular un mejor cumplimiento de una terapéutica si tenemos en cuenta que:

- Sea realizada con empatía.
- Dar oportunidad al paciente para justificar su conducta.
- No humillar al paciente.

- Respetar las opciones del paciente cuando respondan a una opción ideológica o religiosa. Ej.: "Se lo he dicho muchas veces, su problema principal es el tabaco; mientras no deje de fumar no hay jarabe que valga". "No creo que haya seguido la dieta, de ser así habría perdido más de dos kilos".

Confrontación y análisis de las emociones del paciente: el profesional de la salud da la oportunidad al paciente para que verbalice emociones o creencias relativas a su padecimiento. Hay que tener en cuenta unas condiciones:

- No aturdir al paciente con preguntas, darle tiempo suficiente.
- Crear un clima de confianza.
- Trabajar las emociones del paciente hacia actitudes o conductas positivas.

No emitir juicios de valor, ya que los sentimientos de un individuo no deben ser enjuiciados por el profesional de la salud.

II. PERDIDAS ASOCIADAS A LA ENFERMEDAD CRÓNICA

El diagnóstico de enfermedad crónica produce una grave distorsión en la vida de la persona, teniendo repercusión sobre el área personal, familiar y social del individuo.

1.- Área Personal: el individuo presenta

- Malestar físico y emocional.
- Cambios en los patrones de sexualidad.
- Pérdida de la independencia.
- Modificaciones en la escala de valores y filosofía de vida.
- Alteraciones en la autoimagen.
- Sentimiento de impotencia y desesperanza.
- Miedo a lo desconocido.
- Respuestas depresivas, de negación o de agresividad.

2.- Área Familiar: se produce una pérdida del equilibrio familiar. Se manifiesta por:

- Pérdida del rol del enfermo.
- Cambios en el rol de los demás miembros de la familia.
- Separación del entorno familiar.
- Problemas de comunicación en la familia.

3.- Área Social: los problemas que surgen son,

- Cambio o pérdida de status social por la pérdida o cambio de trabajo.
- Aislamiento social.
- Cambio en el nivel socioeconómico.
- Cambio en la utilización del tiempo libre.

III. VALORACIÓN DEL PACIENTE CRÓNICO

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.

IV. SISTEMAS DE APOYO SOCIAL

El simple hecho de vivir conlleva la aparición de problemas propios de la vida cotidiana y de las diferentes experiencias que se presentan a lo largo de la vida, bien sean propias de los ciclos vitales de la persona o de la familia, bien debidas a cambios inesperados o imprevistos como enfermedad, cambios sociales y económicos.⁴

Lo importante no es evitar esos problemas, sino resolverlos adecuadamente, de forma que creen el mínimo estrés. Para ello, las personas disponen de una serie de recursos que ayudan a su solución o bien a soportar los problemas de manera adaptativa.

El primer recurso es el propio enfermo. En las situaciones en que esto no es suficiente hay que disponer de otro tipo de recursos externos que son los denominados "sistemas de apoyo social". En el paciente crónico estos sistemas de apoyo tienen una gran importancia.

Tipos de sistemas de apoyo.

1- Sistemas de apoyo naturales:

- Familia
- Compañeros de trabajo
- Compañeros de estudio
- Compañeros de culto y creencias
- Amigos, vecinos, etc.

⁴ Manuel Gorostidi et al; revista de Nefrología; 2014

2- Sistemas de apoyo organizados:

- Servicios sociales institucionales.
- Asociaciones de autoayuda.
- Organizaciones no gubernamentales.
- Ayuda profesional: médicos, enfermeras, asistentes sociales.

La familia como sistema de apoyo.

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. En la familia, 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.

Hay estados que muestran que las personas que disponen de un sistema de apoyo familiar efectivo soportan mejor las crisis de la vida.

Los enfermos crónicos con algún grado de discapacidad reciben la mayor parte de los cuidados del entorno familiar. Dentro de la familia suele haber un miembro que asume la responsabilidad, organización y dedica más tiempo. A esta persona se la denomina Persona de Apoyo Principal (PAP)

Para elaborar un buen **plan de cuidados** la enfermera debe obtener los siguientes datos de valoración de la familia del enfermo crónico:

- Identificar la PAP: puede ser la que dedique más tiempo o la que tenga mayor influencia en el grupo familiar. Esta persona puede ayudar a planificar los cambios en la vida cotidiana del enfermo crónico.
- Valorar las ideas sobre la enfermedad de la familia: es muy importante cuando el enfermo crónico es varón, ya que la mujer va a ser responsable de la mayoría de los cuidados, y hay que contar con su colaboración.
- Conocer si hay limitaciones de tiempo de la PAP, por cuestiones de trabajo o familiares. De ser así, conocer si hay apoyo sustitutorio o hay que conseguirlo. Es importante para proporcionar periodos de descanso necesarios para el cuidador.

Otros sistemas de apoyo social

La familia, como hemos visto, constituye la base del sistema de apoyo natural del individuo. Sin embargo, son importantes otros sistemas de apoyo que puede tener el paciente: amigos, compañeros de culto, vecinos y asociaciones de autoayuda donde se reúnen personas que comparten los mismos problemas y experiencias.

TIPO DE ESTUDIO

La investigación presentó las siguientes características:

Estudio cuantitativo-descriptivo transversal

Cuicuaa cuantitativa: estudio de variables susceptibles de medición y análisis estadístico.

Descriptivo: se busca determinar cómo se encuentra la situación de las variables en estudio.

Transversal: estudio de las variables de manera simultánea, en un determinado momento. Se realiza un corte en el tiempo.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLOGICO

ÁREA DE ESTUDIO

TIPO DE ESTUDIO

La investigación presentó las siguientes características:

Estudio cuantitativo descriptivo transversal

Enfoque cuantitativo: estudio de variables susceptibles de medición y análisis estadísticos.

Descriptivo: se busca determinar cómo se encuentra la situación de las variables en estudio.

Transversal: estudio de las variables de manera simultánea, en un determinado momento. Se realiza un corte en el tiempo.

PERIODO DE ESTUDIO

El período de estudio se realizó entre el 1 de mayo y el 31 de diciembre del año 2020.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Se incluye al personal administrativo y clínico en hemodiálisis de las diferentes turnos matutino, vespertino y nocturno, y turnos rotativos del servicio de hemodiálisis que desempeñan funciones en las clínicas Diaverum.

de Montaña: 11 profesionales de la salud

de Maipú: 13 profesionales de la salud

ÁREA DE ESTUDIO

Se seleccionó como área de estudio de nuestra investigación las Clínicas privadas Diaverum de Mendoza y Maipú, servicio de hemodiálisis.

La clínica Diaverum de Maipú cuenta con diferentes salas:

Sala 1: cuenta con 10 máquinas para diálisis más un back up (en caso de que se rompa alguna máquina poder seguir dializando al paciente)

Sala 2: cuenta con 2 máquinas para diálisis más un back up

Sala 3: cuenta con 3 máquinas para diálisis más un back up

En total la clínica cuenta con 15 estaciones de diálisis más puestos 3 back up.

Una parte importante de la clínica es la llamada SALA DE AGUA, que es el lugar donde se trata el agua que se usa en el tratamiento de hemodiálisis, y generalmente se controla dos veces al día.

La clínica Diaverum cuenta también con un grupo electrógeno para seguir con el tratamiento en caso de haber corte de luz.

PERIODO DE ESTUDIO

El periodo de estudio se llevará a cabo en el mes de diciembre del año 2020.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

- ✓ Incluye el personal enfermero y técnicos en hemodiálisis de los diferentes turnos mañana, intermedio y noche y turnos rotativos del servicio de hemodiálisis que desempeñan funciones en las clínicas Diaverum:

_ de Mendoza: 11 profesionales de la salud

_ de Maipú: 13 profesionales de la salud

Muestra

- ✓ Al trabajar con una población reducida será el 100% del personal de enfermería y técnicos del servicio de hemodiálisis de la clínica Diaverum de Mendoza y Maipú de los diferentes turnos.

UNIDAD DE ANÁLISIS

- ✓ Son cada uno de los integrantes del personal de enfermería y técnicos en hemodiálisis de dicha Clínica privada en los diferentes turnos

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión: Personal de enfermería y técnicos en hemodiálisis que se desempeñan en las clínicas Diaverum de Maipú y Mendoza.

Exclusión:

- _ Personal que esta de licencia
- _ Personal aislado por SARS-COVID

La muestra para nuestra investigación constaba de los 24 profesionales que trabajan en las clínicas Diaverum. Al momento de la encuesta nos encontramos que había un profesional que se encontraba de licencia (vacaciones) y otro profesional, aislado por SARS-COVID 19, reduciendo así nuestra muestra a un total de 22 profesionales.

Metodología empleada (instrumento de medición y recolección)

El instrumento utilizado para medir las variables en estudio, fue una encuesta dirigida a los profesionales que trabajan en las clínicas Diaverum de Maipú y Mendoza, que luego representamos en gráficos.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO

Variable n° 1: Datos personales de los profesionales que trabajan en las clínicas Diaverum de Maipú y Mendoza.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES
Turno de trabajo	De 6 14hs De 10 a 18hs 14 a 22hs	✓ Mañana ✓ Tarde ✓ Noche ✓ Rotativo
Edad	Años de vida	✓ De 26 a 30 ✓ De 31 a 35 ✓ De 36 a 40 ✓ De 41 a 45 ✓ De 46 a 50
Sexo	Hombre Mujer	✓ Femenino ✓ Masculino
Estado Civil	Situación Civil	✓ Soltero ✓ Casado ✓ Divorciado
Antigüedad en el servicio	Años desde el ingreso a la clínica Diaverum	✓ Menos de 1 año ✓ De 1 a 5 años ✓ De 6 a 10 años ✓ De 11 a 15 años ✓ De 16 a 20 años ✓ Mas de 21 años
Antigüedad en la profesión	Años que lleva ejerciendo la profesión	✓ Menos de 1 año ✓ De 1 a 5 años ✓ De 6 a 10 años ✓ De 11 a 15 años ✓ De 16 a 20 años ✓ Mas de 21 años

Nivel de formación	Nivel académico	☒ Enfermero ☒ Licenciado en Enfermería ☒ Técnico en hemodiálisis
Hijos	Tiene hijos	☒ Si ☒ No
Doble empleo	Trabajo en otros lugares	☒ Si ☒ No
Horas de descanso-sueño	Cantidad de horas de sueño diario	☒ Menos de 6hs ☒ Entre 6 a 8hs ☒ Mas 8hs
Horas de trabajo	Cantidad de horas que trabaja	☒ Menos de 40hs ☒ 40hs ☒ Mas de 40hs
Pacientes a cargo	Número de pacientes a nuestro cuidado	☒ De 2 a 4 ☒ De 5 a 6 ☒ Mas de 6
Capacitación personal	Búsqueda de información	☒ Siempre ☒ Casi siempre ☒ Nunca
Tipo de información	Información que busca para capacitarse	☒ Consulta a artículos ☒ Consulta de casos ☒ Consulta a colegas y otros profesionales

Variable n° 2: Opinión personal de los profesionales que trabajan en las clínicas Diaverum de Maipú y Mendoza.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES
Recursos necesarios	Disponibilidad de recursos en las clínicas	✓ Suficiente ✓ Medianamente suficiente ✓ Insuficiente
Cuidados de los pacientes	Necesidad de mayores cuidados que los habituales	✓ Siempre ✓ Casi siempre ✓ Nunca
Tareas de enfermería	Realización de tareas no correspondientes al cuidado del paciente	✓ Siempre ✓ Casi siempre ✓ Nunca
Tipo de tareas que no corresponde	Tareas que se realiza y no son de enfermería	✓ Limpieza ✓ Administración ✓ Otras
Capacitación en el servicio	Capacitación en su ámbito laboral	✓ Siempre ✓ Casi siempre ✓ Nunca
Estímulo laboral	Estímulo en su ambiente de trabajo	✓ Siempre ✓ Casi siempre ✓ Nunca
Como mejorar la capacitación	Mediante que herramientas	✓ Estímulo económico ✓ Reconocimiento ✓ Regalos empresariales ✓ Otros

TABLA N° 1

Número de enfermeros en estudio según turno de trabajo

Clinica Diavon de Híspal y Mendoza, Servicio de Hematología, Diciembre del 2020

TURNO	N	f	Porcentaje
Mañana	3	0.138	14%
Tarde	0	0	0%
Noche	2	0.136	14%
Relativo	19	0.727	73%
Total	32	1	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta, Mendoza 2020

GRÁFICO N° 1

ANÁLISIS DE DATOS



COMENTARIO

En el gráfico n° 1 se puede observar que la mayoría de los profesionales que trabajan en la clínica Diavon realizan turno relativo, y una mínima parte trabaja turno día de mañana y noche.

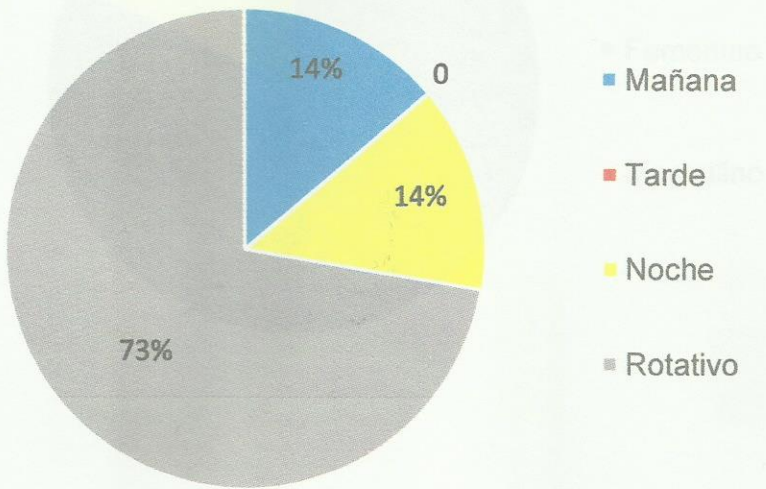
TABLA N° 1

“Número de enfermeros en estudio según turno de trabajo”
Clínicas Diaverum de Maipú y Mendoza, Servicio de Hemodiálisis, Diciembre del 2020.

TURNO	Fa	Fr	PORCENTAJE
Mañana	3	0,136	14%
Tarde	0	0	0%
Noche	3	0,136	14%
Rotativo	16	0,727	73%
Total	22	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza 2020

GRÁFICO N° 1



COMENTARIO

COMENTARIO

En el grafico n° 1 se puede observar que la mayoría de los profesionales que trabajan en las clínicas Diaverum realizan turno rotativo, y una mínima parte trabaja turno fijo de mañana y noche.

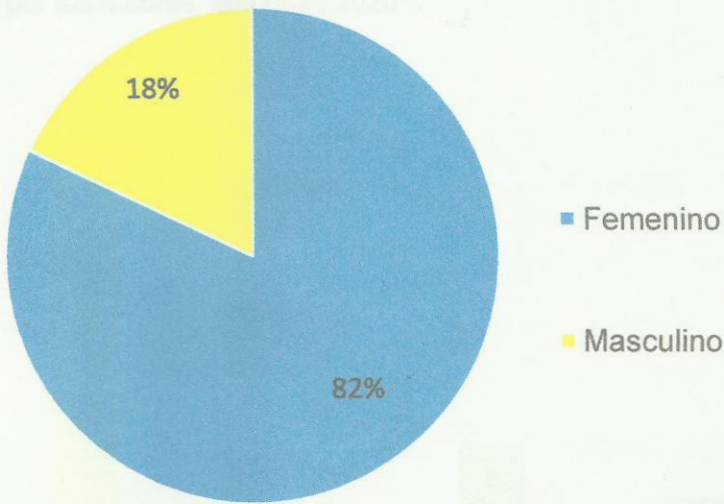
TABLA N° 2

“Número de enfermeros en estudio según género”
Clínicas Diaverum de Maipú y Mendoza, Servicio de Hemodiálisis, Diciembre del 2020.

SEXO	Fa	Fr	PORCENTAJE
Femenino	18	0,818	82%
Masculino	4	0,182	18%
Total	22	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza 2020

GRÁFICO N° 2



COMENTARIO

En el grafico n° 2 se observa que el servicio de hemodiálisis de las clínicas Diaverum está integrado en su mayor parte por mujeres. El sexo femenino predomina con un 82%.

TABLA N° 3

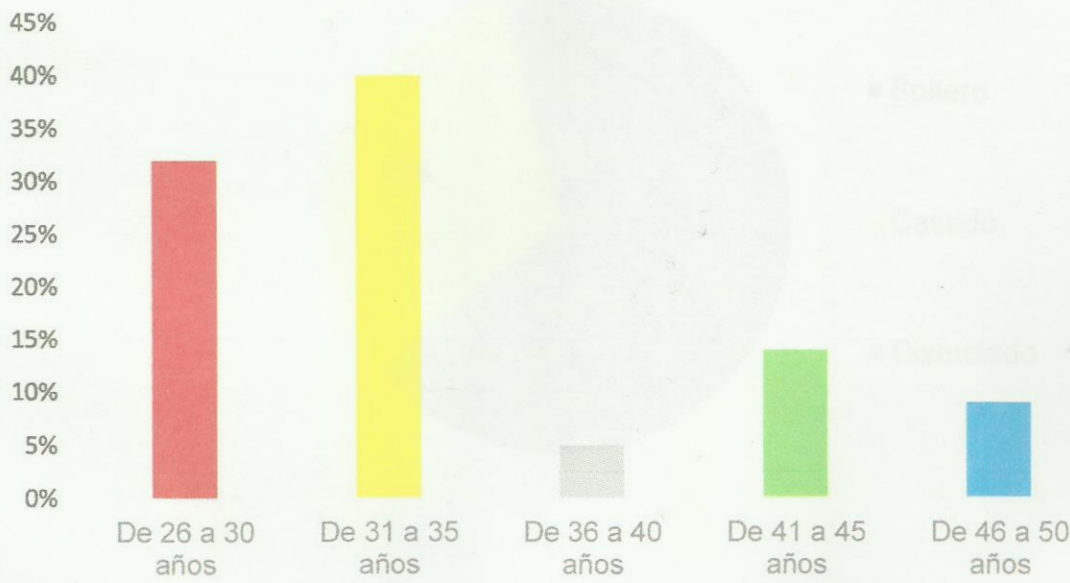
“Número de enfermeros en estudio según edad”

Clinicas Diaverum de Maipú y Mendoza, Servicio de Hemodiálisis, Diciembre del 2020.

EDAD	Fa	Fr	PORCENTAJE
De 26 a 30 años	7	0,318	32%
De 31 a 35 años	9	0,409	40%
De 36 a 40 años	1	0,045	5%
De 41 a 45 años	3	0,136	14%
De 46 a 50 años	2	0,091	9%
Total	22	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza 2020

GRÁFICO N° 3



COMENTARIO

En el grafico n 3 se puede observar que la edad promedio de los profesionales que trabajan en las clinicas Diaverum es de 26 a 35 años conformando un 72% del total del personal.

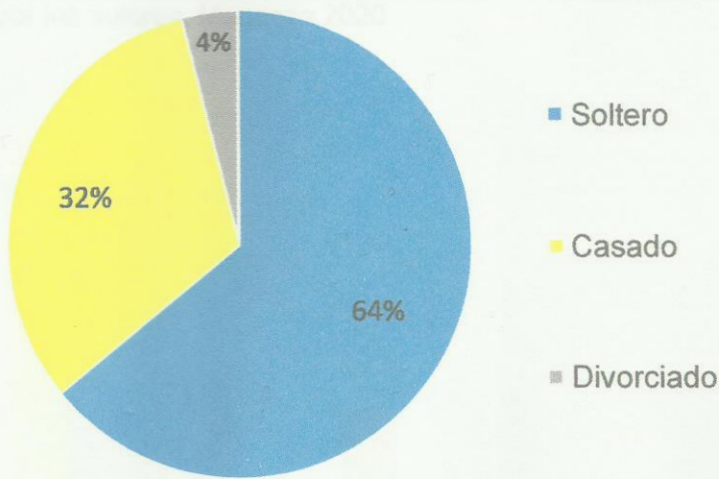
TABLA N° 4

“Número de enfermeros en estudio según estado civil”
Clínicas Diaverum de Maipú y Mendoza, Servicio de Hemodiálisis, Diciembre del 2020.

ESTADO CIVIL	Fa	Fr	PORCENTAJE
Soltero	14	0,636	64%
Casado	7	0,318	32%
Divorciado	1	0,045	4%
Total	22	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza 2020

GRÁFICO N° 4



COMENTARIO

En el grafico n 4 se puede observar que más de la mitad de los profesionales que trabajan en las clínicas Diaverum son solteros.

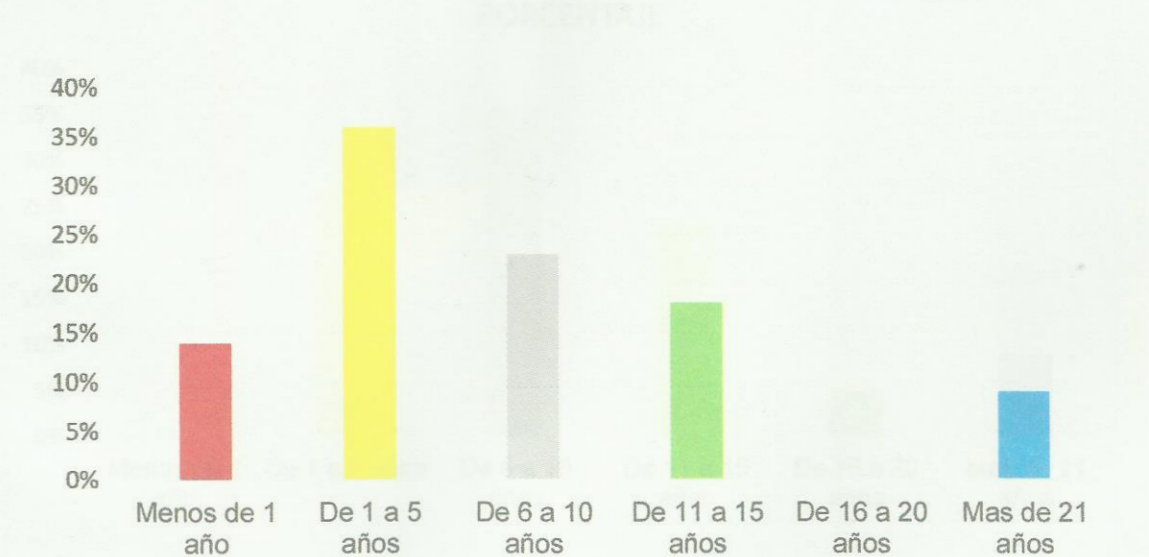
TABLA N° 5

“Número de enfermeros en estudio según antigüedad en el servicio”
Clínicas Diaverum de Maipú y Mendoza, Servicio de Hemodiálisis, Diciembre del 2020.

ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO	Fa	Fr	PORCENTAJE
Menos de 1 año	3	0,136	14%
De 1 a 5 años	8	0,364	36%
De 6 a 10 años	5	0,227	23%
De 11 a 15 años	4	0,182	18%
De 16 a 20 años	0	0	0%
Mas de 21 años	2	0,091	9%
Total	22	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza 2020

GRÁFICO N° 5



COMENTARIO

En el grafico n 5 se observa que el 36% del personal tienen una antigüedad en el servicio de entre 1 y 5 años. Y hay un mínimo porcentaje que supera los 16 años de antigüedad.

TABLA N° 6

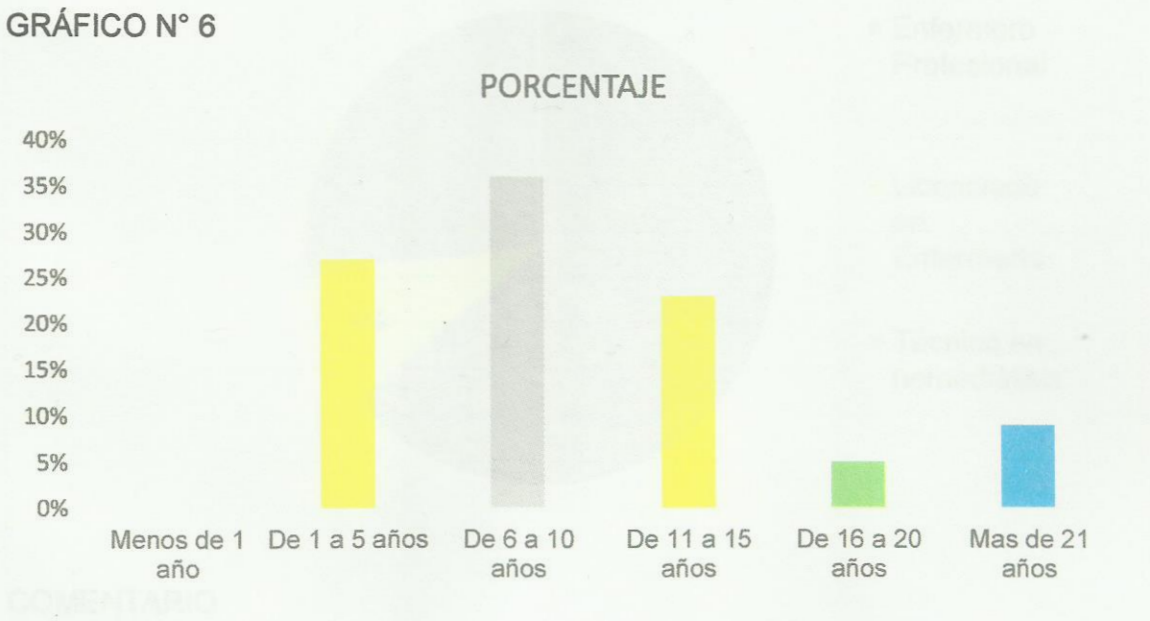
“Número de enfermeros en estudio según antigüedad en la profesión”

Clínicas Diaverum de Maipú y Mendoza, Servicio de Hemodiálisis, Diciembre del 2020.

ANTIGÜEDAD EN LA PROFESIÓN	Fa	Fr	PORCENTAJE
Menos de 1 año	0	0	0%
De 1 a 5 años	6	0,273	27%
De 6 a 10 años	8	0,364	36%
De 11 a 15 años	5	0,227	23%
De 16 a 20 años	1	0,045	5%
Mas de 21 años	2	0,091	9%
Total	22	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza 2020

GRÁFICO N° 6



COMENTARIO

En el grafico n 6 se puede observar que no hay ningún profesional, que trabaje en las clínicas Diaverum, que tenga menos de un año de antigüedad y que el 36% de los profesionales tienen una antigüedad en la profesión de entre 6 a 10 años.

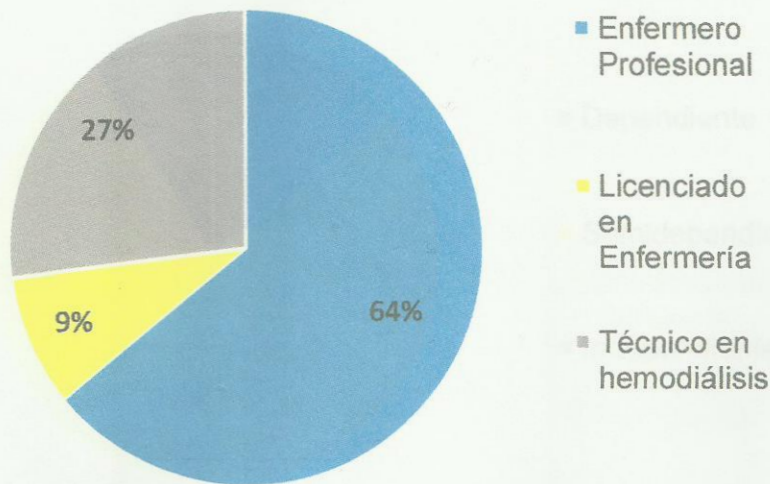
TABLA N° 7

“Número de enfermeros en estudio según nivel de formación”
Clínicas Diaverum de Maipú y Mendoza, Servicio de Hemodiálisis, Diciembre del 2020.

NIVEL DE FORMACION	Fa	Fr	PORCENTAJE
Enfermero Profesional	14	0,636	64%
Licenciado en Enfermería	2	0,091	9%
Técnico en hemodiálisis	6	0,273	27%
Total	22	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza 2020

GRÁFICO N° 7



COMENTARIO

En el grafico n 7 podemos observar que la mayoría de los profesionales que trabajan en las clínicas Diaverum son Enfermeros Profesionales, seguidos por técnicos en hemodiálisis, y una minoría con una formación de Licenciados en Enfermería.

TABLA N° 8

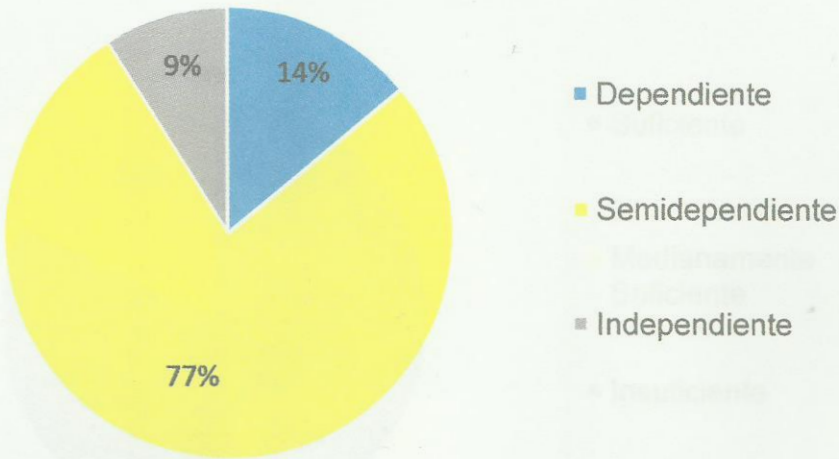
“Número de enfermeros en estudio según su opinión sobre la dependencia de la mayoría de los pacientes atendidos”

Clínicas Diaverum de Maipú y Mendoza, Servicio de Hemodiálisis, Diciembre del 2020.

GRADO DE DEPENDENCIA DE LOS PTES	Fa	Fr	PORCENTAJE
Dependiente	3	0,136	14%
Semidependiente	17	0,773	77%
Independiente	2	0,091	9%
Total	22	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza 2020

GRÁFICO N° 8



COMENTARIO

El grafico n 8 nos muestra que los profesionales que trabajan en las clínicas Diaverum piensan que la mayoría de los pacientes atendidos son semindependientes, y solo una minoría independientes.

TABLA N° 9

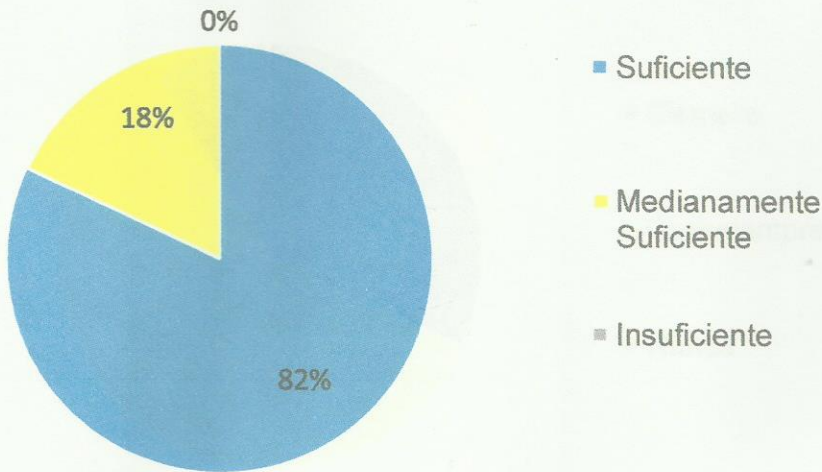
“Número de enfermeros en estudio según su opinión sobre si cuenta con los recursos necesarios para brindar una atención de calidad”

Clínicas Diaverum de Maipú y Mendoza, Servicio de Hemodiálisis, Diciembre del 2020.

RECURSOS NECESARIOS PARA UNA ATENCIÓN DE CALIDAD	Fa	Fr	PORCENTAJE
Suficiente	18	0,818	82%
Medianamente Suficiente	4	0,182	18%
Insuficiente	0	0	0%
Total	22	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza 2020

GRÁFICO N° 9



COMENTARIO

En el grafico n 9 observamos que los profesionales cuentan con los recursos necesarios en las clínicas donde se desempeñan para poder brindar una atención de calidad a sus pacientes.

TABLA N° 10

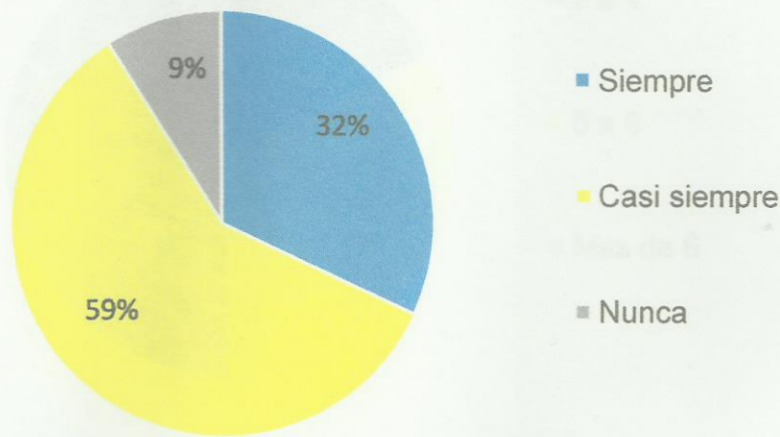
“Número de enfermeros en estudio según su opinión sobre si considera que los pacientes requieren mayores cuidados que los habituales”

Clínicas Diaverum de Maipú y Mendoza, Servicio de Hemodiálisis, Diciembre del 2020.

REQUERIMIENTO DE CUIDADOS MAYORES A LOS HABITUALES	Fa	Fr	PORCENTAJE
Siempre	7	0,318	32%
Casi siempre	13	0,591	59%
Nunca	2	0,091	9%
Total	22	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza 2020

GRÁFICO N° 10



COMENTARIO

En el grafico n 10, los datos nos revelan que poco más de la mitad de los profesionales concuerdan que los pacientes requieren mayores cuidados de los que reciben habitualmente.

TABLA N° 11

“Número de enfermeros en estudio según la cantidad de pacientes que tienen a su cuidado”

Clínicas Diaverum de Maipú y Mendoza, Servicio de Hemodiálisis, Diciembre del 2020.

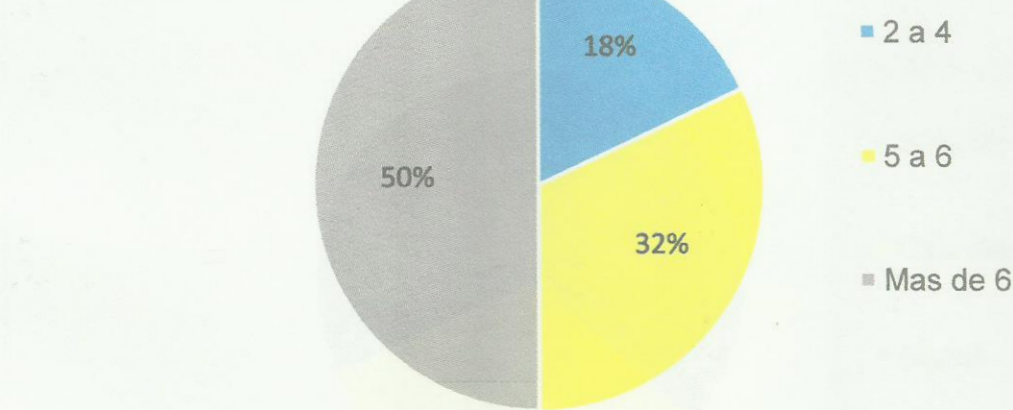
PACIENTES A CUIDADO DE CADA ENFERMERO	Fa	Fr	PORCENTAJE
2 a 4	4	0,182	18%
5 a 6	7	0,318	32%
Más de 6	11	0,5	50%
Total	22	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza 2020

GRÁFICO N° 11

Gráfico N° 11: Datos obtenidos por los autores, Mendoza 2020

GRÁFICO N° 12



COMENTARIO

COMENTARIO

En el gráfico n 11, los datos revelan que la mitad de los profesionales que trabajan en las clínicas Diaverum tienen a su cuidado a más de 6 pacientes.

En las clínicas Diaverum se trabaja con enfermeros que no corresponden a la atención directa del paciente.

TABLA N° 12

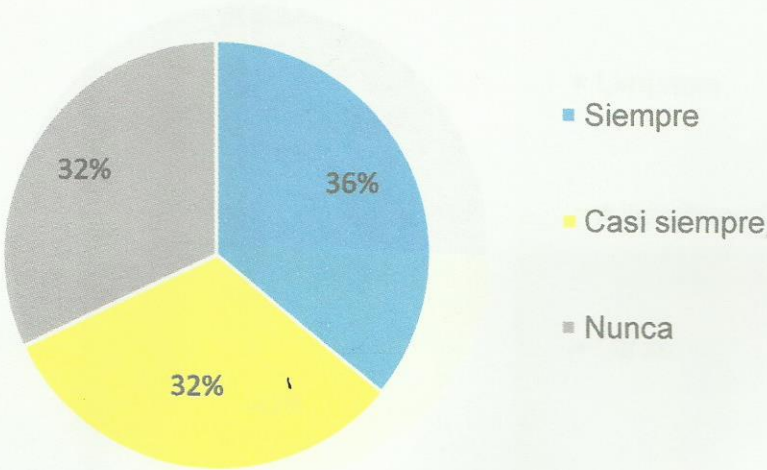
“Número de enfermeros en estudio según su opinión sobre si realiza tareas que no corresponden a la atención directa del paciente”

Clínicas Diaverum de Maipú y Mendoza, Servicio de Hemodiálisis, Diciembre del 2020.

REALIZACIÓN DE TAREAS QUE NO CORRESPONDE A LA ATENCIÓN DEL PACIENTE	Fa	Fr	PORCENTAJE
Siempre	8	0,364	36%
Casi siempre	7	0,318	32%
Nunca	7	0,318	32%
Total	22	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza 2020

GRÁFICO N° 12



COMENTARIO

En el grafico n 12, los datos revelan que el 68% de los profesionales que trabajan en las clínicas Diaverum refieren realizar tareas que no corresponden a la atención directa del paciente.

TABLA N° 13

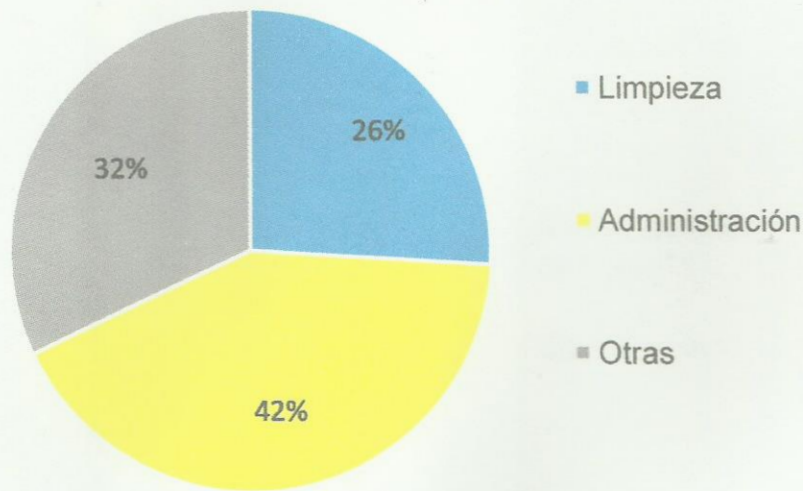
“Número de enfermeros en estudio según actividades que realizan que no corresponden a la atención directa del paciente”

Clínicas Diaverum de Maipú y Mendoza, Servicio de Hemodiálisis, Diciembre del 2020.

TAREAS QUE NO CORRESPONDEN A LA ATENCION DEL PACIENTE	Fa	Fr	PORCENTAJE
Limpieza	5	0,263	26%
Administración	8	0,421	42%
Otras	6	0,316	32%
TOTAL	19	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza 2020

GRÁFICO N° 13



COMENTARIO

En esta tabla el total de la Fa es 19, debido a que las respuestas se desprenden de la pregunta anterior donde los profesionales refieren realizar tareas no relacionadas al cuidado directo del paciente, y además algunos profesionales han marcado más de una respuesta. No se toma en cuenta a los profesionales que han contestado en la pregunta anterior que nunca realizaron tareas que no correspondan a la atención directa del paciente (7).

El gráfico nos muestra así que los profesionales refieren realizar con frecuencia tareas de administración.

	Fa	Fv	Porcentaje
De acuerdo	20	0.952	95%
Mediamente de acuerdo	2	0.091	9%
En desacuerdo	0	0	0%
Total	22	1	100%

Fuente: Datos generados por el sistema, Meses 2020

GRÁFICO N° 14



COMENTARIO

En el gráfico n° 14, los datos revelan que el 95% de los profesionales refieren que es necesario una capacitación específica para la atención de pacientes con cuidados paliativos.

TABLA N° 14

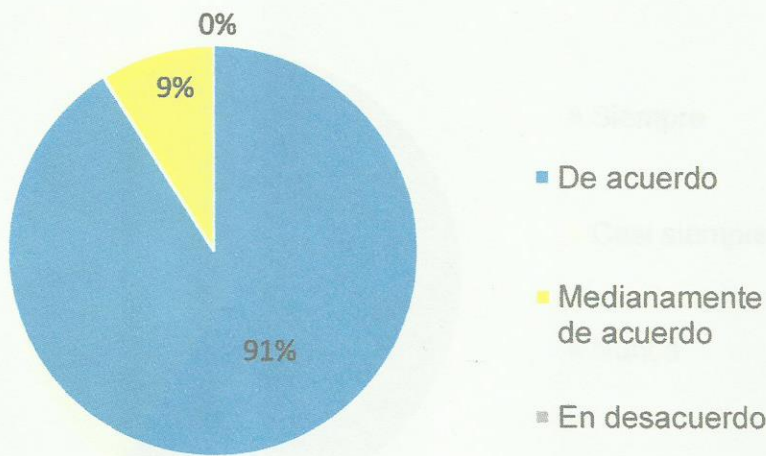
“Número de enfermeros en estudio según su opinión sobre si es necesario tener capacitación específica para la atención de pacientes que requieren cuidados paliativos”

Clínicas Diaverum de Maipú y Mendoza, Servicio de Hemodiálisis, Diciembre del 2020.

Necesidad de capacitación específica para la atención de ptes paliativos	Fa	Fr	PORCENTAJE
De acuerdo	20	0,909	91%
Medianamente de acuerdo	2	0,091	9%
En desacuerdo	0	0	0%
Total	22	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza 2020

GRÁFICO N° 14



COMENTARIO

En el grafico n 14, los datos revelan que el 91% de los profesionales concuerdan que es necesario una capacitación específica para la atención de pacientes con cuidados paliativos.

TABLA N° 15

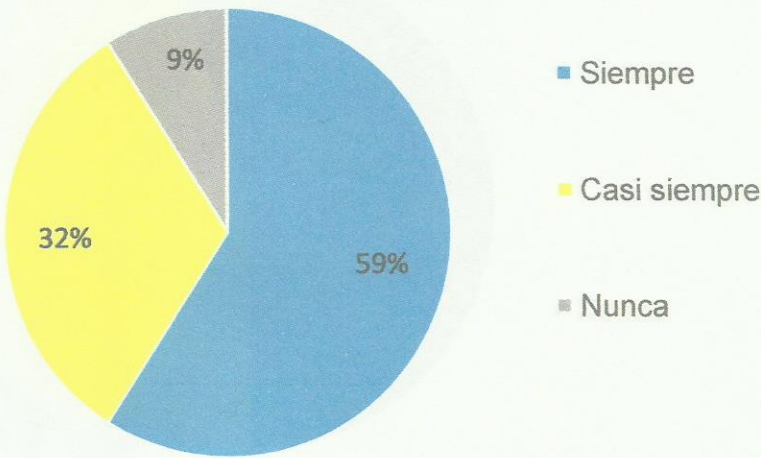
“Número de enfermeros en estudio según capacitación sobre el tema hemodiálisis en el servicio”

Clínicas Diaverum de Maipú y Mendoza, Servicio de Hemodiálisis, Diciembre del 2020.

CAPACITACION EN EL SERVICIO	Fa	Fr	PORCENTAJE
Siempre	13	0,591	59%
Casi siempre	7	0,318	32%
Nunca	2	0,091	9%
Total	22	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza 2020

GRÁFICO N° 15



COMENTARIO

En el grafico n 15, los datos nos revelan que en el 59% de los profesionales que trabajan en las clínicas Diaverum refieren recibir capacitación por parte del servicio donde trabajan, y una mínima parte no haber recibido nunca capacitación.

TABLA N° 16

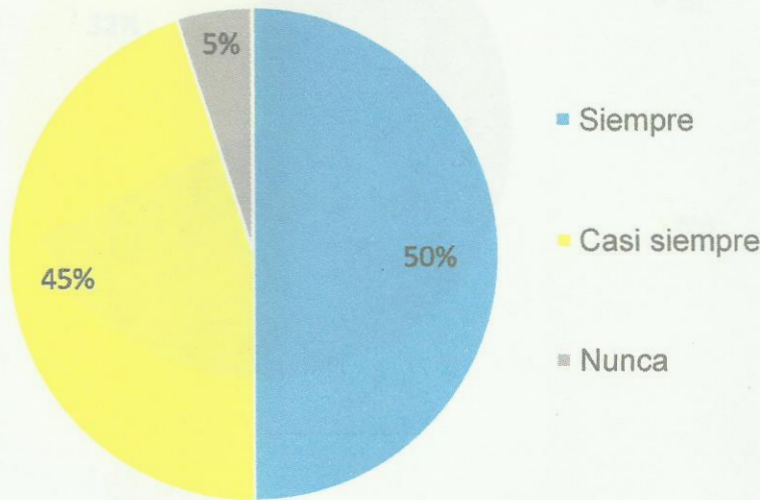
“Número de enfermeros en estudio según capacitación personal sobre el tema hemodiálisis”

Clínicas Diaverum de Maipú y Mendoza, Servicio de Hemodiálisis, Diciembre del 2020.

CAPACITACION PERSONAL	Fa	Fr	PORCENTAJE
Siempre	11	0,5	50%
Casi siempre	10	0,455	45%
Nunca	1	0,045	5%
Total	22	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza 2020

GRÁFICO N° 16



COMENTARIO

COMENTARIO

En el grafico n 16, los datos nos revelan que la mitad del personal busca capacitación a nivel individual y personal acorde a sus horarios y situación.

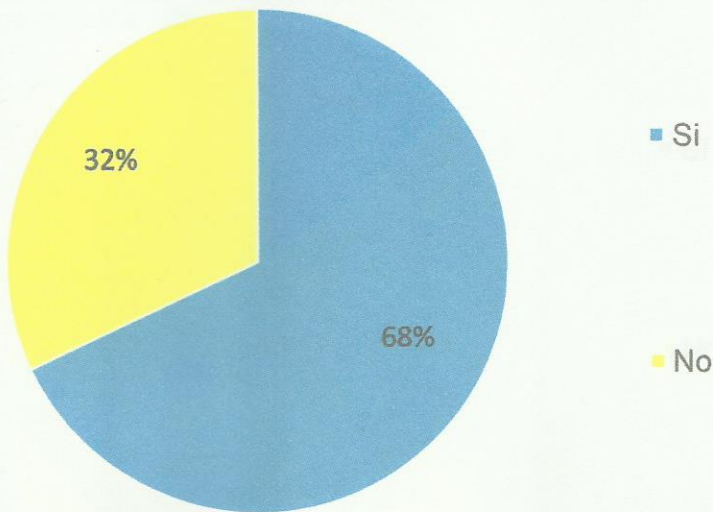
TABLA N° 17

“Número de enfermeros en estudio según hijos”
Clínicas Diaverum de Maipú y Mendoza, Servicio de Hemodiálisis, Diciembre del 2020.

HIJOS	Fa	Fr	PORCENTAJE
Si	15	0,682	68%
No	7	0,318	32%
Total	22	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza 2020

GRÁFICO N° 17



COMENTARIO

En el grafico n 17, los datos revelan que el 68% de los profesionales que trabajan en las clínicas Diaverum tienen hijos.

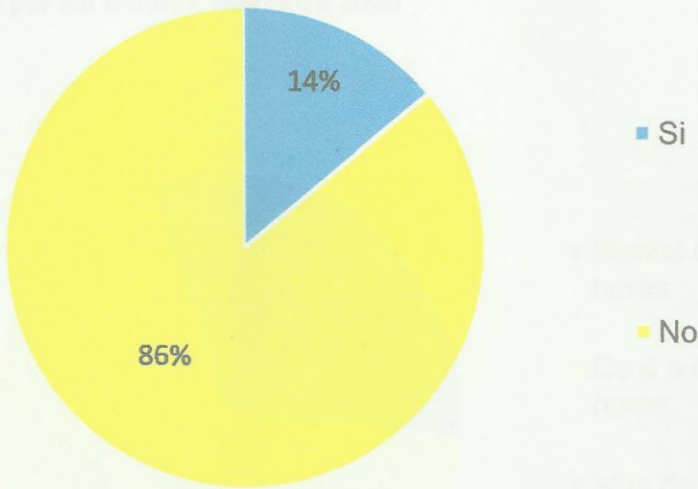
TABLA N° 18

“Número de enfermeros en estudio según si poseen otro trabajo”
Clínicas Diaverum de Maipú y Mendoza, Servicio de Hemodiálisis, Diciembre del 2020.

POSEEN OTRO TRABAJO	Fa	Fr	PORCENTAJE
Si	3	0,136	14%
No	19	0,864	86%
Total	22	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza 2020

GRÁFICO N° 18



COMENTARIO

En el grafico n 18, los datos nos revelan que la mayoría de los encuestados tiene un solo trabajo y una minoría (14%) posee otro trabajo.

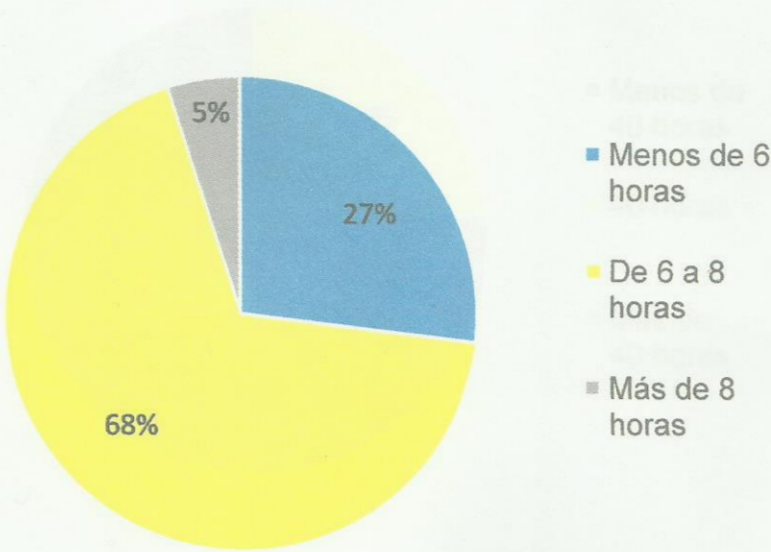
TABLA N° 19

“Número de enfermeros en estudio según horas de descanso-sueño”
Clínicas Diaverum de Maipú y Mendoza, Servicio de Hemodiálisis, Diciembre del 2020.

HORAS DE DESCANSO-SUEÑO	Fa	Fr	PORCENTAJE
Menos de 6 horas	6	0,273	27%
De 6 a 8 horas	15	0,682	68%
Más de 8 horas	1	0,045	5%
Total	22	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza 2020

GRÁFICO N° 19



COMENTARIO

COMENTARIO

En el grafico n 19, los datos nos revelan que el 68% del personal que trabajan en las clínicas Diaverum cumple entre 6 a 8hs de descanso y sueño, y un porcentaje mínimo más de 8hs.

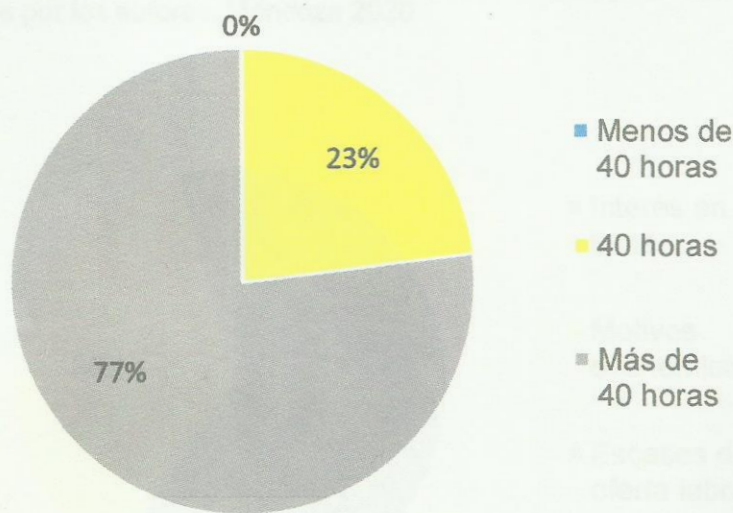
TABLA N° 20

“Número de enfermeros en estudio según horas de trabajo que realizan por semana”
Clínicas Diaverum de Maipú y Mendoza, Servicio de Hemodiálisis, Diciembre del 2020.

HORAS DE TRABAJO SEMANAL	Fa	Fr	PORCENTAJE
Menos de 40 horas	0	0	0%
40 horas	5	0,227	23%
Más de 40 horas	17	0,773	77%
Total	22	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza 2020

GRÁFICO N° 20



COMENTARIO

En el grafico n 20, los datos revelan que el 77% del personal que trabajan en las clínicas Diaverum realiza más de 40hs de trabajo semanal.

TABLA N° 21

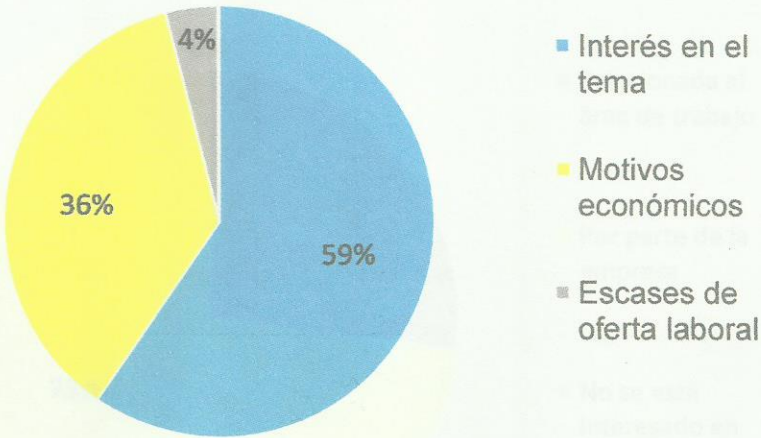
“Número de enfermeros en estudio según decisión propia de trabajar en hemodiálisis”

Clínicas Diaverum de Maipú y Mendoza, Servicio de Hemodiálisis, Diciembre del 2020.

DECISIÓN DE TRABAJAR EN HEMODIALISIS	Fa	Fr	PORCENTAJE
Interés en el tema	13	0,591	59%
Motivos económicos	8	0,364	36%
Escases de oferta laboral	1	0,045	4%
Total	22	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza 2020

GRÁFICO N° 21



COMENTARIO

En el grafico n 21, los datos nos revelan que el 59% del personal decidió trabajar en hemodiálisis debido a que tenían interés en el tema, seguido del 36% que ingreso al servicio por motivos económicos. Y un porcentaje mínimo por la escases de oferta laboral.

TABLA N° 22

“Número de enfermeros en estudio según capacitación profesional relacionada a hemodiálisis”

Clínicas Diaverum de Maipú y Mendoza, Servicio de Hemodiálisis, Diciembre del 2020.

CAPACITACION LABORAL RELACIONADA A HEMODIALISIS	Fa	Fr	PORCENTAJE
Relacionada al área de trabajo	6	0,273	27%
Por parte de la empresa	16	0,727	73%
No se está interesado en capacitación	0	0	0%
Total	22	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza 2020

GRÁFICO N° 22

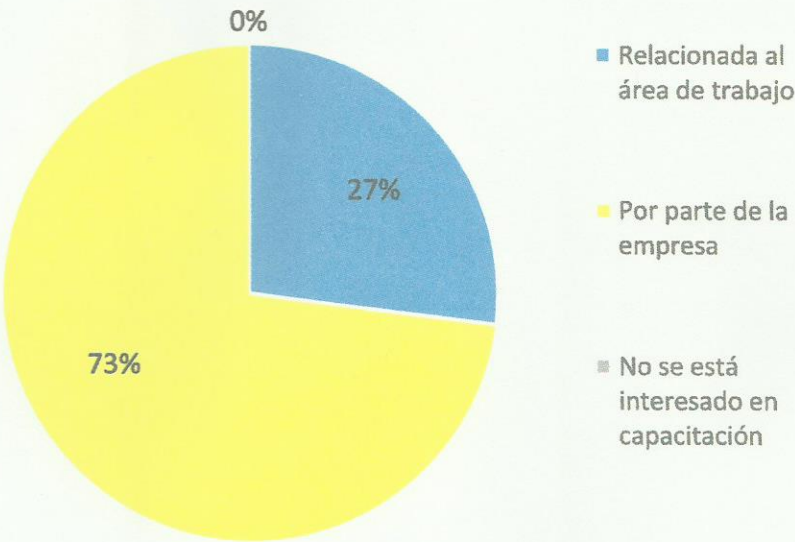


TABLA N° 23

COMENTARIO

En el grafico n 22, los datos nos revelan que el 73% de los profesionales que trabajan en las clínicas Diaverum refieren recibir capacitación profesional por parte de la clínica donde prestan servicios.

También se puede observar que no hay personal que trabaje en hemodiálisis que no esté interesado en la capacitación.

Siempre	16	0,732	73%
A veces	6	0,27	23%
Nunca	2	0,091	9%
Total	22	1	100%

Fuente: Datos generados por las encuestas, año 2020

GRÁFICO N° 23



COMENTARIO

En el gráfico n 23, los datos revelan que el 73% del personal que trabajan en las clínicas Diaverum recibe capacitación profesional constantemente, y un porcentaje mínimo recibe alguna vez capacitación.

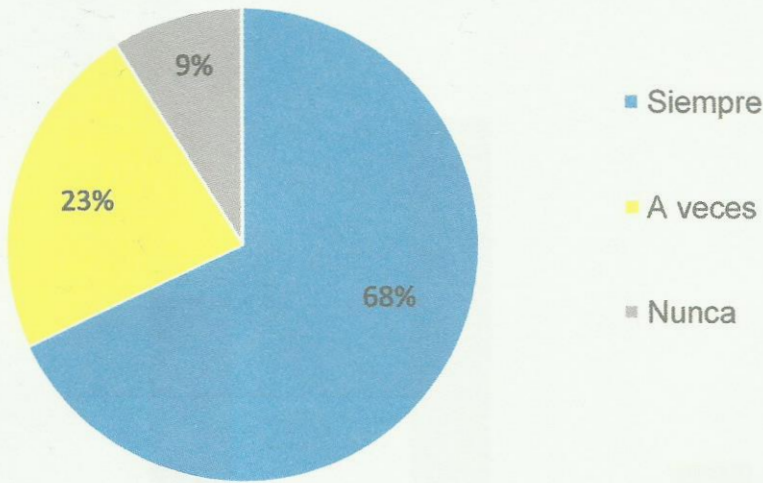
TABLA N° 23

“Número de enfermeros en estudio según la búsqueda de información profesional”
Clínicas Diaverum de Maipú y Mendoza, Servicio de Hemodiálisis, Diciembre del 2020.

BUSQUEDA DE INFORMACIÓN PROFESIONAL	Fa	Fr	PORCENTAJE
Siempre	15	0,682 .	68%
A veces	5	0,227	23%
Nunca	2	0,091	9%
Total	22	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza 2020

GRÁFICO N° 23



COMENTARIO

En el grafico n 23, los datos revelan que el 68% del personal que trabajan en las clínicas Diaverum busca información profesional constantemente, y un porcentaje mínimo refirió nunca buscar información.

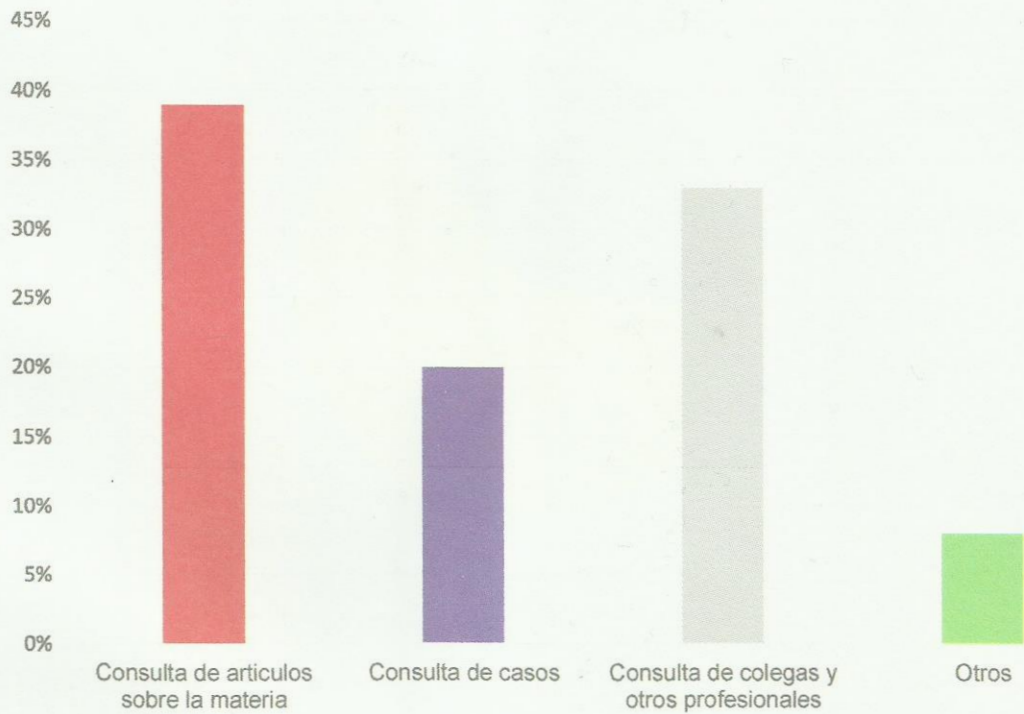
TABLA N° 24

“Número de enfermeros en estudio según el tipo de información que busca”
Clínicas Diaverum de Maipú y Mendoza, Servicio de Hemodiálisis, Diciembre del 2020.

TIPO DE INFORMACION QUE BUSCA EL PROFESIONAL	Fa	Fr	PORCENTAJE
Consulta en artículos sobre la materia	14	0,389	39%
Consulta de casos	7	0,194	20%
Consulta de colegas y otros profesionales	12	0,333	33%
Otros	3	0,083	8%
TOTAL	36	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza 2020

GRÁFICO N° 24



COMENTARIO

En esta tabla el total de la Fa es de 36, debido a que algunos de los profesionales encuestados marcaron más de una respuesta. El gráfico nos muestra así, que en su mayoría los profesionales buscan información a través de artículos referidos al tema y consultan con sus colegas y otros profesionales.

ESTIMULO LABORAL	Fa	Fv	PORCENTAJE
Siempre	6	0,273	27%
A veces	14	0,622	64%
Nunca	2	0,009	9%
Total	22	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Martínez 2020

GRÁFICO N° 25



COMENTARIO

En el gráfico n° 25, los datos nos revelan que un porcentaje muy alto del personal que trabajan en las clínicas Olavarrum recibe estímulo laboral por parte del lugar de trabajo, y un mínimo porcentaje refiere no haberlo recibido nunca.

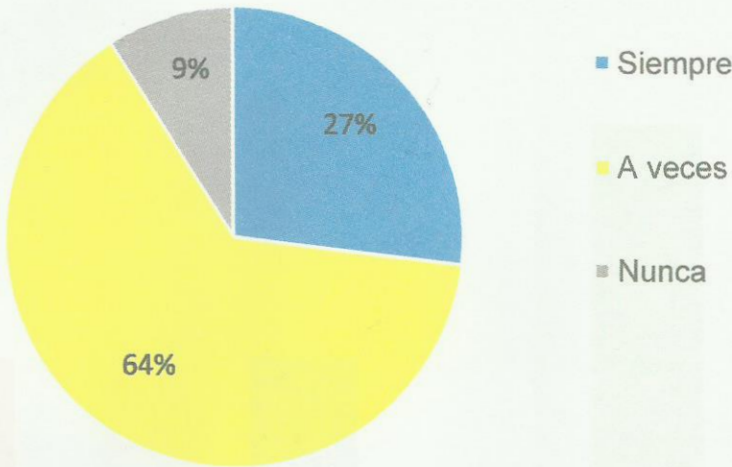
TABLA N° 25

“Número de enfermeros en estudio según estímulo laboral”
Clínicas Diaverum de Maipú y Mendoza, Servicio de Hemodiálisis, Diciembre del 2020.

ESTÍMULO LABORAL	Fa	Fr	PORCENTAJE
Siempre	6	0,273	27%
A veces	14	0,636	64%
Nunca	2	0,091	9%
Total	22	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza 2020

GRÁFICO N° 25



COMENTARIO

En el grafico n 25, los datos nos revelan que un porcentaje muy alto del personal que trabajan en las clínicas Diaverum recibe estímulo laboral por parte del lugar de trabajo, y un mínimo porcentaje refiere no haberlo recibido nunca.

TABLA N° 26

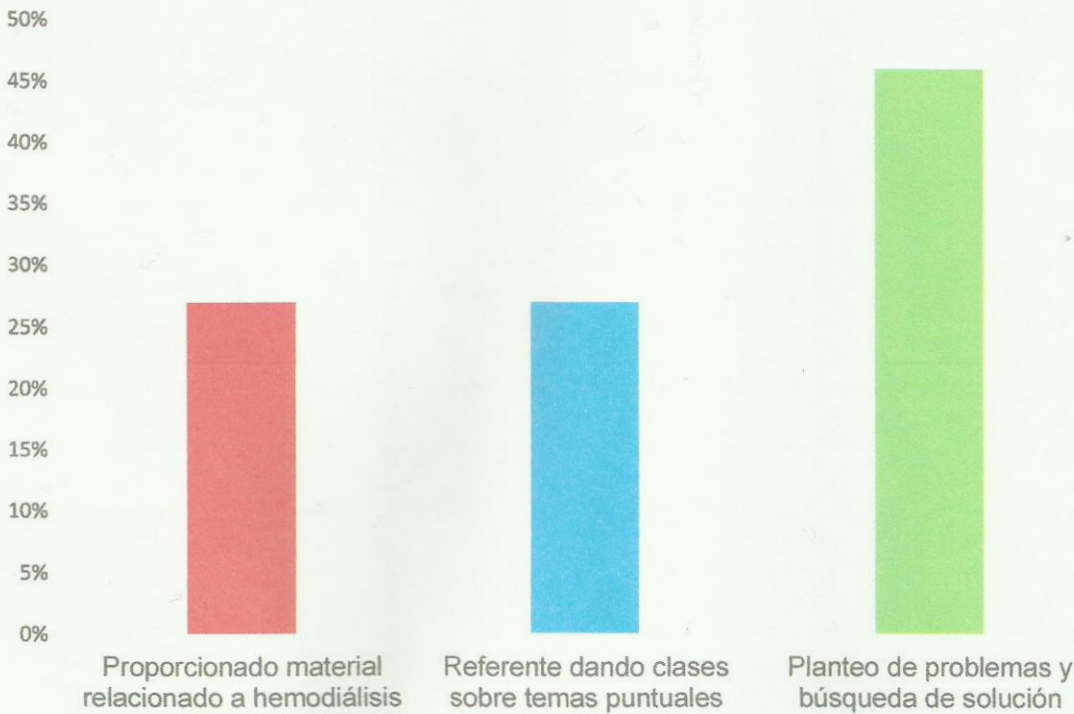
“Número de enfermeros en estudio según su opinión sobre cómo mejorar la capacitación”

Clínicas Diaverum de Maipú y Mendoza, Servicio de Hemodiálisis, Diciembre del 2020.

COMO MEJORAR LA CAPACTACIÓN	Fa	Fr	PORCENTAJE
Proporcionado material relacionado a hemodiálisis	6	0,273	27%
Referente dando clases sobre temas puntuales	6	0,273	27%
Planteo de problemas y búsqueda de solución	10	0,455	46%
Total	22	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza 2020

GRÁFICO N° 26



COMENTARIO

En el grafico n 26, los datos revelan que casi la mitad del personal que trabaja en las clínicas Diaverum concuerdan en que se podría mejorar la capacitación mediante el planteo de problemas y búsqueda de soluciones, seguido con un 27% que sugiere que sería importante proporcionar material relacionado a hemodiálisis y el 27% restante concuerda en que podrían mejorar la capacitación mediante un referente dando clases sobre temas puntuales.

Estímulo económico	7	0,318	34%
Recomendación	12	0,545	59%
Regalo organizacional	2	0,091	9%
Otros	1	0,045	5%
Total	22	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los encuestas, Montevideo 2010

GRÁFICO N° 27



TABLA N° 27

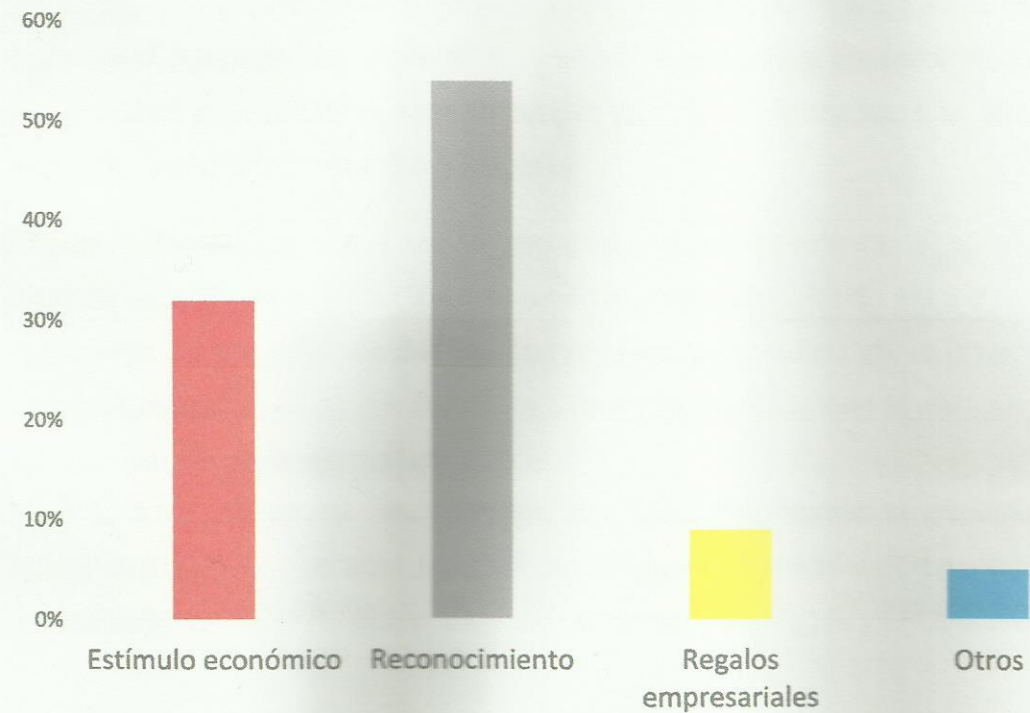
“Número de enfermeros en estudio según su opinión sobre como incentivar la capacitación”

Clínicas Diaverum de Maipú y Mendoza, Servicio de Hemodiálisis, Diciembre del 2020.

INCENTIVAR LA CAPACITACIÓN	Fa	Fr	PORCENTAJE
Estímulo económico	7	0,318	32%
Reconocimiento	12	0,545	54%
Regalos empresariales	2	0,091	9%
Otros	1	0,045	5
Total	22	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza 2020

GRÁFICO N° 27



COMENTARIO

En el grafico n 27, los datos nos revelan que poco más de la mitad de los profesionales encuestados que trabajan en las clínicas Diaverum concuerdan en que se podría incentivar la capacitación mediante algún reconocimiento, seguido de un 32% que sugiere que se incentive a través de un estímulo económico. Solo un encuestado nos refirió incentivarla dando los certificados correspondientes por cada capacitación realizada.

CONCLUSIÓN

Una vez terminado el proceso de investigación sobre el tema: Nivel de conocimiento del personal de Enfermería del Servicio de Hemodiálisis de las clínicas Diaverum en el año 2020, mediante la realización de las encuestas a los profesionales, llegamos a la siguiente conclusión:

El personal del servicio es una población mayoritariamente joven, hay un porcentaje alto de mujeres solteras, donde trabajan más de 40 horas semanales en turnos rotativos y la gran parte son enfermeros profesionales donde una minoría tienen doble empleo y un periodo de descanso y sueño de 6 a 8 horas.

Los pacientes a su cuidado son semindependientes, que requieren mayores cuidados de los habituales.

La mayoría de los profesionales refirió tener 5 o más pacientes a su cuidado; y que la decisión de trabajar en hemodiálisis fue por interés en el tema (la mayoría) y por motivos económicos.

Es un servicio donde los encuestados refieren contar con los recursos necesarios para llevar adelante una atención de calidad; y que por la dinámica de la sala de hemodiálisis a veces debe realizar tareas que no son dirigidas a la atención del paciente, como administración y limpieza.

El personal desempeña sus actividades a base de conocimientos adquiridos en sus años de estudio, también de la experiencia que van adquiriendo día a día. Además, la mayoría de los profesionales pueden acceder y capitalizar las oportunidades de crecimiento que se le ofrece mediante asistencia a cursos que le ofrecen desde el servicio donde se desempeñan.

Casi la totalidad de los encuestados considera importante la capacitación en cuidados paliativos y refieren que realizan búsqueda de información personalmente, consultando artículos médicos, consulta de casos, y a colegas y otros profesionales.

Ante la pregunta de cómo mejorar la capacitación y atención al paciente casi la mitad de los profesionales prefiere el planteo de problemas cotidianos y búsqueda de solución grupal, y en menor proporción prefieren un referente que de clases sobre temas puntuales y tener al alcance material relacionado al tema.

En cuanto al incentivo a la capacitación la mitad de los encuestados concuerdan que podría ser mediante algún reconocimiento, seguido en un menor porcentaje el incentivo a través de un estímulo económico.

Solo un encuestado nos refirió incentivarla dando los certificados correspondientes por cada capacitación realizada.

Para brindar una atención de calidad al paciente se requiere conocimientos y preparación en diversas áreas para valorar adecuadamente sus necesidades. Por tal motivo los profesionales están en constante capacitación tanto presencial como Online. Hay una minoría que no pueden acceder a las diferentes capacitaciones, debido a que los restringe la realidad socioeconómica, ya que muchas veces la asistencia a esas actividades, cursos y congresos demanda una carga horaria o económica que les es difícil costear, y también porque algunos profesionales poseen doble empleo y les dificulta seguir capacitándose.

PROPUESTAS

- Desarrollar espacios de capacitación, reflexión e intercambio de ideas donde el personal y el equipo interdisciplinario puedan llevar a cabo no solo las capacitaciones pertinentes sino también el recibir información o pautas de tratamiento en otras disciplinas por fuera del ámbito enfermero pero que son parte del quehacer diario de los profesionales.
- Implementar un programa de estímulo mediante el reconocimiento a la labor de los profesionales.
- Facilitar los medios para que los profesionales tengan accesos a los cursos, charlas y debates por fuera del ámbito laboral.
- Capacitar mentores y monitores que puedan observar y descubrir posibles fallas en el desarrollo de las actividades e implementar modos de subsanarlas mediante nuevas capacitaciones.

BIBLIOGRAFIA

1__ Moore, K.; Dalley; A.; Anatomía con Orientación Clínica 5ª ed.; Panamericana; 2010

2__ Lewis, Heitkemper, Dirksen: Enfermería Médico Quirúrgica 6ª ed. Madrid: Elsevier, 2004. Volumen II; Cap. 45 pág. 1244-1265

3_Salvá, R.; Cuidados a pacientes crónicos; Aspectos psicosociales de la enfermedad crónica.

4_ Manuel Gorostidi et al; revista de Nefrología; 2014

Paginas virtuales:

<http://aquichan.unisabana.edu.com>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/peritoneal-dialysis/about/pac-20384725>

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/pruebas-y-procedimientos/dialisis/hemodiálisis>

<https://medlineplus.gov/spanish/kidneyfailure.html>

1-Disponible en:

[www.aniorte-nic.net/apunt ciudad cronic 2.htm](http://www.aniorte-nic.net/apunt_ciudad_cronic_2.htm)

4-Disponible en:

<http://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v34n3/especial2.pdf>

ENCUESTA

La presente encuesta es anónima y está dirigida a los enfermeros tanto licenciados como profesionales y técnicos en hemodiálisis de las clínicas Diavem de Mendoza y Mapo del servicio de hemodiálisis.

En el marco del Taller de Tesina UNCUYO 2020 del Ciclo de Licenciatura en Enfermería, se solicita su colaboración para completar el siguiente cuestionario que nos brindará información para nuestro trabajo de investigación.

Dicha encuesta será entregada en mano al investigador y los datos recopilados serán tratados con la mayor discreción.

Por favor complete o marque con una "X" donde correspondas según su respuesta.

APENDICE Y ANEXOS

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS

1. Turno de trabajo

- a) Mañana
- b) Tarde
- c) Noche
- d) Rotativo

2. Sexo

- a) Femenino
- b) Masculino

3. Edad

4. Estado civil

ENCUESTA

La presente encuesta es anónima y está dirigida a los enfermeros tanto licenciados como profesionales y técnicos en hemodiálisis de las clínicas Diaverum de Mendoza y Maipú del servicio de hemodiálisis.

En el marco del Taller de Tesina UNCUIYO 2020 del Ciclo de Licenciatura en Enfermería, se solicita su colaboración para completar el siguiente cuestionario que nos brindará información para nuestro trabajo de investigación.

Dicha encuesta será entregada en mano al investigador y los datos recopilados serán tratados con la mayor discreción.

Por favor complete o marque con una "X" donde corresponda según su respuesta.

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS

1. Turno de trabajo

- a) Mañana
- b) Tarde
- c) Noche
- d) Rotativo

2. Sexo

- a) Femenino
- b) Masculino

3. Edad

4. Estado civil

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Divorciado

5. Antigüedad en el Servicio

- a) Menos de 1 año
- b) De 1 a 5 años
- c) De 6 a 10 años
- d) De 11 a 15 años
- e) De 16 a 20 años
- f) Mas de 21 años

6. Antigüedad en la Profesión

- a) Menos de 1 año
- b) De 1 a 5 años
- c) De 6 a 10 años
- d) De 11 a 15 años
- e) De 16 a 20 años
- f) Mas de 21 años

7. Nivel de formación

- a) Enfermero Profesional
- b) Licenciado en Enfermería
- c) Técnico en Hemodiálisis

8. ¿Cuál es el grado de dependencia de la mayoría de los pacientes que son atendidos en su servicio?

- a) Dependiente
- b) Semidependiente
- c) Independiente

9. ¿Considera que su servicio cuenta con los recursos necesarios para brindar una atención de calidad?

- a) Suficiente
- b) Medianamente suficiente
- c) Insuficiente

10. ¿Considera usted que en su servicio los pacientes requieren mayores cuidados que los habituales?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Nunca

11. ¿Cuántos pacientes están a su cuidado?

- a) 2 a 4
- b) 5 a 6
- c) Mas de 6

12. ¿Realiza tareas que no corresponden a la atención directa de los pacientes?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Nunca

13. ¿Cuales?

- a) Limpieza
- b) Administrativo
- c) Otras

14. ¿Considera usted que es necesario tener capacitación específica para la atención de pacientes que requieren cuidados paliativos?

- a) De acuerdo
- b) Medianamente de acuerdo
- c) En desacuerdo

15. ¿En su servicio se capacita sobre este tema?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Nunca

16. Personalmente ¿Usted se ha capacitado en este tema?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Nunca

17. ¿Tiene hijos?

- a) Si
- b) No

18. Posee otro empleo

- a) Si
- b) No

19. Horas de descanso-sueño diarias

- a) Menos de 6 horas
- b) De 6 a 8 horas
- c) Mas de 8 horas

20. Horas de trabajo semanal

- a) Menos de 40 horas
- b) 40 horas
- c) Más de 40 horas

21. Decisión de trabajar en hemodiálisis

- a) Interés en el tema
- b) Motivos económicos
- c) Escases de oferta laboral

22. Capacitación profesional relacionada a Hemodiálisis

- a) Busco capacitación relacionada a mi área de trabajo
- b) Recibo capacitación de parte de mi empresa
- c) No estoy interesado en nueva capacitación

23. ¿Busca información profesional?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

24. ¿Cuales?

- a) Consulta artículos sobre la materia
- b) Consulta de casos
- c) Consulta colegas y otros profesionales
- d) Otros

25. Estímulo laboral

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

26. ¿Como piensa podría mejorar la capacitación?

- a) Acercar material relacionado a Hemodiálisis
- b) Referente dando clases sobre temas puntuales
- c) Planteo de problemas cotidianos y búsqueda de solución grupal

27. ¿Como piensa que se podría incentivar la capacitación?

- a) Estímulo económico
- b) Reconocimiento
- c) Regalos empresariales
- d) Otros: _____

CODIFICACION DE LAS VARIABLES

1) Turno de trabajo:

- a) Mañana ☐ A
- b) Tarde ☐ B
- c) Noche ☐ C
- d) Rotativo ☐ D

2) Sexo:

- a) Femenino ☐ A
- b) Masculino ☐ B

3) Edad:

- a) De 26 a 30 años ☐ A
- b) De 31 a 35 años ☐ B
- c) De 36 a 40 años ☐ C
- d) De 41 a 45 años ☐ D
- e) De 46 a 50 años ☐ E

4) Estado Civil:

- a) Soltero ☐ A
- b) Casado ☐ B
- c) Divorciado ☐ C

5) Antigüedad en el servicio:

- a) Menos de 1 año ☐ A
- b) De 1 a 5 años ☐ B
- c) De 6 a 10 años ☐ C
- d) De 11 a 15 años ☐ D
- e) De 16 a 20 años ☐ E
- f) Mas de 21 años ☐ F

6) Antigüedad en la profesión:

- a) Menos de 1 año ☐ A
- b) De 1 a 5 años ☐ B
- c) De 6 a 10 años ☐ C
- d) De 11 a 15 años ☐ D
- e) De 16 a 20 años ☐ E
- f) Mas de 21 años ☐ F

7) Nivel de formación:

- a) Enfermero profesional ☐ A
- b) Licenciado en enfermería ☐ B
- c) Técnico en hemodiálisis ☐ C

8) Grado de dependencia de la mayoría de los pacientes en su servicio:

- a) Dependiente ☐ A
- b) Semidependiente ☐ B
- c) Independiente ☐ C

9) Recursos necesarios para brindar una atención de calidad en el servicio:

- a) Suficiente ☐ A
- b) Medianamente suficiente ☐ B
- c) Insuficiente ☐ C

10) Los pacientes en el servicio requieren mayores cuidados que los habituales

- a) Siempre ☐ A
- b) Casi siempre ☐ B
- c) Nunca ☐ C

11) Cantidad de pacientes que están a su cuidado:

- a) De 2 a 4 ☐ A
- b) De 5 a 6 ☐ B
- c) Mas de 6 ☐ C

12) Realización de tareas que no corresponden a la atención directa del paciente:

- a) Siempre ☐ A
- b) Casi siempre ☐ B
- c) Nunca ☐ C

13) Tipo de tareas que realiza que no corresponde a la atención directa del paciente:

- a) Limpieza ☐ A
- b) Administración ☐ B
- c) Otras ☐ C

14) Necesidad de tener capacitación específica para la atención de pacientes que requieren cuidados paliativos:

- a) De acuerdo ☐ A
- b) Medianamente de acuerdo ☐ B
- c) En desacuerdo ☐ C

15) Capacitación sobre el tema en el servicio:

- a) Siempre ☐ A
- b) Casi siempre ☐ B
- c) Nunca ☐ C

16) Capacitación personal sobre este tema:

- a) Siempre ☐ A
- b) Casi siempre ☐ B
- c) Nunca ☐ C

17) Hijos:

- a) Si ☐ A
- b) No ☐ B

18) Horas de descanso- sueño diario:

- a) Menos de 6 horas ☐ A
- b) De 6 a 8 horas ☐ B
- c) Mas de 8 horas ☐ C

19) Posee otro empleo:

- a) Si ☐ A
- b) No ☐ B

20) Horas de trabajo semanal:

- a) Menos de 40 horas ☐ A
- b) 40 horas ☐ B
- c) Mas de 40 horas ☐ C

21) Decisión de trabajar en hemodiálisis:

- a) Interés en el tema ☐ A
- b) Motivos económicos ☐ B
- c) Escases de oferta laboral ☐ C

22) Capacitación profesional relacionada a hemodiálisis:

- a) Busco capacitación relacionada a mi área de trabajo ☐ A
- b) Recibo capacitación de parte de mi empresa ☐ B
- c) No estoy interesado en nueva capacitación ☐ C

23) Busca información profesional:

- a) Siempre ☐ A
- b) A veces ☐ B
- c) Nunca ☐ C

24) Tipo de información profesional que busca:

- a) Consulta artículos sobre la materia ☐ A
- b) Consulta de casos ☐ B
- c) Consulta a colegas y otros profesionales ☐ C
- d) Otros ☐ D

25) Estimulo laboral:

- a) Siempre ☐ A
- b) A veces ☐ B
- c) Nunca ☐ C

26) Como mejorar la capacitación:

- a) Entregando material relacionado a hemodiálisis ☐ A
- b) Referente dando charlas sobre temas puntuales ☐ B
- c) Planteo de problemas y búsqueda de solución grupal ☐ C

27) Como incentivar la capacitación en el ámbito laboral:

- a) Estímulo económico ☐ A
- b) Reconocimiento ☐ B
- c) Regalos empresariales ☐ C
- d) Otros ☐ D

MATRIZ DE DATOS

MATRIZ DE DATOS																											
V	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27																										
	A	B	C	D	A	B	A	B	C	D	E	A	B	C	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											
21																											
22																											
23																											
24																											
25																											
26																											
27																											