



Escuela de Enfermería

Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Sede: Tunuyán

Tesis

Tema: "Afrontamiento del enfermero, ante el Estado Anímico del paciente con Insuficiencia Renal Crónica Terminal"

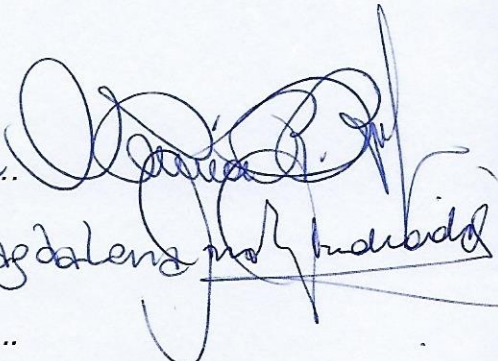
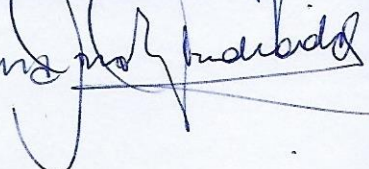
Autoras:

**Miguel, Silvina
Oviedo, Joana
Ramírez, Eugenia**

Mendoza, Tunuyán, Julio 2012.



“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 o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

Presidente: Loic Reyes Maria Rosa 
Vocal: Loic Andrade, Ama Magdalena 
Vocal:

Trabajo Aprobado el: 08 / 08 / 2012

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Por estar siempre con nosotras.

A nuestros padres: Miguel Ernesto, López Graciela, Puga Rosa y Ramírez Manuel, que siempre han estado a lo que necesitábamos, a nuestros esposos: Castillo Rubén y Báez Sebastián y novio: Abacá David, que siempre nos brindaron el apoyo en cuanto a tiempo y economía y sobre todo a nuestros preciosos hijos: Castillo Alberto, Báez Agustina y Bruno Báez, que supieron con paciencia esperarnos y portarse bien cada vez que teníamos que realizar el trabajo.

También queremos expresar nuestro agradecimiento a la profesora Lic. Reyes María Rosa y Lic. Andrade Ana, por habernos acompañado en nuestra última etapa de la carrera, la cual nos permitió adquirir conocimientos básicos de investigación que son útiles para nuestra vida profesional.

Y por ultimo agradecemos a todos los profesionales: Arce David, Tarula Enrique, Rodríguez David, Lucero Hernán, López Román, Ruiz Alejandro, Villamil Vanesa, Parra Romina, Maza Mónica, Castañares Ruth, Romero Tania y Bengolea María, que trabajan en Fresenius Medical Care, Tunuyán, Mendoza, por su colaboración y la confianza brindada para poder culminar con nuestro trabajo final de tesis.

PROLOGO

En el presente trabajo, abordamos, estudiamos y analizamos el afrontamiento de los enfermeros ante los diferentes estados de ánimo de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal.

La razón de esta investigación radica en la función de enfermería centralizada en el trabajo de atención a pacientes con la patología mencionada precedentemente, una tarea de asistencialismo (ya que los pacientes poseen un daño ya instalado) que consta de técnicas rigurosas que se cumplen al pie de la letra, pero también necesita de un consentimiento, equilibrio y dedicación psicológica, esto condicionado por el entorno y/o contexto en el que se encuentran los pacientes.

Esto implica relaciones interpersonales potentes, de forma continua y por largos periodos a diferencia de otros centros médicos.

Si hablamos de relaciones entre personas, podemos mencionar, que todos somos diferentes, pero en este oficio laboral se debe mantener un perfil, el de paciente, y el de enfermero. Este último debe estar capacitado, contenido, controlado y coordinado para que su labor sea exitosa.

Esta fue la motivación para la realización de este trabajo, poder estudiar en forma global el trabajo de enfermería en un centro de Diálisis, mediante la observación y la realización de una encuesta para poder recabar datos subjetivos y objetivos, hacer un análisis, y así poder concluir en propuestas proveedoras para los mismos.

Relevancia del trabajo de Investigación

Esta clínica en la cual se llevó a cabo la investigación, se llama "Fresenius Medical Care, Este establecimiento es la única Clínica de Hemodiálisis en El Valle de Uco. Es una institución descentralizada, en la realización de tratamiento y cuidado de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal, ya que cuenta con profesionales especialistas en nefrología, nutrición Psicología, medicina integral y Técnicos en Hemodiálisis, Enfermeros profesionales y Licenciados en Enfermería. Está ubicado en la calle 1743 Avenida General San Martín (Ruta 40), Tunuyán, Mendoza.

Esta institución cuenta con un equipo multidisciplinario amplio. Entre ellos podemos destacar el personal de enfermería, en actualidad se encuentran trabajando 12 enfermeros con diferentes niveles de formación educativa: Licenciados en enfermería, Enfermeros profesionales y Técnicos en Hemodiálisis.

Antecedentes

A la hora de comenzar la investigación, con respecto a los antecedentes del tema abordado, nos encontramos con Investigaciones que tratan temas relacionados con nuestra investigación, pero al no encontrar investigaciones concretas o centralizadas desde el mismo enfoque que el nuestro. Esto nos motivo y condujo a realizar dichas tesis, en la cual se aborda el Afrontamiento del enfermero, ante el Estado Anímico del paciente con Insuficiencia Renal Crónica Terminal.

Las investigaciones encontradas nos sirven de sostén o brindan conceptos que nos permiten enriquecer nuestra tesis

- Toma de decisiones
- Plenitud Psicológica
- Habilidades y características necesarias para mantener la salud mental
- Relaciones interpersonales enfermero-paciente renal.
- Factores intrínsecos-extrínsecos que afectan el equilibrio psicológico de enfermo Renal.

ÍNDICE GENERAL

Advertencia	II
Aprobación	III
Agradecimiento	IV
Prologo	V
Relevancia del trabajo de investigación	VI
Antecedentes	VII
CAPÍTULO I: Planteo del Problema	1
Introducción	2
Tema	4
Descripción del problema	4
Formulación o delimitación del problema	6
Objetivo General	6
Objetivos específicos	6
Justificación de la investigación	7
Marco Teórico.....	9
BLOQUE I	
Evolución de la Enfermería	
Las enfermeras monásticas	9
Historia de la enfermería en América Latina	9
El nacimiento de la enfermería moderna	10
La revolución Ningthingale	11
Definiciones de enfermería	12
Historia de enfermería en Argentina	12
BLOQUE II	
Introducción hacia la patología y tratamientos	
Insuficiencia Renal	14
¿Qué es la Diálisis?.....	14
Hemodiálisis	14

Diálisis Peritoneal	15
Trasplante Renal	15
Historia de la Hemodiálisis	15
BLOQUE III	
Mecanismos psicológicos de pacientes y enfermeros	
Mecanismos del individuo cuando enferma	17
Reacciones iniciales en pacientes con I R C T	17
Aspectos psicológicos del paciente crónico	19
Definición del paciente difícil	20
Manejo del paciente difícil	20
Comunicación con paciente difícil	21
Recomendaciones para mejorar la escucha activa con el enfermo	22
Actitudes de los profesionales de enfermería ante los pacientes terminales ...	23
Los diferentes estilos de afrontamiento y sus estrategias	24
Factores de la personalidad	24
CAPÍTULO II Diseño Metodológico	28
Tipo de Estudio	29
Variables y/o Hipótesis	30
Variables Independientes	30
La operacionalización de variables	35
Técnica e instrumentos de recolección de datos	38
Encuesta anónima	38
CAPÍTULO III Resultados, Discusión y Propuestas	77
Resumen de los resultados más relevantes	78
Propuestas de acción	80
Bibliografía	81
Apéndice y anexos	83

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla y Grafico N°1: Número de Enfermeros en estudio según rango de edad, Tunuyán, Mendoza, 2012.	40
Tabla y Grafico N° 2: Número de enfermeros en estudio según sexo, Tunuyán, Mendoza, 2012.	41
Tabla y Grafico N° 3: Número de enfermeros en estudio según estado civil, Tunuyán, Mendoza, 2012.	42
Tabla y Grafico N° 4: Número de enfermeros en estudio según cantidad de hijos, Tunuyán, Mendoza, 2012.	43
Tabla y Grafico N° 5: Numero de enfermeros en estudio según formación académica, Tunuyán, Mendoza, 2012.	44
Tabla y Grafico N° 6: Número de enfermeros en estudio según años de antigüedad en la institución, Tunuyán, Mendoza, 2012.	45
Tabla N y Grafico ° 7: Número de enfermeros en estudio según utilización de la habilidad comunicativa verbal, Tunuyán, Mendoza, 2012.	46
Tabla y Grafico N° 8: Número de enfermeros en estudio según utilización de la habilidad comunicativa gestual, Tunuyán, Mendoza, 2012.....	47
Tabla y Grafico N° 9: Número de enfermeros en estudio según utilización del lenguaje verbal con humor, Tunuyán, Mendoza, 2012.....	48
Tabla y Grafico N° 10: Número de enfermeros en estudio según nivel de comunicación, Tunuyán, Mendoza, 2012.	49
Tabla y Grafico N° 11: Número de enfermeros en estudio según respuesta si contestan cuando un paciente los trata mal, Tunuyán, Mendoza, 2012.	50
Tabla y Grafico N° 12: Número de enfermeros en estudio según respuesta si lloran cuando un paciente los trata mal, Tunuyán, Mendoza, 2012.	51

Tabla y Grafico N° 13: Número de enfermeros en estudio según respuesta si se angustian cuando un paciente los trata mal, Tunuyán, Mendoza, 2012.	52
Tabla y Grafico N° 14: Número de enfermeros en estudio según respuesta si se quedan callados cuando un paciente los trata mal, Tunuyán, Mendoza, 2012.	53
Tabla y Grafico N° 15: Número de enfermeros en estudio según nivel de satisfacción con su trabajo, Tunuyán, Mendoza, 2012.	54
Tabla y Grafico N° 16: Número de enfermeros en estudio según respuesta si aconsejan al paciente que lo mejor es realizar el tratamiento de diálisis cuando un paciente les refiere que quiere abandonar el tratamiento, Tunuyán, Mendoza, 2012.....	55
Tabla y Grafico N° 17: Número de enfermeros en estudio según respuesta no le dicen nada al paciente cuando este les refiere que quiere abandonar el tratamiento, Tunuyán, Mendoza, 2012.	56
Tabla y Grafico N° 18: Número de enfermeros en estudio según respuesta les dicen al paciente que es su decisión la continuidad del tratamiento cuando este les refiere que quiere abandonar el tratamiento, Tunuyán, Mendoza, 2012.	57
Tabla y Grafico N° 19: Número de enfermeros en estudio según respuesta que simplemente escuchan a los pacientes cuando estos les refieren querer abandonar el tratamiento, Tunuyán, Mendoza, 2012.	58
Tabla y Grafico N° 20: Número de enfermeros en estudio según respuesta muestran indiferencia a los pacientes cuando estos se vuelven muy exigentes con su tratamiento, Tunuyán, Mendoza, 2012.	59
Tabla y Grafico N° 21: Número de enfermeros en estudio según respuesta fundamentan científicamente a los pacientes cuando estos se vuelven muy exigentes con su tratamiento, Tunuyán, Mendoza, 2012.	60

Tabla y Grafico N° 22: Número de enfermeros en estudio según respuesta si afrontan su función cuando están muy estresados y tienen un enfrentamiento con el paciente, Tunuyán, Mendoza, 2012.	61
Tabla y Grafico N° 23: Número de enfermeros en estudio según respuesta evadir la situación cuando están muy estresados y tienen un enfrentamiento con el paciente, Tunuyán, Mendoza, 2012.....	62
Tabla y Grafico N° 24: Número de enfermeros en estudio según respuesta hacerse cargo del tratamiento del paciente cuando este último es recién ingresado en la institución, Tunuyán, Mendoza, 2012.	63
Tabla y Grafico N° 25: Número de enfermeros en estudio según respuesta delegar la función a un compañero hasta que conozca al paciente que es recién ingresado en la institución, Tunuyán, Mendoza, 2012.....	64
Tabla y Grafico N° 26: Número de enfermeros en estudio según respuesta si se el hecho de trabajar con pacientes que no colaboran estresan a los enfermeros, Tunuyán, Mendoza, 2012.	65
Tabla y Grafico N° 27: Número de enfermeros en estudio según respuesta si continúan pensando en los pacientes una vez que salieron de su jornada laboral, Tunuyán, Mendoza, 2012.	66
Tabla y Grafico N° 28: Número de enfermeros en estudio según respuesta si olvidan las situaciones estresoras una vez terminada la jornada laboral, Tunuyán, Mendoza, 2012.....	67
Tabla y Grafico N° 29: Número de enfermeros en estudio según respuesta si se siente mal ante la muerte de un paciente, Tunuyán, Mendoza, 2012.	68
Tabla y Grafico N° 30: Número de enfermeros en estudio según respuesta que no los afecta la muerte de un paciente, Tunuyán, Mendoza, 2012.	69
Tabla y Grafico N° 31: Número de enfermeros en estudio según respuesta te pones a llorar ante la muerte de un paciente, Tunuyán, Mendoza, 2012.	70

Tabla y Grafico Nº 32: Número de enfermeros en estudio según respuesta de sentir miedo ante la muerte de un paciente, Tunuyán, Mendoza, 2012.	71
Tabla y Grafico Nº 33: Número de enfermeros en estudio según cambios en las emociones o aparición de problemas de salud, especialmente ansiedad, Tunuyán, Mendoza, 2012.	72
Tabla y Grafico Nº 34: Número de enfermeros en estudio según cambios en las emociones o aparición de problemas de salud, especialmente impaciencia, Tunuyán, Mendoza, 2012.	73
Tabla y Grafico Nº 35: Número de enfermeros en estudio según cambios en las emociones o aparición de problemas de salud, especialmente trastornos del sueño, Tunuyán, Mendoza, 2012.....	74
Tabla y Grafico Nº 36: Número de enfermeros en estudio según cambios en las emociones o aparición de problemas de salud, especialmente gastritis, Tunuyán, Mendoza, 2012.	75
Tabla y Grafico Nº 37: Número de enfermeros en estudio según cambios en las emociones o aparición de problemas de salud, especialmente cefaleas frecuentes, Tunuyán, Mendoza, 2012.	76

CAPÍTULO I

PLANTEO DEL PROBLEMA

INTRODUCCIÓN

La variabilidad es cada vez más marcada, en cuanto a la cultura, alimentación, hábitos, condición económica, etc., pero si desde nuestra perspectiva analizamos la labor del personal de salud, ya sean médicos, técnicos, enfermeros, rubro del que formamos parte, podemos tener noción que es uno de los ámbitos más complejos en cuanto a su contexto implicantes de nuestra profesión, sentimientos de toda índole que a veces resultan totalmente controversiales

Si analizamos muy superficialmente las diferentes situaciones que este personal atraviesa, podríamos concluir que los resultados van desde lágrimas de alegría en situaciones como un óptico nacimiento o una cirugía exitosa, hasta lágrimas y sufrimiento por el complejo acontecimiento de la muerte.

Los profesionales de la salud, en especial los enfermeros, ya que dentro de sus funciones se encuentra la de ayudar al paciente enfrente de este paso de transición de la vida a la muerte, además de ser nexo entre paciente familia en este acontecimiento.

Los enfermeros, que tratarán a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal, son protagonistas de estos aconteceres cotidianos lo que implica un fuerte afrontamiento del que resultan situaciones muy diversas, pero que merecen ser analizadas detenidamente.

Para tener una leve aproximación a ellas marcaremos algunas.

Aquellas que se agrupan dentro de las psicósomáticas como por ejemplo cefalea, o trastornos del sueño; las de origen emocional, en donde podemos citar a la famosa y anfitriona ansiedad, los denominados defensivos en donde los enfermeros niegan las emociones, delegando las causas que las producen.

Porque no mencionar también los factores laborales, aunque serán "extra corporales", también pueden influenciar en el estado anímico del enfermero cuando trabaja con este tipo de paciente.

Entre los factores podemos mencionar el sueldo, la sobrecarga laboral, el medio físico; y por ultimo si hablamos de factores no olvidemos los positivos, porque aunque su papel protagónico a veces pase a último plano es uno de los más

importantes ya que llevarán a que el enfermero experimente una satisfacción laboral.

Este trabajo abordará la labor del enfermero que trabaja o “convive” con el paciente renal. Aplicamos este término, porque la permanencia del paciente en el centro de diálisis es de varias horas, varios días a la semana y por largo tiempo en su vida, por ende el enfermero debe mantener una determinada manera de trabajo, evitando la involucración o la creación de lazos con los mismos. Es una situación en donde el estrés está el acecho para entrar en sus vidas, y lograr desequilibrar al sujeto.

El trabajo que a continuación se expone surge de la necesidad de enriquecer, cultivar y/o conglomerar conocimientos, estrategias que le sirvan de apoyo al enfermero que trabaja con pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal.

TEMA: Afrontamiento de los enfermeros a los diferentes cambios de ánimos de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal

Descripción del problema

La existencia de todas las personas está marcada por el enfrentamiento a situaciones que provocan pensamientos, sentimientos y reacciones, que desequilibran su cotidianidad. La forma en que cada persona lo acepte, hará la diferencia en que esta situación se convierta en un proceso de evolución y crecimiento o de conflicto y deterioro.

Las situaciones de crisis, van a provocar que las personas que las experimentan, pierdan el control emocional para su manejo y por lo tanto la capacidad para plantear y generar soluciones, es aquí donde una adecuada intervención por parte de profesionales, pueden contribuir a la búsqueda de la solución de la crisis.

Como cada crisis es experimentada y enfrentada por cada persona de forma única y diferente, no se puede generalizar acerca de la crisis que provoca más angustia o estrés, sin embargo, algunas de las situaciones de crisis más comunes son las relacionadas con la alteración en la salud física. Estas crisis dependiendo de la gravedad de la enfermedad, van generando mayor estado de angustia e involucrando a mayor número de personas, por la amenaza explícita o implícita que representa para la vida.

La Insuficiencia Renal Crónica, es una enfermedad que no solo afecta a todos los sistemas del organismo sino también a los aspectos psicológicos, sociales, culturales del paciente y de su sistema social.

Aquellos pacientes que padecen dicha enfermedad suelen sentirse frustrados, agobiados, angustiados y enojados con ellos mismos y con su entorno.

Las condiciones de vida de estas personas involucran a familiares, amigos, compañeros de trabajo y profesionales de la salud, ya que sufren un deterioro emocional debido al cambio de hábitos alimenticios, la restricción de actividades tanto como la de líquidos, la actividad reproductiva y sexual, laboral y recreativa, el tipo de vestimenta, etc.

La situación de salud y la calidad de vida en general que padece el

paciente con Insuficiencia Renal Crónica Terminal es muy delicada debido a su condición fisiológica y emocional podemos identificar que son pacientes que tienen reducidas y o deterioradas algunas capacidades físicas y psicológicas como ya lo mencionamos anteriormente.

Es de gran importancia el apoyo y la contención de familiares, amigos y profesionales, ya que de lo contrario dificulta la adhesión al tratamiento, el afrontamiento de la enfermedad y todas aquellas conductas que deban llevar a cabo para la mantención de la salud y su bienestar biopsicosocial.

Y a la hora de hablar de apoyo, contención y continua relación con otras personas uno de los principales protagonistas son los enfermeros y/o técnicos del sistema de salud del Centro de Diálisis de Fresenius Medical Care.

Como mencionamos anteriormente la situación que viven estos pacientes es compleja y delicada al mismo tiempo, a causa de esto pasan importante tiempo de su vida en dicho centro, lo que implica relacionarse con los enfermeros en todos y cada uno de sus estados anímicos; esta situación resulta de característica connotativa ya que por la sola condición de seres únicos e irrepetibles no todos los enfermeros afronta y/o asume esta situación de igual manera.

Muchas veces, casi a diario estos profesionales tienen que “sin escapatoria” atravesar o afrontar estados de ánimo caracterizados por depresión, angustia, rebeldía, ira, los que resultan causales o desencadenantes de otros sentimientos en los enfermeros, además de trabajar y “convivir” con estos pacientes tienen una vida particular, casados o divorciados, con o sin hijos, a gusto o en desacuerdo con temas del trabajo, etc., lo que hace que los enfermeros tengan que “trabajar para mantener el equilibrio en sus emociones”.

La situación de salud y de vida en general que atraviesa el paciente que padece Insuficiencia Renal es muy delicada, describiendo su condición fisiológica podemos mencionar que es un paciente que tiene reducidas ciertas capacidades como la realización de esfuerzos físicos, alimentación (incluida la ingesta de líquidos), la actividad reproductiva (en aquellas mujeres de muy corta edad que dializan), actividad laboral, actividades recreativas, su vestimenta, etc.; otro aspecto que podemos mencionar es el entorno que atraviesa este tipo de pacientes, este último es muy variado ya que hay

algunos que reciben el apoyo, guía y contención por parte de sus respectivos familiares, pero hay otros que no, lo cual dificulta o retrasa junto con la personalidad del paciente la adhesión al tratamiento y conductas que deben llevar a cabo para la mantención de su salud.

Esta clínica en la cual se llevará a cabo la investigación, se llama Fresenius Medical Care. Este establecimiento es la única Clínica de Hemodiálisis en El Valle de Uco.

Es una institución descentralizada, en la realización de tratamiento y cuidado de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal, ya que cuenta con profesionales especialistas en nefrología, nutrición Psicología, medicina integral y Técnicos en Hemodiálisis, Enfermeros profesionales y Licenciados en Enfermería. Está ubicado en la calle 1743 Avenida General San Martín (Ruta 40), Tunuyán, Mendoza.

Esta institución cuenta con un equipo multidisciplinario amplio. Entre ellos podemos destacar el personal de enfermería, en actualidad se encuentran trabajando 12 enfermeros con diferentes niveles de formación educativa: Licenciados en enfermería, Enfermeros profesionales y Técnicos en Hemodiálisis.

Formulación o delimitación del problema

PROBLEMA: ¿Cómo afronta el enfermero el estado anímico del paciente con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en FRESSENIUS Medical Care en Tunuyán, Mendoza, en los meses de febrero hasta julio del 2012?

Objetivo General

Obtener información como el enfermero afronta las diferentes conductas que presenta el paciente con Insuficiencia Renal Crónica Terminal.

Objetivos específicos

Recabar datos para que el equipo de salud trabaje activamente en la unidad de diálisis para mejorar la adherencia y la condición de vida del paciente al tratamiento.

- Identificar características del personal de enfermería para salvaguardar situaciones difíciles con los pacientes renales en fase terminal.
- Jerarquizar tipos de afrontamiento del enfermero hacia este tipo de pacientes.
- Categorizar a los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis según su conducta.

Justificación de la investigación

El estado de ánimo y el entorno en el que están insertos los pacientes renales determinan o condicionan su conducta y afrontamiento de su enfermedad y su correspondiente tratamiento, los estilos de vida de los pacientes son muy variados, teniendo en cuenta sus familias, trabajos, situaciones económicas, afectos, apoyo emocional, estado de salud, asociación de patologías, etc., esto hace que dichos pacientes atraviesen variados estados de ánimo y conductas en el Centro de Diálisis y a su vez estas situaciones en ciertas ocasiones son difíciles de afrontar y controlar por parte del plantel enfermero-técnico, por ende creemos apropiado el trabajo en dicho tema, para enriquecer, cultivar, y/o incorporar conocimientos, estrategias y apoyo de diferentes disciplinas a los técnicos/enfermeros que trabajen con estos pacientes.

Si esto se llevara a cabo y se lograran concretar los objetivos fijados, los enfermeros/técnicos realizaran su diaria labor con mayor seguridad en sí mismos, amor a su trabajo y lo realizaran por vocación y no solo por salida laboral, y a su vez los pacientes también se sentirán mejor contenidos, guiados y/o conducidos en los momentos difíciles que a veces les toca atravesar a causa de su patología.

Respecto a los antecedentes del tema abordado, nos encontramos con Investigaciones que tratan temas relacionados con nuestra investigación, pero al no encontrar investigaciones concretas o centralizadas desde el mismo enfoque que el nuestro, nos motivo y condujo a realizar dicha tesis, en la cual se aborda el Afrontamiento del enfermero, ante el Estado Anímico del paciente con Insuficiencia Renal Crónica Terminal.

Las investigaciones encontradas nos sirven de sostén o brindan conceptos que nos permiten enriquecer nuestra tesis

- Toma de decisiones
- Plenitud Psicológica
- Habilidades y características necesarias para mantener la salud mental
- Relaciones interpersonales enfermero-paciente renal.
- Factores intrínsecos-extrínsecos que afectan el equilibrio psicológico de enfermo Renal.

MARCO TEÓRICO

BLOQUE I

Evolución de Enfermería

Las enfermeras monásticas

La ¹enfermería comenzó con mujeres de monasterios que estaban amparadas por la Iglesia, que proporcionaba libertad y seguridad para seguir estudios intelectuales o intereses prácticos, mujeres famosas de la Alta Edad Media estuvieron relacionadas con la vida monástica. Otras mujeres asumieron la labor médica y de enfermería en los hospitales.

El cuidado de los enfermos era la tarea principal. Radegunda cuidó personalmente a los pacientes en el hospital que había fundado. Era particularmente sensible con los leprosos, que eran marginados sociales. Al parecer, los cuidados de enfermería eran la base para la recuperación de la salud.

Historia de la enfermería en América Latina

El término enfermera habitualmente se aplica a la persona que, habiendo recibido una preparación especial, trabaja como miembro especial, de un equipo de salud, en el cuidado y atención de los pacientes encomendados a su asistencia bajo la dirección de un profesional médico. La misión y formación de la enfermera o enfermero han ido variando en el tiempo de acuerdo al desarrollo científico, tecnológico y a la demanda de la sociedad.

Para la Asociación Americana de Enfermeras, el ejercicio de la enfermería significa la iniciación y ejecución, de manera independiente, de cualquier acción de carácter profesional en materia de observación, cuidado y asesoramiento de los clientes, supuestos sanos, lesionados o enfermos; la conservación de la salud y prevención de las enfermedades; y la suspensión u enseñanza del personal técnico y auxiliar de enfermería.

Estos cambios importantes en la preparación de las alumnas de enfermería coincidieron con el creciente desarrollo de la medicina preventiva en los países Latinoamericanos, aun cuando por algunos años los servicios

¹ Autor DE TITO RAULE, DE TITO RICARDO J, RICCI MARIA TERESA. Editorial El Ateneo

preventivos profesionales de la salud funcionaron en centros apartados de los establecimientos que brindaban servicios de recuperación de la salud.

Consiente con la importancia de la enfermería en el desarrollo de los servicios de salud en América, la Oficina Sanitaria Panamericana en cuanto pudo contar con el personal de asesoras de enfermería, inicialmente comisionadas por el Servicio de Salud Pública, de los EE.UU., colaboro con los gobiernos miembros en la solución de tres aspectos de la enseñanza: la enfermería básica, la enfermería pos básica y la capacitación de los auxiliares en enfermería.

La organización conjuntamente con las autoridades nacionales de salud acordaron preparar dos tipos de personal de enfermería: la enfermera graduada o titulada y la auxiliar de enfermería; así como es que en la década de 1850 apareció la enfermera.

El nacimiento de la enfermería moderna

²Las órdenes de las diaconisas que habían existido en la época de Cristo fueron reavivadas por las iglesias protestantes durante el s. XIX. El cuidado de los enfermos se convirtió en su principal deber. Kaiserswerth se le atribuye la creación de la primera orden moderna de diaconisas.

Este instituto dejó una huella indeleble en toda la enfermería. Influyó a Florence Nightingale. El pastor Fliedner, en 1828 se casó con Friederike Münster. El matrimonio centró su atención en el cuidado de los enfermos y abrió un pequeño hospital con una escuela de formación de diaconisas. Su primera diaconisa, Gertrude Reichardt, hija de un médico, ingresó en 1836. A finales del primer año otras seis mujeres se le habían unido para recibir formación. Se las enviaba a cumplir tareas de distrito, hospitales o privadas, o bien a lejanos campos de misión.

El programa de enfermería incluía una rotación por los servicios clínicos hospitalarios, formación de enfermería domiciliaria, aprendizaje teórico y práctico del cuidado de los enfermos, conocimientos de ética y doctrina religiosa y un nivel suficiente de farmacia para superar los exámenes estatales para farmacéuticos. Duraba tres años. El principio de que las enfermeras

² Haidés Revista de Enfermería en América Latina

debían cumplir exactamente las órdenes del médico y que éste era el único responsable del resultado.

La estructura de organización evolucionó, se dividieron en cuatro áreas: enfermería, ayuda a los pobres, cuidado de los niños y trabajo de auxilio a las mujeres presas y las "Magdalenas". Friederike falleció en 1842. Fliedner se casó con Caroline Bertheau (1811-1892), quien había ejercido durante 3 años como superintendente del departamento de cirugía de mujeres del Hospital de Hamburgo. Su experiencia de enfermería resultó muy valiosa para la continuación del trabajo del instituto.

La revolución Nightingale

³Florence Nightingale nació en 1820, en Hampshire, hija de una familia terrateniente adinerada. A los 23 años, dijo a sus padres que quería convertirse en una enfermera y se encontró con una sólida oposición de ellos, ya que la enfermería se asociaba con mujeres de clase trabajadora.

En 1851 Florence recibió permiso para entrenarse como enfermera. Entonces, con treinta y un años se fue a trabajar al hospital de Kaiserworth en Alemania.

En 1854, fue nombrada directora residente del hospital para mujeres inválidas en Harley Street, Londres. El año siguiente, Florence Nightingale fue autorizada para llevar a 38 enfermeras a cuidar a los soldados británicos en la guerra. Allí encontró que las condiciones del hospital militar Scutari eran alarmantes.

Se le encomendó la tarea de organizar las barracas del hospital después de la batalla de Inkerman y al mejorar las condiciones de sanidad, logró reducir la proporción de muerte de sus pacientes.

En 1856 Florence Nightingale regresó a Inglaterra como una heroína nacional, y decidió empezar una campaña para mejorar la calidad de la enfermería en los hospitales militares. Su evidencia en la Comisión de Sanidad de 1857 resultó en la formación de una universidad médica militar.

Para dispersar sus opiniones sobre la reforma, publicó dos libros: *Notas de Hospital* (1859) y *Notas de Enfermería* (1859). Con el apoyo de amigos

³ Biografía en *Enciclopedia Británica*.

de Hospital (1859) y Notas de Enfermería (1859). Con el apoyo de amigos adinerados y The Times, Florence Nightingale pudo mejorar la calidad de la enfermería. En 1860 utilizó este dinero para fundar la Escuela y Casa para Enfermeras Nightingale en el Hospital St. Thomas. También se involucró en el entrenamiento de enfermeras que trabajaban en “casas de trabajo”, como resultado de una ley en protección de los pobres, de 1834.

Nightingale tenía fuertes opiniones sobre los derechos de las mujeres. En su libro Sugerencias para pensar para los buscadores de las verdades religiosas (1859), argumentó fuertemente para que se eliminaran las restricciones que prevenían a las mujeres de tener carreras.

Posteriormente en su vida, sufrió de mala salud, y en 1885 se volvió ciega. Luego perdió otras facultades, lo cual significó que tuviera que percibir cuidados a tiempo completo. A pesar de estar completamente inválida, vivió otros 15 años antes de su muerte en 1910.

Definiciones de enfermería

⁴Según el Consejo Internacional de Enfermeras, la enfermería se define del siguiente modo:

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos e incluye la promoción y prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos discapacitados como también de las persona moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son: la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación de la política de salud y en la gestación de los pares y los sistemas de salud y la formación.

Historia de Enfermería en Argentina

⁵En 1806-1807 durante las invasiones inglesas en la Argentina se produce la segunda fundación de la ciudad de Buenos Aires. Donde se levanta el Hospital San Martín y Hospital de Copacabana, las cuales fueron puestos en mano de los Betlemitas quienes tuvieron una destacada y heroica actuación.

⁴ Diccionario de la real academia española

⁵ Desarrollo de Enfermería en la Argentina 1985-1995 Organización Panamericana de la Salud Oficina Sanitaria Panamericana Regional de la Organización Mundial de la Salud

En 1886, a raíz de la epidemia del cólera, la DRA. CECILIA GRIERSON comprendió la necesidad de capacitar y formar enfermeros quien consideraba que no había personal capacitado que respondiese las necesidades del enfermo, es por ello que fundó la escuela de enfermería.

BLOQUE II

Introducción hacia la patología y tratamientos

Insuficiencia Renal

La insuficiencia renal aguda (IRA) es, como su nombre implica, una pérdida rápida y progresiva de la función renal, generalmente caracterizada por la oliguria, una producción disminuida de la orina, donde hay desequilibrios del agua y de los fluidos corporales, desorden de los electrolitos. La IRA, puede llevar a la pérdida permanente de la función renal.

Insuficiencia Renal Crónica: es la condición que se produce por el daño permanente e irreversible de la función de los riñones. Las causas son: la diabetes, la hipertensión, las enfermedades obstructivas de las vías urinarias y también pueden resultar de la complicación de una gran cantidad de enfermedades de riñón y algunos antibióticos. La Insuficiencia Renal Terminal es la última consecuencia en la cual generalmente la diálisis se requiere hasta que se encuentre un donante para un trasplante renal.

Enfermedad Renal Terminal es el estado en el cual hay insuficiencia renal total o casi total y permanente se llama enfermedad renal terminal. Las personas con esta clase de enfermedad deben someterse, para conservar la vida, a hemodiálisis, diálisis o a un trasplante.

¿Qué es la Diálisis?

La diálisis es un proceso mediante el cual se extraen las toxinas que el riñón no elimina ya sea porque no funcionan por una infección o por algún otro factor que no se haya determinado. Este proceso debe realizarse en un cuarto higiénico para evitar el riesgo de contraer alguna infección en la sangre durante el proceso.

Hemodiálisis

La hemodiálisis es un procedimiento de sustitución renal extracorpóreo, consiste en extraer la sangre del organismo y pasarla a un dializador de doble compartimiento, uno por el cual pasa la sangre y otro el líquido de diálisis, separados por una membrana semipermeable. Método para eliminar de la sangre residuos como potasio y urea, así como agua en exceso cuando los riñones son incapaces de esto (es decir cuando hay un fallo renal).

La hemodiálisis se hace normalmente en una instalación dedicada, un cuarto especial en un hospital o en una clínica con enfermeras y técnicos especializados en hemodiálisis.

La hemodiálisis es un procedimiento, que se les realiza a los pacientes cuando se va deteriorando la función renal. Para llevar a cabo dicho tratamiento de sustitución renal es necesario, que el paciente cuente con un acceso vascular, al inicio el médico le coloca un catéter temporal posteriormente se programa al paciente para la instalación de un acceso permanente, o la realización de una fistula arteriovenosa.

Diálisis Peritoneal

Diálisis peritoneal, una solución estéril especial, corre a través de un tubo a la cavidad peritoneal, la cavidad abdominal alrededor del intestino, donde la membrana peritoneal actúa como membrana semipermeable. El líquido se deja allí por un período de tiempo para absorber los residuos, y después se quita a través del tubo vía un procedimiento estéril. Esto generalmente se repite un número de veces durante el día.

Trasplante Renal

El trasplante de riñón o trasplante renal es el trasplante de un riñón en un paciente con enfermedad renal avanzada. Dependiendo de la fuente del órgano receptor, el trasplante de riñón es típicamente clasificado como de donante fallecido (anteriormente conocido como cadavérico), o como trasplante de donante vivo. Los trasplantes renales de donantes vivos se caracterizan más a fondo como trasplante emparentado genéticamente (pariente-vivo) o trasplante no emparentado (no emparentado-vivo), dependiendo de si hay o no una relación biológica entre el donante y el receptor.

Historia de la Hemodiálisis

El investigador escocés Thomas Graham, (1830) que a la edad de 25 años fue nombrado catedrático de química en la Universidad de Anderson de Glasgow demostró que el pergamino de origen vegetal actuaba como una membrana semipermeable. Tensó este pergamino sobre un marco cilíndrico de madera y lo depositó sobre un recipiente de agua; luego colocó en él, como un

tamiz un líquido que contenía cristaloides y coloides y pudo comprobar al cabo del tiempo que sólo los cristaloides pasaban a través del pergamino.

En otro experimento similar utilizó orina, demostró que la materia cristaloides de esta orina se filtraba al agua, ya que tras evaporar ésta, quedaba en el fondo un polvillo blanco que parecía urea. Graham otorgó el nombre de DIÁLISIS a este fenómeno.

En 1913 John Abel y sus colaboradores realizaron la primera diálisis en animales y describieron una serie de experiencias con un primitivo aparato que denominaron RIÑÓN ARTIFICIAL. Pero fue el Dr. George Haas que aplicando las ideas de Abel y compañeros, llega a practicar en 1926 la primera diálisis en un ser humano. La diálisis duró 35 minutos y aparte de una reacción febril, la paciente toleró bien el procedimiento. Lógicamente no tuvo efectos terapéuticos. Posteriormente, Haas realizaría otras 2 sesiones de diálisis, con 2 pacientes urémicos y precisamente utilizando ya la heparina.

La difusión de este procedimiento terapéutico fue extraordinaria y en pocos años se crearon numerosas unidades de HD.

En 1966 se produce un acontecimiento histórico cuando Cimino y Brescia describen la Fístula arteriovenosa interna (FAVI), la cual venía a resolver los problemas que habían quedado pendiente con el shunt de Scribner, ya que permite obtener un flujo sanguíneo adecuado, presenta baja incidencia de recesos infecciosos y trombóticos y es bien tolerado por el paciente.⁶

⁶ Tratado de Hemodiálisis. Segunda Edición actualizada Autores. Jofre, J.M. López Gómez, J Luño, R. Pérez Gracia, P. Rodríguez Benítez, Editorial Medicina Jims

BLOQUE III

Mecanismos psicológicos de pacientes y enfermeros

⁷Mecanismos de defensa del Individuo cuando enferma

La enfermedad es uno de los acontecimientos más angustiantes e importantes, para una persona. Por ello cuando enferma pone en manifiesto situaciones estresantes de ellas las más importantes son:

Regresión: Se trata de una respuesta emocional en la que el individuo abandona su independencia y determinación y retrocede a estadios más precoces del desarrollo, cuando eran pasivos y dependientes de otros.

Evasión: Rechazo de la realidad actual por la creación de un mundo de fantasías y sueños, donde el sujeto vive la realización de los deseos, las motivaciones y los impulsos que no han podido satisfacer por habérselo impedido.

Agresión: El paciente proyecta algunos incidentes desfavorables y posibles complicaciones. Piensan que no reciben el mismo trato que los demás enfermos, estos pacientes suelen desplegar una conducta subverbal muy agresiva y llena de notas de desconfianza.

Inculpación: El enfermo se siente culpable de su enfermedad, o por su descuido con el mismo.

Agresión: El individuo trata de eliminar todos aquellos sentimientos o pensamientos desagradables.

Reacciones iniciales en paciente con Insuficiencia Renal Crónica Terminal

Después de un diagnóstico de insuficiencia renal, normalmente las personas atraviesan las siguientes etapas, las cuales pueden suceder una tras otra, o en diferente orden, o superponerse entre sí. Algunas personas no presentan todas las etapas, y algunas piensan que han superado un cierto sentimiento, pero pueden sentirlo después. Todo es parte de llegar a acuerdos con lo que está sucediendo, y aunque incómoda, es una reacción normal ante la situación.

⁷ Laura Sánchez Moreno. Licenciada en Psicología. Experta en Psicología Clínica. Directora de Área Psicológica.

Choque: Al principio, los pacientes (y en ocasiones también los miembros de la familia y amigos) pueden caer en un estado de choque- sintiéndose confundidos o extrañamente indiferentes- como si pensarán que están observando la vida en lugar de ser parte de ella. Esta sensación puede durar poco tiempo o varias semanas.

Aflicción: suceden cuando se dan cuenta de la realidad de la situación (frecuentemente después de un periodo de choque). En esta etapa las personas comienzan a reaccionar ante la noticia, muchas veces son sentimientos de pérdida, desamparo y desesperanza. Los pacientes y sus seres más cercanos pueden sentirse abrumados por la realidad y se les dificulta pensar con claridad y planear con eficacia.

Negación: Una reacción muy común ante la enfermedad grave es negar su existencia o sus consecuencias. De alguna manera es algo bueno poner la enfermedad hasta el fondo de su mente y continuar con la vida, en lugar de enfrentar la enfermedad. La negación es algo malo si le impide cuidarse adecuadamente, por ejemplo, tomar sus tabletas, seguir el consejo del nefrólogo y asistir a sus citas clínicas regulares. También podría impedir la planeación futura, responsable.

Enojo: Este es un sentimiento muy normal y lo experimentan los pacientes y las personas más cercanas a ellos. Es posible que usted este irritable con facilidad. Pues sentir que alguien tienen que ser responsable de lo que le está sucediendo. Los pacientes muchas veces se enojan contra su médico, quien, según, ellos sienten, podría haber evitado la insuficiencia renal con un diagnostico más temprano. En realidad, una situación donde nadie es culpable, de modo que es difícil encontrar salida a su enojo. Muchas veces ayuda hablar acerca de lo que usted siente- recordar que siempre hay ayuda y apoyo disponible para usted.

Temor: También es normal sentir temor. Se supera el temor cuando uno aprende y controla más lo que le está dando temor.

Culpa: Muchas veces los miembros de la familia o amigos o el paciente pregunta “¿Qué hice mal?” o ¿”Que hice para merecer esto?” la respuesta es sencilla- nada. Muchas veces los pacientes sienten que han desilusionado a sus seres queridos-su esposa y sus niños-enfermándose. Temen ser una carga

y cambiar la vida de los que lo rodean. Es muy cierto que la enfermedad afectara a los más cercanos, pero la pregunta que debe hacerse es “¿Cómo hubiera reaccionado si la situación hubieses sido de otra manera? Voluntaria y amorosamente hubiera apoyado a mi pareja, y no hubiera querido que se sintieran mal por lo que estuviera sucediendo”. Aceptación-Poco a poco las personas aceptan la realidad y comienzan a hacer avances hacia la adaptación exitosa a su estado. Cuando mas aprenda usted de su enfermedad y como vivir con ella, mas pronto aceptara.

Aceptación: Poco a poco las personas aceptan la realidad y comienzan a hacer avances hacia la adaptación exitosa a su estado. Cuanto más aprenda usted de su enfermedad y como vivir con ella, más pronto la aceptara.

⁸***Aspectos psicológicos del paciente crónico***

Hablar de un paciente crónico indica que una persona sufre una enfermedad de larga evolución, la mejoría de los síntomas es lenta, pasajera y casi nunca esta asintomático. El término crónico tiene un efecto negativo tanto en los familiares del paciente.

El paciente crónico en el seno familiar origina tensiones, desanimo y sentimiento de culpa en sus familiares y presentan.

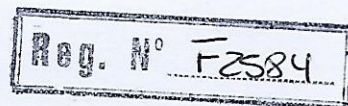
- ❖ Necesidad de seguridad
- ❖ Angustia de ser rechazado
- ❖ Temor al abandono y a la soledad
- ❖ Miedo a la invalidez
- ❖ Desconfianza en el personal de salud.
 - Tipos de enfermos

En la enfermedad crónica es de mayor interés en el conocimiento de la personalidad, ya que al permitirle una mejor comprensión de la conducta del paciente, se realiza una mejor adaptación, los enfermos crónicos se clasifican en:

- ❖ Dependiente
- ❖ Ordenado
- ❖ Dramático

⁸ LONGAKER, Christine: "Afrontar la muerte y encontrar esperanza" - Ed. Grijalbo - 1998

- ❖ Sacrificado
- ❖ Receloso
- ❖ Orgullosa



Definición del paciente Difícil

⁹Es un grupo heterogéneo de pacientes, frecuentemente afectados de enfermedades relevantes, cuyo rasgo en común es la capacidad de producir distres en el enfermero que lo atiende. O Dowd

Estos producen en los pacientes sensaciones de placeras en los profesionales como pérdida del control, auto cuidado, autoestima, aversión, temor, resentimiento, desesperación, enojo, frustración, desesperanza, aburrimiento, rechazo, agresividad, etc.

Manejo de paciente difícil

Tenemos que aceptar los sentimientos que el paciente genera en nosotros.

Los pacientes pueden despertar en nosotros emociones intensas, inciden en nuestra objetividad, en nuestra actitud y capacidad diagnóstica y terapéutica influyen en nuestra labor profesional.

No se trata de querer evitar sentir tales emociones, si no de ser conscientes de su existencia y aceptarlas.

Las actitudes hacia el paciente deben ser positivas, con trato respetuoso, digno, amable y bien intencionado.

Permanente de buenos valores lo mas objetivamente posible situación, Cuales nuestro papel y del paciente en el problema.

Un fenómeno interesante es el de la efectividad emocional, la capacidad que tienen algunos pacientes para transferirnos sus sentimientos más profundos.

La ansiedad, la pérdida de autoestima, de control, etc. Nos hace sentir que la misma que originalmente experimenta el enfermo nos ha sido transmitida por él.

⁹ Tesis Doctoral Pacientes Dificiles Autor: María Isabel Ballesta Rodríguez Editorial: Editorial de la Universidad de Granada

Cuando estamos con los pacientes nuestros intereses deben ser tras el sin dejar traslucir si uno está triste, cómodo, disgustado, o simplemente no se encuentra bien.

La inmediatez de nuestras reacciones emocionales. Algunas personas exteriorizan sus reacciones con gran facilidad, traducen a conducta (lloro o agresión) sus estados emocionales. En cambio otros son capaces de contenerse y no actúan en forma inmediata frente al conflicto o frente a una emoción desencadenada por un conflicto.

¹⁰Comunicación con pacientes difíciles

Los enfermeros por muy expertos que seamos en este campo, si no hay una buena comunicación estaremos abocados al fracaso, para ello debemos de conocer lo que hace sufrir con el fin de establecer una buena comunicación.

El conocer habilidades para la comunicación, es una necesidad para hacer bien nuestro oficio y una forma muy productiva de evitar conflictos.

Lo primero es conocerse la autoestima, ya que es un sentimiento de aptitud ante la vida haciéndose fuertes resistentes, permitiéndonos una buena capacidad de superación. Es la base del equilibrio psicológico y de la salud mental. Todas las personas tenemos una seis de ideas irracionales, que nos han sido transmitidas o que hemos ido aprendiendo y que nos generan inseguridad, frustración y malestar. A continuación mencionare algunas:

- ❖ Necesidad de ser amado(por todos)
- ❖ Tengo que triunfar
- ❖ Los demás son despreciables
- ❖ Esto es horrible
- ❖ La culpa es de los demás
- ❖ Es demasiado difícil para mi
- ❖ Sí, pero mi, pasado
- ❖ Mejor no hacer nada
- ❖ No puedo hacerlo solo
- ❖ Siento pavor

Durante la comunicación hay una serie de elementos básicos a tener en cuenta con pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal.

¹⁰ “Seis minutos para el paciente” Autor: Balint, E.; Norell, J. Editorial: Paidós, Buenos Aires, 1979

- ❖ Escuchar activamente:
- ❖ No interrumpir al otro
- ❖ Utilizar señales:
 - Elementos verbales:
 - ✓ Informar
 - ✓ Dar opiniones, consejos
 - ✓ Hacer preguntas
 - ✓ Expresar nuestros sentimientos
 - Elementos no verbales:
 - ✓ Expresión facial
 - ✓ Contacto visual
 - ✓ Postura de nuestro cuerpo
 - ✓ Proximidad física
 - ✓ Contacto físico
 - ✓ Tono de voz, pausa....
- ❖ Empatizar

Escuchar los sentimientos del paciente y entender los motivos de los mismos.

Ej.: “Entiendo que lo que pasando mal”

Reforzar

Expresar al paciente lo que nos gusta y nos parece positivo de su comportamiento.

Especificar o describir

Normas y pautas de lo que el paciente tiene que hacer o cambiar para mantener su salud, utilizando un lenguaje claro y concreto.

Comprobar la comprensión del paciente

Hacer preguntas. Animar al paciente a que nos haga preguntas y tome notas, hacer que repitan los puntos clave del mensaje.

Recomendaciones para mejora escucha activa con el enfermo

- ❖ Tomarse el tiempo necesario para escuchar
- ❖ Crear y establecer un clima agradable

- ❖ Aceptar a la otra persona tal como es
- ❖ Concentrarse y evitar la distracción
- ❖ Prepararse acerca del tema a escuchar
- ❖ Escuchar y resumir
- ❖ Comprender la estructura del argumento
- ❖ No adelantar conclusiones
- ❖ Escuchar con empatía
- ❖ Pregunta y tomar nota.

¹¹Actitudes de los profesionales de enfermería ante los pacientes terminales

Los profesionales de Enfermería estamos continuamente enfrentados a la realidad de la muerte de otras personas, pero a menudo intentamos evitar el tema ignorándolo. Tenemos que hacer a menudo una reflexión sobre la influencia de nuestras actitudes en el duelo de los pacientes con enfermedad terminal.

Dos actitudes más frecuentes del personal sanitario (nada positivas) son:

Tendencia a evitar que el enfermo se entere de cuál es su verdadero estado, o al menos posponer al máximo dar esta información.

Apartarse física o emocionalmente del moribundo, para evitar pensar en la propia muerte y sentir miedo. La muerte del paciente aparece como algo muy desagradable y amenazante. Esta segunda actitud se manifiesta en diversos comportamientos como:

- ✓ Apartar la mirada del paciente terminal
- ✓ Cambiar de tema o acabar la conversación cuando el paciente comienza a hablar de la muerte
- ✓ Llevar a cabo complicadas maniobras en algunos pacientes para ocultar los fallecimientos.

¹¹ "Cuidados Paliativos" AUTORES: Juan Manuel Núñez / Olarte Eulalia de López

Las actitudes de algunos familiares que se ven trastornados por la inminencia de la muerte, y actúan de forma irracional e histérica, alterando aún más al paciente e incluso llegando a comprometer la relación terapéutica establecida entre paciente y personal sanitario. Esto le impide al profesional de Enfermería el involucrar a esos familiares en los cuidados del paciente, con lo que una actuación integral se pierde de vista.

Estos problemas éticos y prácticos alteran la estabilidad emocional de los profesionales de Enfermería, deteriorando así la relación terapéutica con el paciente terminal.

¹²Los Diferentes estilos de afrontamientos y sus estrategias

Cada individuo tiene propensión a utilizar una serie determinada de estrategias en situaciones diversas.

- *Personas invitadoras / confrontativas.* Mientras las primeras tienden a minimizar o evitar los problemas, las segundas tienden a estar más alerta buscando información o tomando una acción directa ante cualquier problema.
- *Catarsis.* Estudia si el hecho de expresar los propios sentimientos y estado emocionales intensos puede ser eficaz en la afrontación de situaciones difíciles.
- *Estrategias múltiples.* En la medida en que los problemas a los que nos enfrentamos son más complejos, requerimos el uso de múltiples estrategias combinadas de diferente forma.

Factores de la Personalidad

¹³Hay personas cuya personalidad contiene un alto grado de búsqueda de sensaciones. Son individuos a quienes no les importa asumir riesgos (tomar drogas, practicar deportes de alto riesgo) y que por tanto son más tolerantes a

¹² Ensayo de ENFERMERÍA Y EL PACIENTE EN SITUACIÓN TERMINAL

*Míguez Burgos, A., **Muñoz Simarro, D.

¹³ Inteligencia y algunos factores de personalidad de los superdotados. Autor: Yolanda Benito
Editorial: Amarú

la estimulación, estresores y riesgo, que otras personas. La sensación de control. Modula notablemente el efecto de un estresor. La pérdida de control es un elemento que propicia la depresión y otros trastornos emocionales como la indefensión aprendida y el optimismo, consiste en la expectativa general de que los resultados serán positivos. Las personas con actitud optimista parecen manejarse mejor ante los síntomas de enfermedades físicas.

El profesional cualificado de enfermería, constituye un colectivo especialmente afectado por los diversos afrontamientos que tienen a lo largo de su vida tanto en lo laboral como en su vida cotidiana. Ello va afectando a la propia calidad de vida del profesional, y en su entorno más próximo; también tendrá importantes consecuencias en su desempeño laboral, disminuyendo la calidad de los cuidados y la productividad. Todas estas características pueden impedir el desarrollo de un sistema de salud de alta calidad. Por todo ello el agotamiento emocional y sentimiento de cansancio físico y/o psicológico de falta de recursos emocionales y de que no se tiene nada que ofrecer a las personas destinatarias de los servicios que prestan, comenzando con la despersonalización, que es el distanciamiento emocional de los destinatarios de los servicios que se presentan, hacia los que se desarrollan actitudes negativas, hostiles, críticas y distantes.

La falta de realización y/o vivencia de fracaso personal con sentimientos de pérdida de la autoestima. El individuo no se ve capaz de satisfacer las demandas que se hacen, ni cree tener unas posibilidades razonables de promoción o realización personal.

Entre los factores de los individuos que influyen en el desgaste profesional se encuentran:

Personalidad: que son eventos vitales, edad, y años de ejercicio profesional, sexo, familia y apoyo social, una personalidad madura y una situación vital favorable sería factores protectores ante el desgaste profesional.

Factores Laborales: profesiones de gente que trabaja con gente, condiciones laborales deficitarias en cuanto al medio físico, en torno al hombre, organización laboral, sueldos bajos, sobrecarga de trabajo.

El trabajar con pacientes crónicos terminales y mantener continuamente un afrontamiento con ellos va produciendo un desgaste laboral el cual no

sucede de tan solo una vez, sino que va sucediendo paulatinamente o en etapas.

Etapas 1: se percibe un desequilibrio entre demandas laborales, recursos materiales y humanos de formas que los primeros exceden a los segundos lo que provoca una situación de estrés aguda.

Etapas 2: el individuo realiza un sobre esfuerzo o aprieta el acelerador para adaptarse a las demandas. Pero esto solo funciona transitoriamente, empieza a perder el control de la situación y van apareciendo síntomas como menor compromiso con el trabajo, alineación y reclusión de las metas laborales. Sin embargo, hasta aquí el cuadro es reversible.

Etapas 3: aparece realmente el Síndrome de desgaste profesional con los síntomas descritos de:

-Psicosomáticos: cefalea, dolores osteomusculares, molestias gastrointestinales, úlceras, pérdida de peso y viceversa, cansancio crónico, insomnio, hipotensión arterial y alteraciones menstruales.

-Conductuales ausentismo laboral, abuso y dependencia de drogas, alcohol, café y otras sustancias tóxicas, consumo elevado de cigarrillos, problemas conyugales, familiares, conductas de aumento de riesgo como conducción temeraria.

-Emocionales: el rasgo más característico, es el distanciamiento efectivo hacia las personas que ha de atender, ansiedad que va disminuyendo la concentración y el rendimiento, impaciencia, irritabilidad, actitudes recelosas e incluso paranoides hacia clientes, compañeros y jefes. Pueden volverse insensibles, crueles y cínicos.

-Defensivos: el individuo niega las emociones y conductas mencionadas y culpa a los clientes, compañeros y jefes de su situación, no hace o no puede hacer nada para salir de esa situación.

Etapas 4: el deterioro psíquica y físico, hace que el individuo tenga disminuciones frecuentes, ausentismo laboral y falta de eficiencia en su tarea. Se convierte en un peligro más que en una ayuda para los destinatarios de sus servicios.

Como hemos podido apreciar las enfermeras que trabajan en hemodiálisis requieren de un despliegue de actitudes de control mental y

emocional de aumentar el rigor que en otras disciplinas, ya que es una tarea expuesta a múltiples opresiones en la manipulación de pacientes con pronóstico sombrío, la necesidad de brindar cuidados no solo prolongados, también exigen un aumento de concentración y desgaste físico mental y sobre todo se requiere de un espíritu constante para compartir con el enfermo y su familia, las horas de angustia depresión y dolor.

CAPÍTULO II

Diseño metodológico

El presente estudio es de carácter cuantitativo porque se analizan los diversos tipos de afrontamientos que presente el personal enfermero/técnico frente a las diferentes respuestas emocionales de los pacientes con IRCT, los datos obtenidos de esta investigación son medidos, lo que permite llegar a un análisis estadístico.

-Tipo de Investigación

* En cuanto al propósito esta investigación es básica ya que buscamos la mejor comprensión de las formas de manejar las demandas de respuestas emocionales de los pacientes con IRCT.

* De acuerdo al alcance esta investigación es transversal, ya que el análisis se realiza en un periodo determinado, febrero a julio 2012.

* En cuanto a su amplitud es una investigación microsociológica, ya que se estudian variables y sus relaciones, limitadas a un grupo mediano (12 enfermeros/técnicos).

* De acuerdo a su profundidades una investigación descriptiva, ya que se caracterizan los comportamientos por parte de los enfermeros en respuesta a los diferentes estados anímicos de los pacientes.

* De acuerdo a las fuentes implícitas en la investigación, estas serán mixtas, ya que recurrimos a bibliografía (fuente secundaria) como también encuestamos a los enfermeros (fuente primaria).

* En cuanto al lugar donde se desarrolla esta investigación, es de campo ya que la situación a estudiar ocurre en su ambiente natural (Centro de Diálisis Fresenius Medical Care).

* **Proceso Formal:** Inductivo, ya que se analizan casos particulares (entrevista con cada enfermero) a partir de los cuales se extraen conclusiones de carácter general.

* **Grado de Abstracción:** Aplicada, esta investigación corresponde a esta clasificación, ya que está encaminada a la solución de problemas prácticos (conocer las estrategias para tratar a los pacientes con IRCT)

Variables y/o Hipótesis

Variables Independientes

- ❖ **Edad** 25-29, 30-34, 40-44, 45-49, 50 y más
- ❖ **Sexo** Femenino, Masculino
- ❖ **Estado Civil** Casado, Soltero, Concubinato y Divorciado
- ❖ **Número de Hijos** 1,2,3,4,5,6 o mas
- ❖ **Formación Académica** Técnico en Hemodiálisis, Enfermero Profesional, Licenciado en Enfermería o Ambas Carreras
- ❖ **Años de Antigüedad** 1-5, 6-11, 12-18, 19-24, 25-30

Variables dependientes

Manifestaciones:

Psicosomáticas:

❖ **Cefalea:** *Molestias craneales en forma de pesadez o tensión que suelen darse en un solo lado de la cabeza.*

❖ **Dolores Osteoarticulares:** *Molestias generalizadas de todos los músculos del cuerpo.*

❖ **Molestias Gastrointestinales:** *Dolor o malestar en la parte alta del abdomen o pecho que, regularmente, se describe como sensación de tener gases, de estar lleno o quemazón en estómago y garganta.*

❖ **Úlceras:** *Pérdida de sustancia de marcha crónica pe, que puede afectar toda la pared gástrica y se caracteriza por su evolución alternando periodos de remisión con periodos de actividad.*

❖ **Disminución del peso:** *Es una reducción de la masa corporal de un individuo, por razón de una pérdida promedio de líquidos, grasa o de tejidos. El adelgazamiento puede ser generalizado, es decir afectando a todo el organismo.*

❖ **Aumento de peso:** *Es un aumento de la masa corporal de un individuo, por razón de un aumento promedio de líquidos, grasa o de tejidos. El aumento puede ser generalizado, es decir afectando a todo el organismo.*

❖ **Cansancio Crónico:** *Es un síndrome de fatiga crónica es un trastorno caracterizado por una falta de fuerzas, cansancio o fatiga acentuada que se prolonga en el tiempo y que interfiere en las actividades cotidianas de la*

persona.

❖ **Insomnio:** *Es un trastorno del sueño que consiste en la incapacidad o dificultad para dormir, ya sea por que cueste conciliar el sueño, porque existan despertares durante la noche, porque se da un acortamiento del sueño, un despertar precoz o una disminución de su calidad.*

❖ **Hipotensión Arterial:** *Es un estado patológico caracterizado por un aumento de la tensión arterial por encima de los valores normales.*

❖ **Alteraciones Menstruales:** *Son síntomas de un proceso patológico que ocurre en el aparato reproductor femenino, que pueden ser causados por estrés.*

Conductuales

❖ **Ausentismo Laboral:** *Se define como la ausencia de una persona de su puesto de trabajo en las horas que le corresponden trabajar de acuerdo a la legislación laboral. Las principales causas de ausentismo laboral son los permisos legales retribuidos, las enfermedades los accidentes de trabajo y las faltas por causas injustificadas.*

❖ **Aumento de consumo de cigarrillos:** *Adicción crónica generada por el aumento masivo del consumo del tabaco.*

❖ **Aumento de consumo de Café:** *Adicción crónica generada por el aumento masivo de cafeína.*

❖ **Temores:** *Es una pasión del ánimo que lleva a un sujeto a tratar de escapar de aquello que considera arriesgado, peligroso o dañoso para su persona. El temor, por lo tanto, es una presunción, una sospecha o el recelo de un daño futuro.*

❖ **Problemas conyugales:** *Son todos aquellos problemas que comienzan a existir en la relación, como pueden ser, la incompreensión, la carga laboral del otro, falta de expectativas estereotipadas. Aspectos que una vez comenzada la relación se hacen cada vez más evidentes e inducen, en la mayoría de las ocasiones, a ruptura.*

Emocionales

❖ **Miedo:** *Es una emoción primaria negativa que se activa por la percepción de un peligro presente e inminente, por lo cual se encuentra muy*

ligada al estímulo que la genera. Es una señal emocional de advertencia que se aproxima un daño físico o psicológico. El miedo también implica una inseguridad respecto a la propia capacidad para soportar o manejar una situación de amenaza. La intensidad de la respuesta emocional de miedo depende de la incertidumbre sobre los resultados. El miedo es una de las emociones más intensas y desagradables. Genera aprensión, desasosiego y malestar. Su característica principal es la sensación de tensión nerviosa, de preocupación y recelo por la propia seguridad o por la salud, habitualmente acompañada por la sensación de pérdida de control. Otro de sus efectos subjetivos más típicos es la sensación de cierta tendencia a la acción evitativa. Se asocia al miedo los siguientes términos: alarma, terror, nerviosismo, pánico, tensión, pavor, desasosiego, susto, temor, preocupación, horror, ansiedad.

❖ **Ira:** Es una emoción primaria negativa que se desencadena ante situaciones que son valoradas como injustas o que atentan contra los valores morales y la libertad personal; situaciones que ejercen un control externo o coacción sobre nuestro comportamiento, personas que nos afectan con abusos verbales o físicos, y situaciones en las cuales consideramos que se producen tratamientos injustos y el bloqueo de metas. La ira produce efectos subjetivos o sentimientos de irritación, enojo, furia y rabia. También va acompañada de obnubilación, incapacidad o dificultad para la ejecución eficaz de los procesos cognitivos. La ira a su vez produce una sensación de energía o impulsividad, de necesidad subjetiva de actuar física o verbalmente de forma intensa e inmediata, para solucionar de forma activa la situación problemática. Se aprecia como una experiencia aversiva, desagradable e intensa. Es la emoción potencialmente más peligrosa ya que su propósito funcional es el de destruir las barreras que se perciben. Desde una perspectiva evolutiva, la ira moviliza la energía hacia la autodefensa. Se asocian a ella los siguientes términos: enfado, enojo, malhumor, indignación, amargura, venganza, desprecio, irritación, exasperación, furia, odio, desagrado, cólera, aversión, resentimiento, celos, hostilidad, menosprecio, violencia, rencor.

❖ **Tristeza:** Es una emoción que se produce en respuesta a sucesos que son considerados como no placenteros. Denota pesadumbre o melancolía. La tristeza es una forma de displacer que se produce por la

frustración de un deseo apremiante, cuya satisfacción se sabe que resulta imposible. Los desencadenantes de la tristeza son la separación física o psicológica, la pérdida o el fracaso; la decepción, especialmente si se han desvanecido esperanzas puestas en algo. Los efectos subjetivos se caracterizan por sentimientos de desánimo, melancolía, desaliento y pérdida de energía. Se asocian a la tristeza los siguientes términos: pesimismo, pesar, decepción, remordimiento, rechazo, bochorno, sufrimiento, añoranza, depresión, aislamiento, melancolía, vergüenza, abandono, desánimo, infelicidad, desaliento, condolencia.

❖ **Ansiedad:** Es un estado de agitación, inquietud y zozobra, parecida a la producida por el miedo. La ansiedad es desproporcionalmente intensa con relación a la supuesta peligrosidad del estímulo. La ansiedad, como todas las emociones, es en principio un conjunto de procesos adaptativos, reacciones defensivas innatas garantes de la supervivencia de las personas, produce dificultades para el mantenimiento de la atención y la concentración.

❖ **Hostilidad:** Es una emoción secundaria negativa que implica una actitud social de resentimiento que conlleva respuestas verbales o motoras implícitas. Es un sentimiento mantenido en el tiempo, en el que concurren el resentimiento, la indignación, la acritud y la animosidad. Los desencadenantes de la hostilidad son la violencia física y el sufrir hostilidad indirecta. La hostilidad se desencadena cuando percibimos o atribuimos en otras personas, hacia nosotros o hacia personas queridas de nuestro entorno, actitudes de irritabilidad, de negativismo, de resentimiento, de recelo o de sospecha. Los efectos subjetivos de la hostilidad implican usualmente sensaciones airadas. El componente afectivo incluye varios estados emocionales como el enojo, el resentimiento, el disgusto o el desprecio. Los efectos fisiológicos son básicamente similares a los de la ira, pero más moderados en intensidad y, en cambio, más mantenidos en el tiempo.

❖ **Amor/cariño:** Es el afecto que sentimos por otra persona, animal, cosa o idea. La reacción de amor puede implicar dos tipos de reacción: el amor apasionado y el de compañero. El amor apasionado, llamado también "amor

obsesivo” o “enamoramiento”, es una emoción intensa que se refiere a un estado de intenso anhelo por la unión con el otro. El amor de compañero, llamado “amor verdadero”, “cariño”, “amor conyugal”, es una emoción menos intensa, que combina sentimientos de profundo cariño, compromiso e intimidad. El procesamiento cognitivo del amor se inicia ante una situación que suele poseer una alta novedad, pero con cierto grado de predictibilidad. El suceso se valora como relevante para el bienestar general y psicológico. Los efectos subjetivos del amor, especialmente del apasionado, son sentimientos que están mezclados con otras experiencias emocionales intensas como la alegría, celos, soledad, tristeza, miedo e ira. Se asocia al amor los siguientes términos: atracción, añoranza, afecto, deseo, ternura, pasión, cariño, compasión, capricho, simpatía.

❖ **Vergüenza:** Emoción negativa desencadenada por una creencia en relación con el propio carácter.

❖ **Desprecio y odio:** Emociones negativas desencadenadas por creencias sobre el carácter de otros. (El desprecio induce el pensamiento de que el otro es inferior; el odio, el pensamiento de que es malo).

❖ **Culpa:** Emoción negativa desencadenada por una creencia sobre la acción de otro.

❖ **Simpatía:** Emoción positiva provocada por una creencia sobre el carácter de otro.

❖ **Irritabilidad:** Es la capacidad de un organismo o de una parte del mismo para identificar un cambio negativo en el medio ambiente o poder reaccionar. Tiene un efecto patológico o fisiológico.

❖ **Impaciencia:** Falta de paciencia o tranquilidad para esperar una cosa.

Hipótesis

El estado de ánimo de los pacientes condiciona la manera de actuar de los enfermeros.

LA OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Caracterizar el perfil de los enfermeros en estudio

1. **Edad:** 25 a 29, 30 a 34, 35 a 39-, 40 a 44, 45 a 49, 50 y más
2. **Sexo:** Masculino, Femenino
3. **Estado Civil:** Casado, Soltero, Divorciado, Concubinato
4. **Nº De Hijos:** 1, 2, 3, 4, 5, 6
5. **Formación Académica:** Licenciado, Enfermero, Técnico en Hemodiálisis, Ambas Carrera
6. **Años de Antigüedades:** 1-5, 6-11, 12-18, 19-24, 25-30
7. **¿Qué habilidad comunicativa con más frecuencia usas?**

Verbal

Siempre- Casi siempre -A veces- Nunca

Gestual

Siempre- Casi siempre -A veces- Nunca

A través del lenguaje verbal, con humor

Siempre- Casi siempre- A veces -Nunca

No te comunicas demasiado

Siempre- Casi siempre- A veces -Nunca

8. Cuando un paciente te trata mal

Le contestas

Siempre- Casi siempre -A veces -Nunca

Lloras

Siempre- Casi siempre -A veces -Nunca

Te angustias

Siempre -Casi siempre- A veces- Nunca

Te quedas callado/a

Siempre -Casi siempre -A veces- Nunca

9. Estas satisfecho con tu trabajo

Siempre -Casi siempre -A veces- Nunca

10. Como actúas cuando un paciente te refiere que quiere abandonar el tratamiento

Le aconsejas que es lo mejor para el realizarlo

Siempre- Casi siempre- A veces -Nunca

No le decís nada

Siempre -Casi siempre- A veces -Nunca

Le decís que es su decisión

Siempre Casi siempre A veces Nunca

Simplemente los escuchas

Siempre -Casi siempre -A veces -Nunca

11. Cuando el paciente se vuelve muy exigente con su tratamiento

Le mostrás indiferencia

Siempre -Casi siempre- A veces -Nunca

Fundamentas científicamente

Siempre -Casi siempre -A veces -Nunca

12. Cuando estás muy estresado y tenés un enfrentamiento con el paciente que haces:

Afrontas tu función

Siempre -Casi siempre- A veces -Nunca

Evadís la situación

Siempre- Casi siempre -A veces -Nunca

13. Como afrontas la situación frente a un paciente nuevo te haces cargo de su tratamiento

Te haces cargo de su tratamiento

Siempre -Casi siempre -A veces -Nunca

Delegas tu función a un compañero hasta que lo conozca

Siempre- Casi siempre -A veces- Nunca

14. Te estresa trabajar con pacientes que no cooperan

Siempre- Casi siempre- A veces -Nunca

15. Cuando salís de tu jornada laboral:

Seguís pensando en los pacientes

Siempre -Casi siempre- A veces -Nunca

Te olvidas de aquellas situaciones estresores

Siempre -Casi siempre- A veces -Nunca

16. Ante la muerte de un paciente

Te sentís mal

Siempre- Casi siempre -A veces -Nunca

No te afecta

Siempre -Casi siempre -A veces -Nunca

Te pones a llorar

Siempre- Casi siempre- A veces -Nunca

Te da miedo

Siempre- Casi siempre- A veces- Nunca

17. Teniendo en cuenta el tiempo que llevas trabajando en este Centro, has notado cambios en tus emociones o problemas de salud como:

Ansiedad

Siempre- Casi siempre -A veces- Nunca

Impaciencia

Siempre- Casi siempre- A veces- Nunca

Trastornos del Sueño

Siempre- Casi siempre -A veces -Nunca

Gastritis

Siempre- Casi siempre- A veces- Nunca

Cefaleas Frecuentes

Siempre -Casi siempre -A veces- Nunca

Técnica e instrumentos de recolección de datos: La técnica seleccionada en nuestra investigación es la encuesta, su propósito es obtener información de nuestra muestra que son los 12 Enfermeros, Técnicos en Hemodiálisis y Licenciados en enfermería que trabajan en Fresenius Medical Care. El instrumento de la encuesta es el cuestionario, el cual comprende una serie de preguntas respecto de las variables ordenadas coherentemente que responden por escrito las personas interrogadas, sin ser necesaria la intervención de un encuestador.

Encuesta anónima:

Consta de preguntas cerradas referidas al afrontamiento del enfermero, ante el Estado Anímico del paciente con Insuficiencia Renal Crónica Terminal. Cabe aclarar que dicha encuesta es solo para recabar información que servirá de método de estudio para la realización de la tesis.

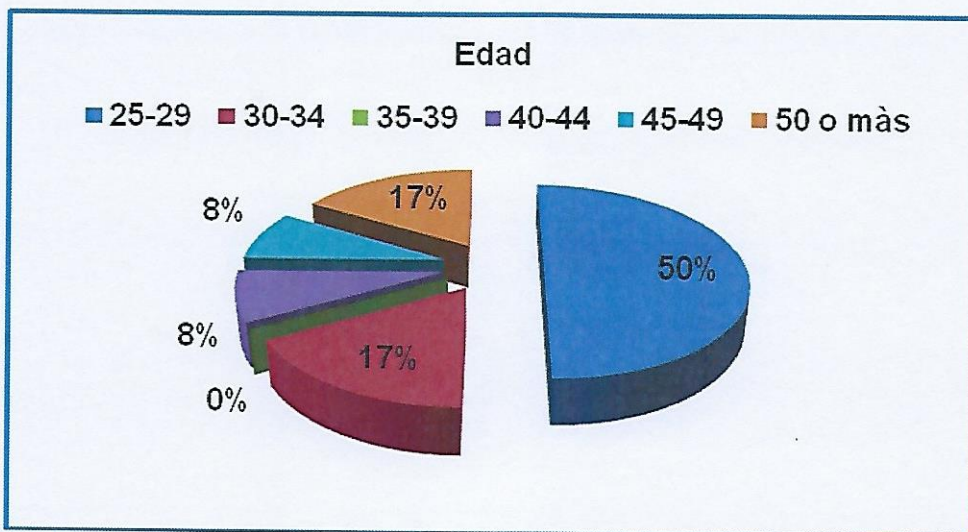
ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Tabla N°1: Número de Enfermeros en estudio según rango de edad, Fresenius Medical Care, Tunuyán, Mendoza, 2012.

EDAD	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
25-29	6	50%
30-34	2	17%
35-39	0	0%
40-44	1	8%
45-49	1	8%
50 o más	2	17%
Total	12	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta anónima

GRÁFICO N° 1



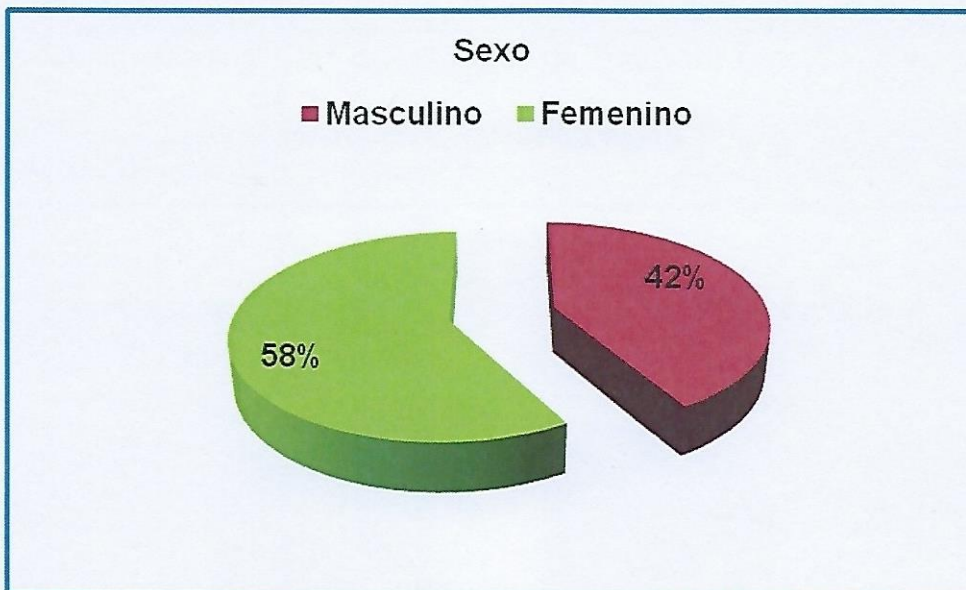
Comentario: El mayor porcentaje de edad de los enfermeros se encuentra entre 25 a 29 años de edad, decae al rango de 30 a 34 años, y continua disminuyendo al rango de más de 50 años, mientras que en el menor porcentaje se encuentran los enfermeros de 40 a 49 años de edad.

Tabla N° 2: Número de enfermeros en estudio según sexo, Tunuyán, Mendoza, 2012.

SEXO	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Masculino	5	42%
Femenino	7	58%
Total	12	100 %

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO N°2



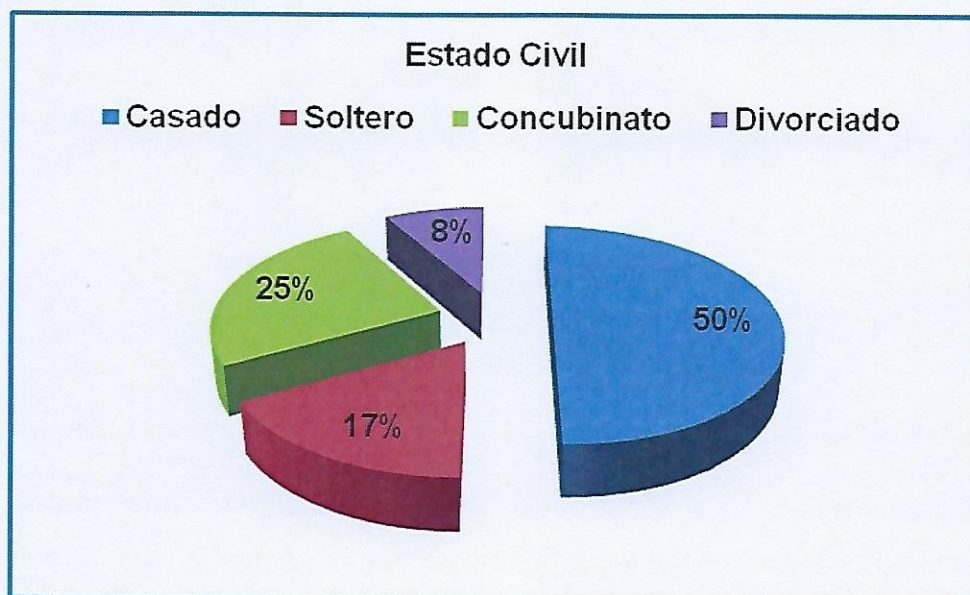
Comentario: El mayor porcentaje corresponde a los enfermeros de sexo femenino, resultando el menor porcentaje los enfermeros de sexo masculino.

Tabla N° 3: Número de enfermeros en estudio según estado civil, Tunuyán, Mendoza, 2012.

Estado Civil	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Casado	6	50%
Soltero	2	17%
Concubinato	3	25%
Divorciado	1	8%
Total	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO N° 3



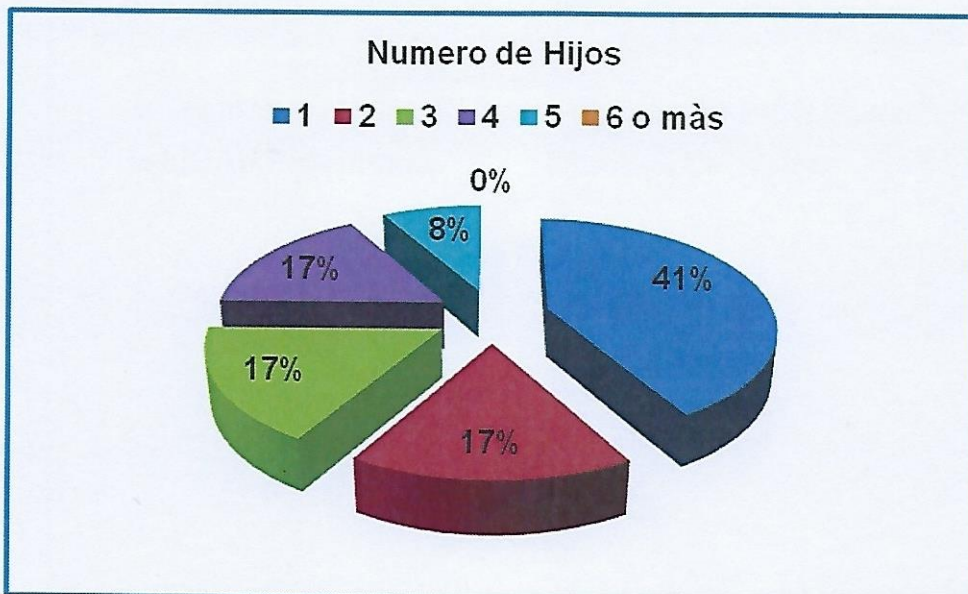
Comentario: El mayor porcentaje corresponde al estado civil casado, decae al concubinato, continúa disminuyendo al estado civil soltero, siendo el menor porcentaje el de divorciado.

Tabla N° 4: Número de enfermeros en estudio según cantidad de hijos, Tunuyán, Mendoza, 2012.

Número de Hijos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1	5	42%
2	2	17%
3	2	17%
4	2	17%
5	1	8%
6 o más	0	0%
Total	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO N° 4



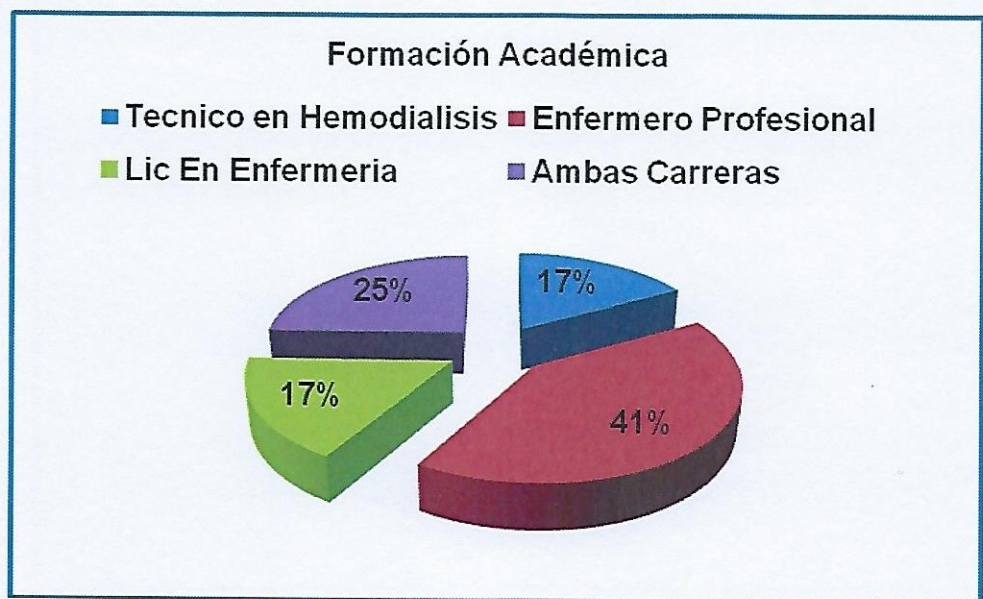
Comentario: El mayor porcentaje corresponde a los enfermeros que poseen un solo hijo, decae a los que poseen 2, 3 y 4 hijos, resultando el menor porcentaje a los enfermeros que poseen cinco hijos.

Tabla N° 5: Número de enfermeros en estudio según formación académica, Tunuyán, Mendoza, 2012.

Formación Académica	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Técnico en Hemodiálisis	2	17%
Enfermero Profesional	5	42%
Lic. En Enfermería	2	17%
Ambas Carreras	3	25%
Total	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO N° 5



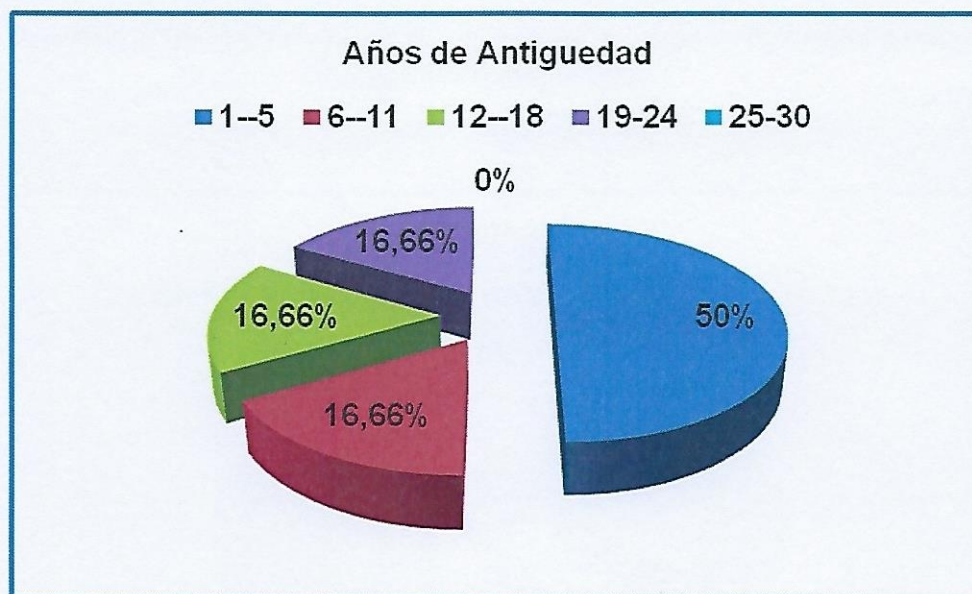
Comentario: El mayor porcentaje del total de enfermeros encuestados son enfermeros profesionales, decae a los que poseen ambas carreras y el menor porcentaje resulta para los técnicos en hemodiálisis y licenciados en enfermería.

Tabla Nº 6: Número de enfermeros en estudio según años de antigüedad en la institución, Tunuyán, Mendoza, 2012.

Años de Antigüedad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1-5	6	50%
6-11	2	16,66%
12-18	2	16,66%
19-24	2	16,66%
25-30	0	0%
Total	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO Nº 6



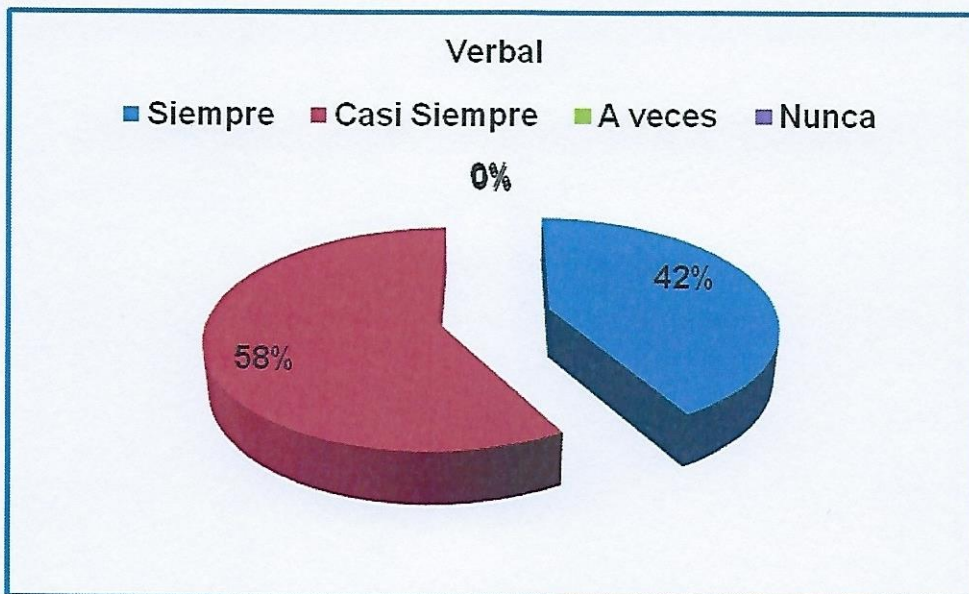
Comentario: El mayor porcentaje de enfermeros se encuentra dentro del intervalo de 1 a 5 años de antigüedad en la institución, el porcentaje restante se divide en partes iguales para los intervalos de 6 a 11 años, de 12 a 18 años, y de 19 a 24 años.

Tabla N° 7: Número de enfermeros en estudio según utilización de la habilidad comunicativa verbal, Tunuyán, Mendoza, 2012.

Verbal	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	5	42%
Casi Siempre	7	56%
A veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRAFICO N° 7



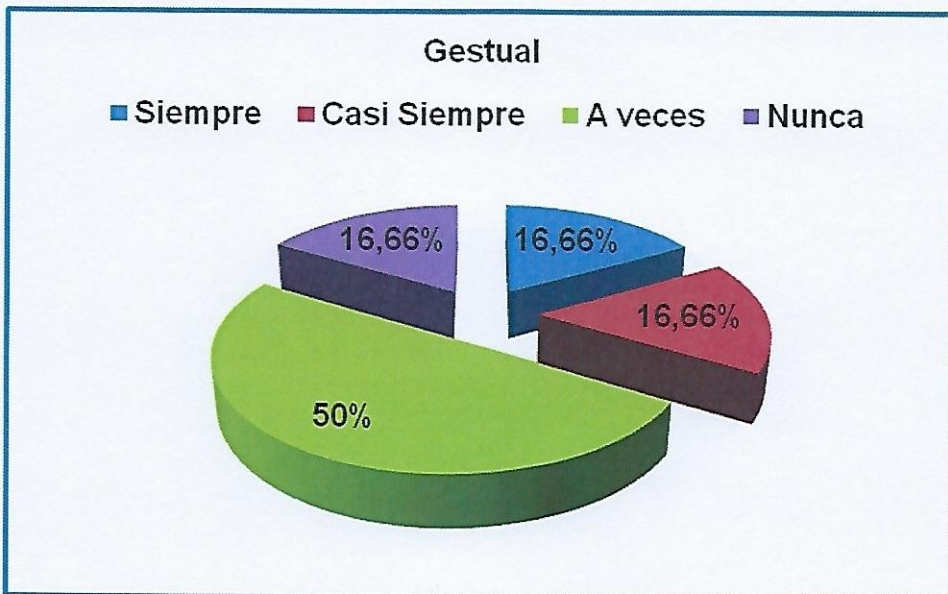
Comentario: El mayor porcentaje de enfermeros utiliza la habilidad comunicativa verbal casi siempre, el porcentaje restante utiliza dicha habilidad siempre.

Tabla N° 8: Número de enfermeros en estudio según utilización de la habilidad comunicativa gestual, Tunuyán, Mendoza, 2012.

Gestual	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	2	16,66%
Casi Siempre	2	16,66%
A veces	6	50%
Nunca	2	16,66%
Total	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO N° 8



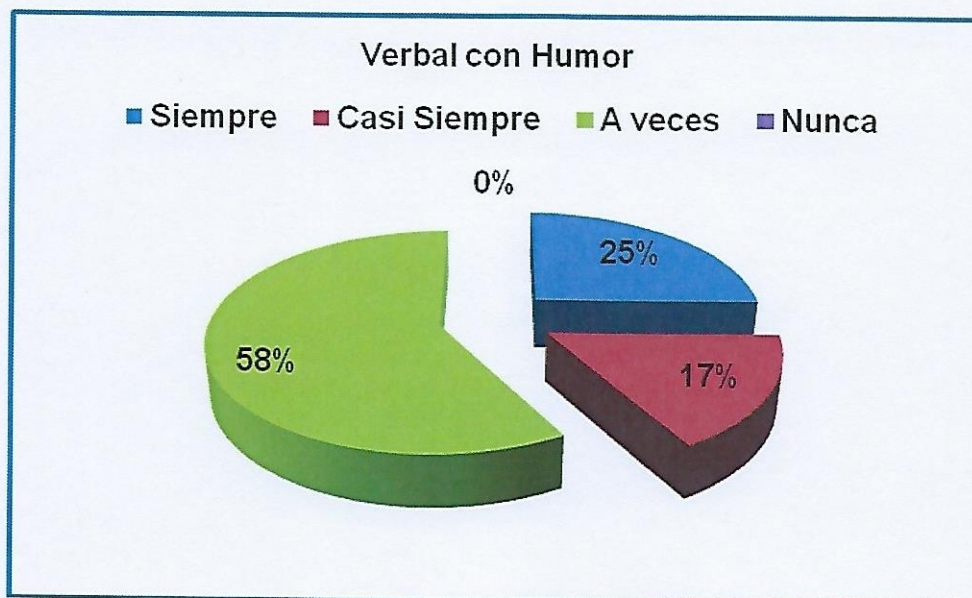
Comentario: El mayor porcentaje de enfermeros utiliza la habilidad comunicativa gestual a veces, decae a los enfermeros que la utiliza, siempre, casi siempre y nunca.

Tabla N° 9: Número de enfermeros en estudio según utilización del lenguaje verbal con humor, Tunuyán, Mendoza, 2012.

Verbal, con Humor	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	3	25%
Casi Siempre	2	17%
A veces	7	58%
Nunca	0	0%
Total	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO N° 9



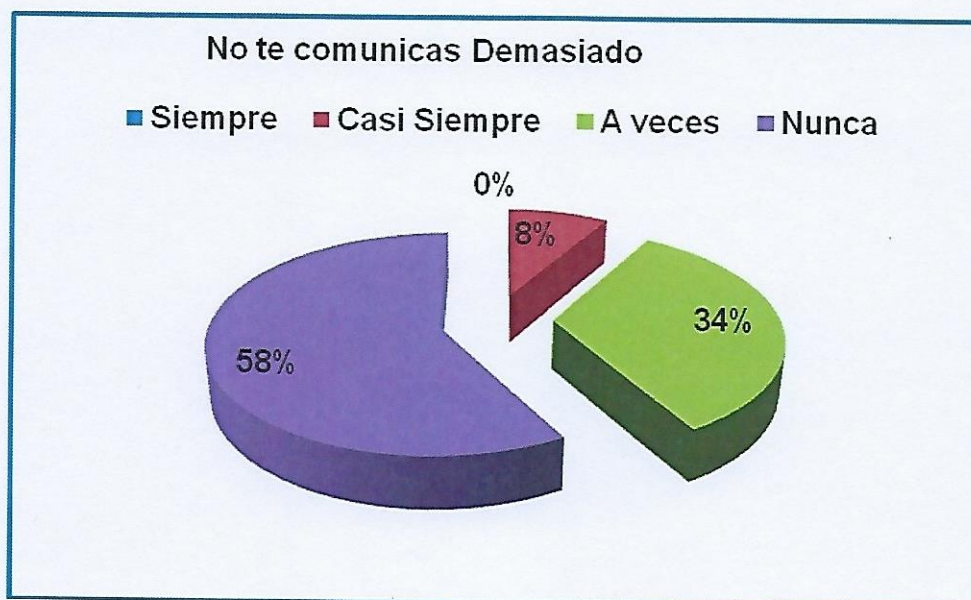
Comentario: El mayor porcentaje de enfermeros utiliza el lenguaje verbal con humor a veces, el porcentaje decrece a los que lo utilizan siempre y continúa disminuyendo a los que la utilizan casi siempre.

Tabla N° 10: Número de enfermeros en estudio según nivel de comunicación, Tunuyán, Mendoza, 2012.

No te Comunicas Demasiado	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	0	0%
Casi Siempre	1	8%
A veces	4	34%
Nunca	7	58%
Total	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO N° 10



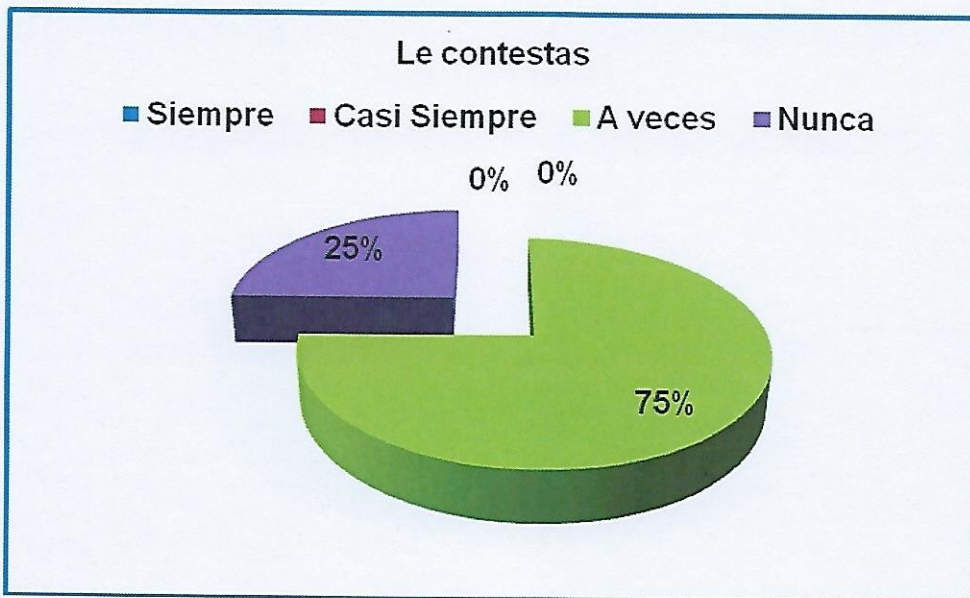
Comentario: El mayor porcentaje de enfermeros nunca se comunica demasiado, el porcentaje decrece a los que se comunican a veces y continúa disminuyendo a los que se comunican casi siempre.

Tabla N° 11: Número de enfermeros en estudio según respuesta si contestan cuando un paciente los trata mal, Tunuyán, Mendoza, 2012.

Le contestas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	0	0%
Casi Siempre	0	0%
A veces	9	75%
Nunca	3	25%
Total	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO N° 11



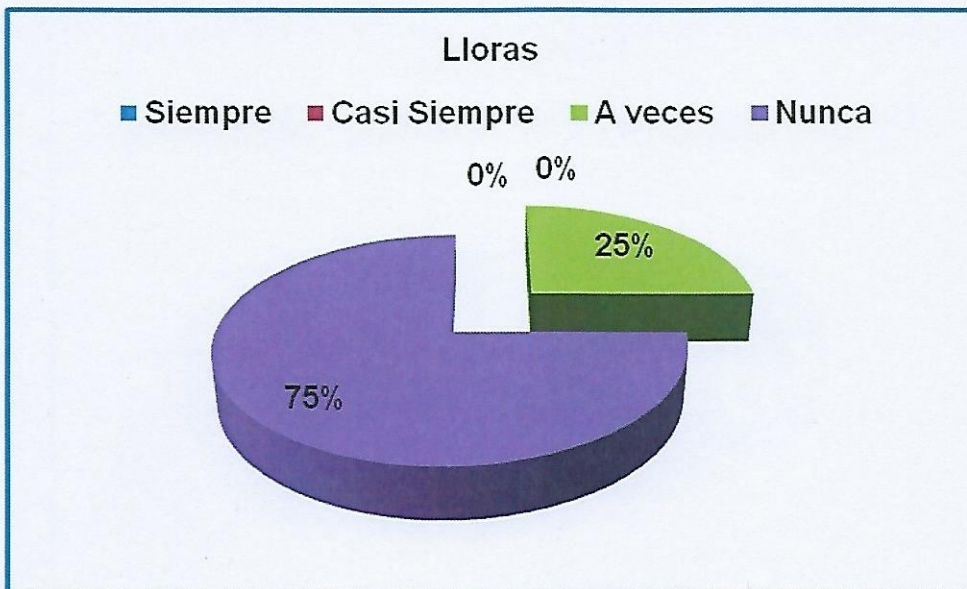
Comentario: El mayor porcentaje de enfermeros contesta a veces, mientras que el porcentaje restante nunca contesta.

Tabla N° 12: Número de enfermeros en estudio según respuesta si lloran cuando un paciente los trata mal, Tunuyán, Mendoza, 2012.

Lloras	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	0	0%
Casi Siempre	0	0%
A veces	3	25%
Nunca	9	75%
Total	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO N°12



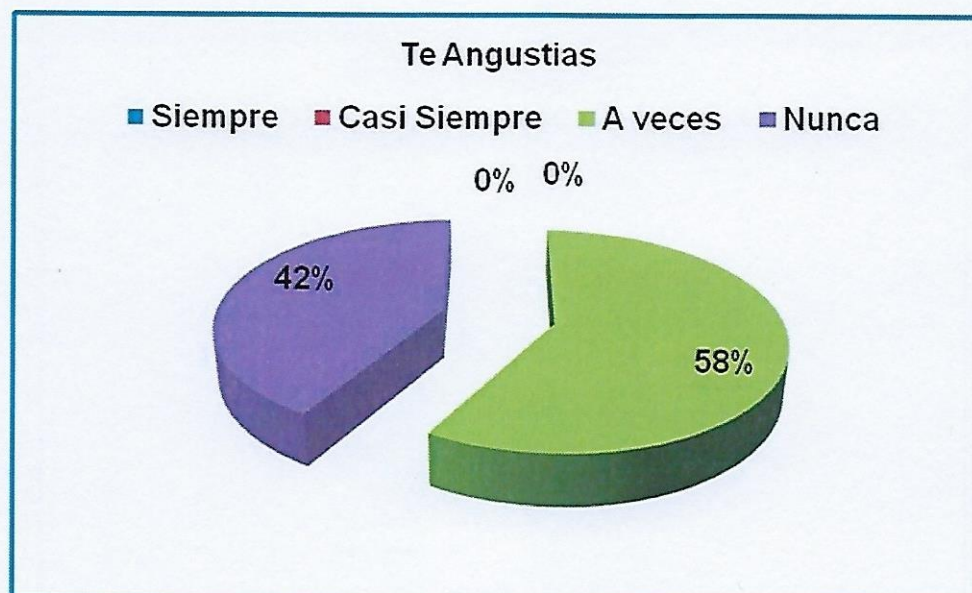
Comentario: El mayor porcentaje de enfermeros refiere nunca llorar cuando un paciente los trata mal, mientras que el porcentaje restante refiere llorar a veces.

Tabla N° 13: Número de enfermeros en estudio según respuesta si se angustian cuando un paciente los trata mal, Tunuyán, Mendoza, 2012.

Te Angustias	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	0	0%
Casi Siempre	0	0%
A veces	7	58%
Nunca	5	42%
Total	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO N° 13



Comentario: El mayor porcentaje de enfermeros refiere angustiarse a veces cuando un paciente los trata mal, el porcentaje restante refiere nunca angustiarse ante dicho trato.

Tabla N° 14: Número de enfermeros en estudio según respuesta si se quedan callados cuando un paciente los trata mal, Tunuyán, Mendoza, 2012.

Te Quedas callado/a	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	0	0%
Casi Siempre	0	0%
A veces	11	92%
Nunca	1	8%
Total	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO N° 14



Comentario: El mayor porcentaje de enfermeros refiere quedarse callado a veces cuando un paciente los trata mal, el porcentaje restante refiere nunca quedarse callado ante dicho trato.

Tabla N° 15: Número de enfermeros en estudio según nivel de satisfacción con su trabajo, Tunuyán, Mendoza, 2012.

Estas Satisfecho con tu Trabajo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	10	83%
Casi Siempre	2	17%
A veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO N° 15



Comentario: El mayor porcentaje de enfermeros refiere siempre estar satisfechos con su trabajo, mientras que el porcentaje restante refiere casi siempre ese sentimiento de satisfacción.

Tabla N° 16: Número de enfermeros en estudio según respuesta si aconsejan al paciente que lo mejor es realizar el tratamiento de diálisis cuando un paciente les refiere que quiere abandonar el tratamiento, Tunuyán, Mendoza, 2012.

Le aconsejas que es mejor para él realizarlo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	7	59%
Casi Siempre	3	25%
A veces	1	8%
Nunca	1	8%
Total	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO N° 16



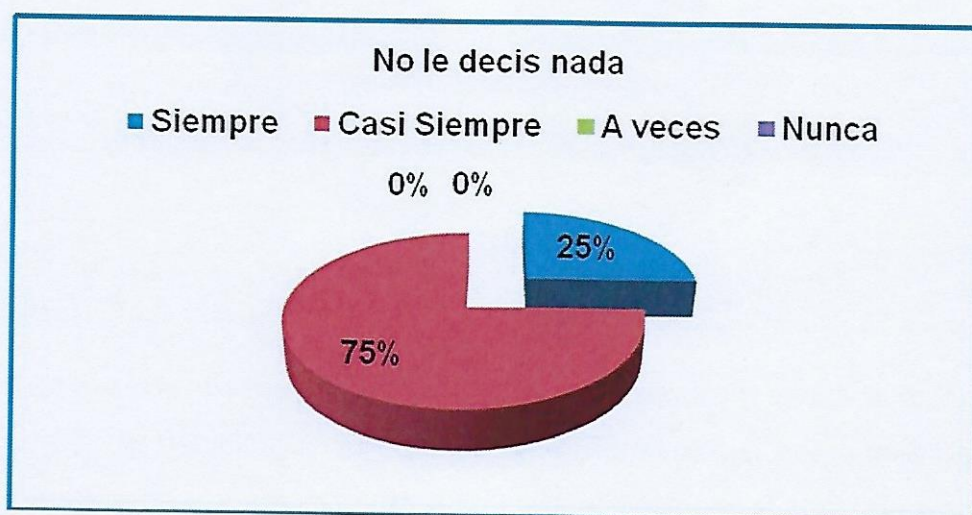
Comentario: El mayor porcentaje de enfermeros siempre le aconseja al paciente que lo mejor para él es realizar el tratamiento de diálisis, el porcentaje decrece a los que casi siempre aconsejan y continúa disminuyendo a los que a veces y nunca aconsejan.

Tabla N° 17: Número de enfermeros en estudio según respuesta no le dicen nada al paciente cuando este les refiere que quiere abandonar el tratamiento, Tunuyán, Mendoza, 2012.

No le decís nada	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	3	25%
Casi Siempre	9	75%
A veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO N° 17



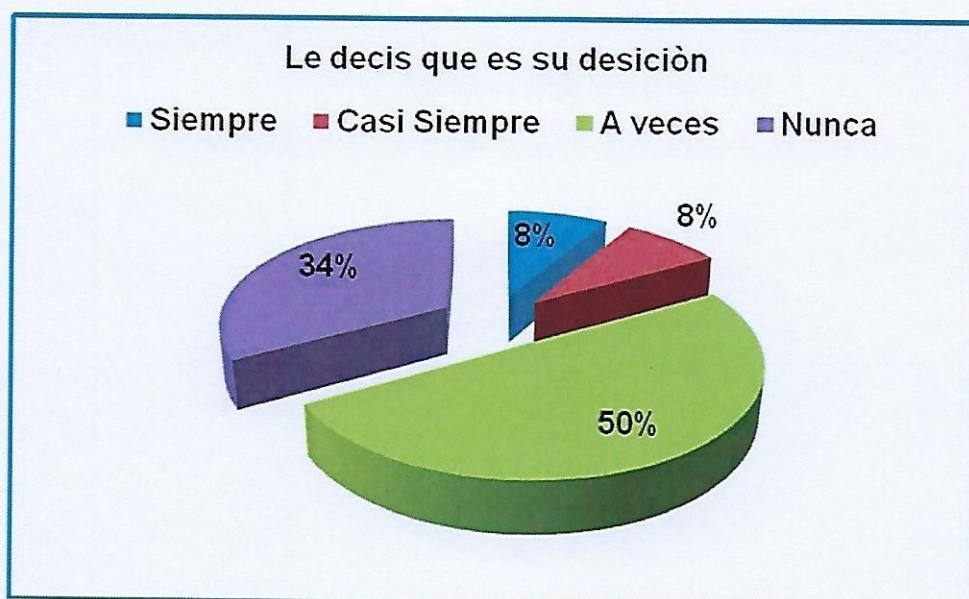
Comentario: El mayor porcentaje de enfermeros casi siempre no le dicen nada al paciente que les refiere querer abandonar el tratamiento de diálisis, mientras que el porcentaje restante siempre no le dicen nada.

Tabla N° 18: Número de enfermeros en estudio según respuesta les dicen al paciente que es su decisión la continuidad del tratamiento cuando este les refiere que quiere abandonar el tratamiento, Tunuyán, Mendoza, 2012.

Le decís que es su decisión	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	1	8%
Casi Siempre	1	8%
A veces	6	50%
Nunca	4	34%
Total	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO N° 18



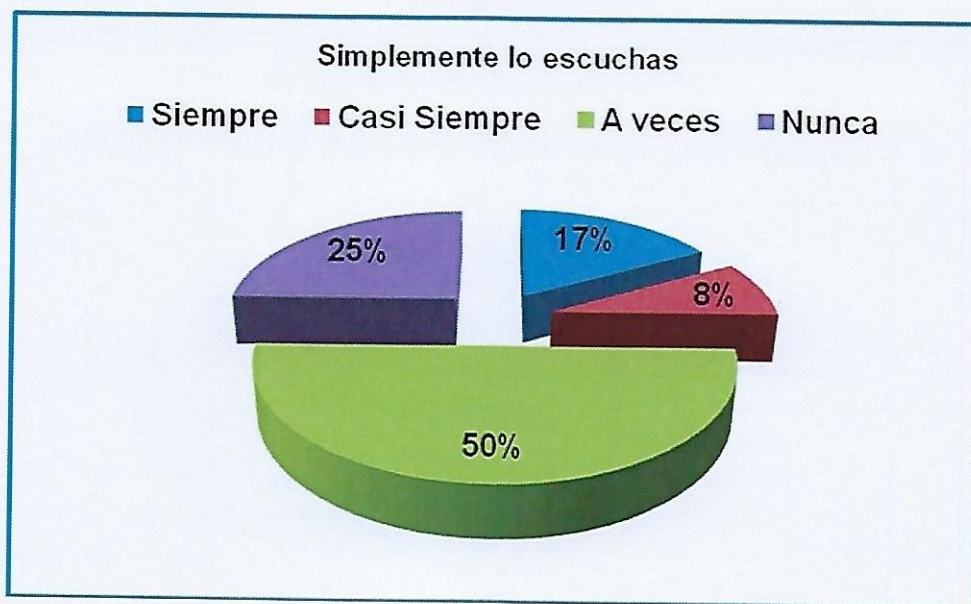
Comentario: El mayor porcentaje de enfermeros a veces le dicen al paciente que es su decisión la continuidad del tratamiento, el porcentaje decrece a los que refieren nunca dar esta respuesta al paciente, y continúa disminuyendo a los que siempre y casi siempre dan dicha respuesta a los pacientes.

Tabla N° 19: Número de enfermeros en estudio según respuesta que simplemente escuchan a los pacientes cuando estos les refieren querer abandonar el tratamiento, Tunuyán, Mendoza, 2012.

Simplemente los escuchas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	2	16%
Casi Siempre	1	8%
A veces	6	50%
Nunca	3	25%
Total	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO N° 19



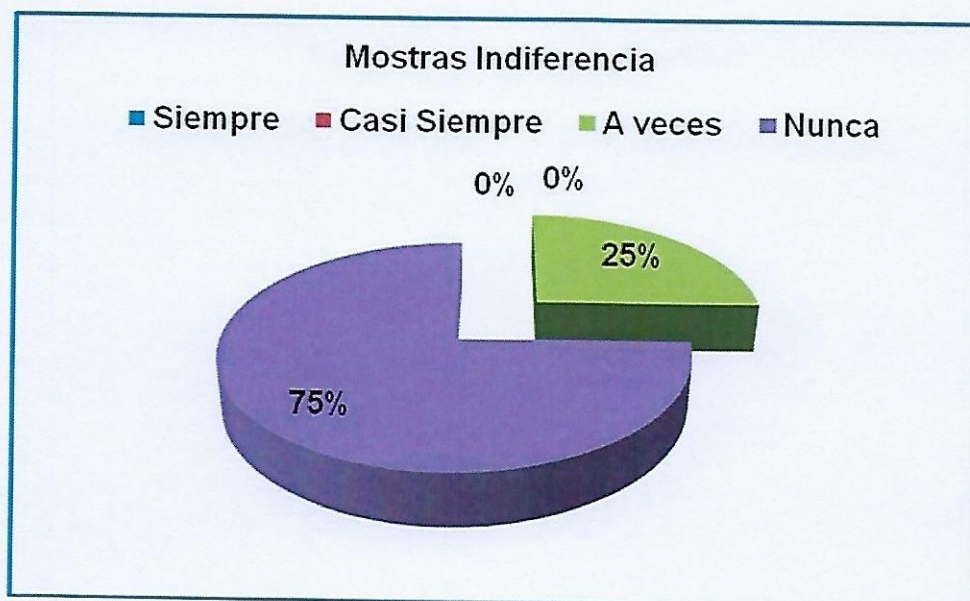
Comentario: El mayor porcentaje de enfermeros refiere a veces simplemente escuchar al paciente que quiere abandonar el tratamiento, el porcentaje decrece a los que refieren nunca simplemente escucharlo, y continúa disminuyendo a los que siempre y casi siempre simplemente escuchan al paciente.

Tabla N° 20: Número de enfermeros en estudio según respuesta muestran indiferencia a los pacientes cuando estos se vuelven muy exigentes con su tratamiento, Tunuyán, Mendoza, 2012.

Mostras Indiferencia	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	0	0%
Casi Siempre	0	0%
A veces	3	25%
Nunca	9	75%
Total	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO N° 20



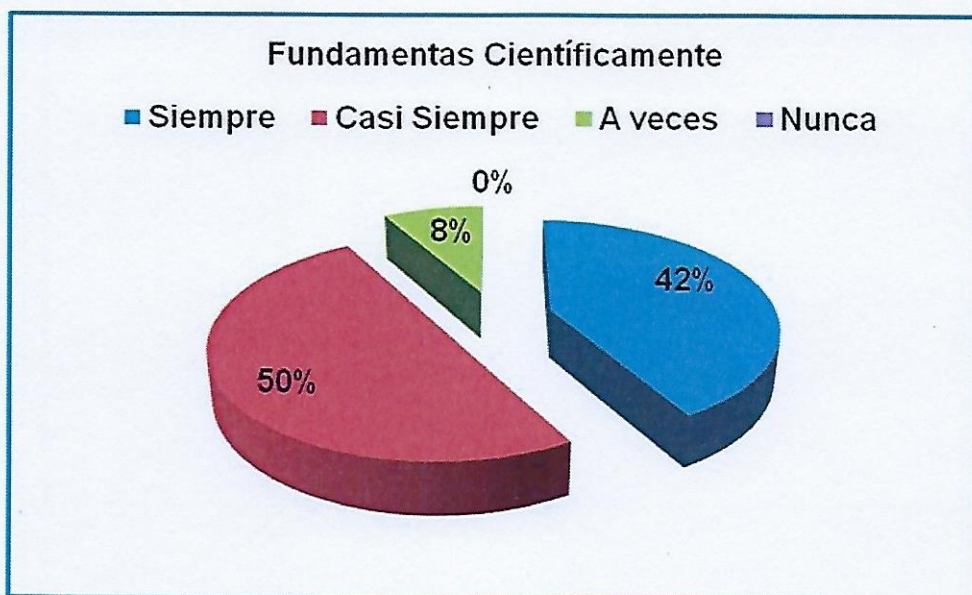
Comentario: El mayor porcentaje de enfermeros refiere nunca mostrar indiferencia cuando el paciente presenta actitud exigente en relación con su tratamiento, y el porcentaje restante a veces refiere mostrar indiferencia ante esta situación con los pacientes.

Tabla N° 21: Número de enfermeros en estudio según respuesta fundamentan científicamente a los pacientes cuando estos se vuelven muy exigentes con su tratamiento, Tunuyán, Mendoza, 2012.

Fundamentas Científicamente	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	5	42%
Casi Siempre	6	50%
A veces	1	8%
Nunca	0	0%
Total	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO N° 21



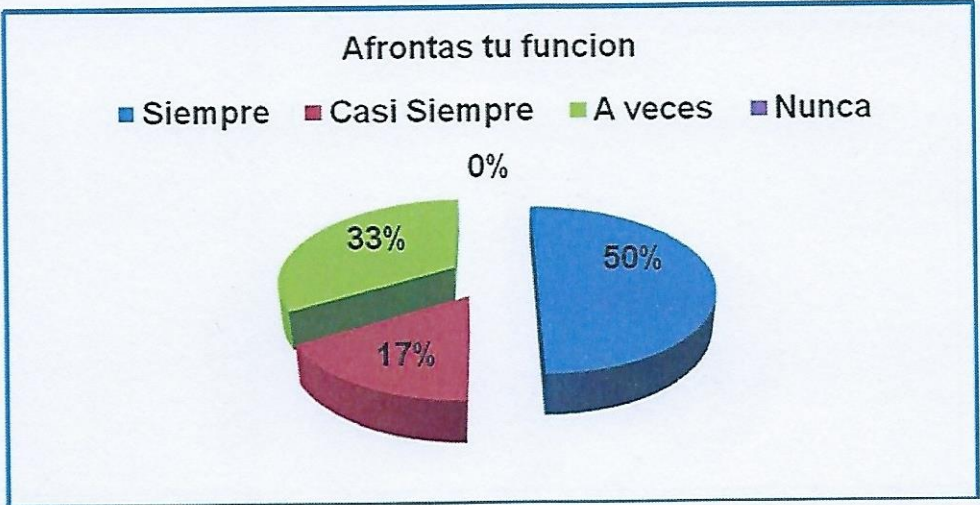
Comentario: El mayor porcentaje de enfermeros refiere casi siempre mostrar fundamentar científicamente cuando el paciente presenta actitud exigente en relación con su tratamiento, el porcentaje decrece hacia los enfermeros que siempre fundamentan científicamente, y continua disminuyendo a los que a veces refieren fundamentar científicamente.

Tabla N° 22: Número de enfermeros en estudio según respuesta si afrontan su función cuando están muy estresados y tienen un enfrentamiento con el paciente, Tunuyán, Mendoza, 2012.

Afrontas tu función	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	6	50%
Casi Siempre	2	16%
A veces	4	34%
Nunca	0	0%
Total	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO N° 22



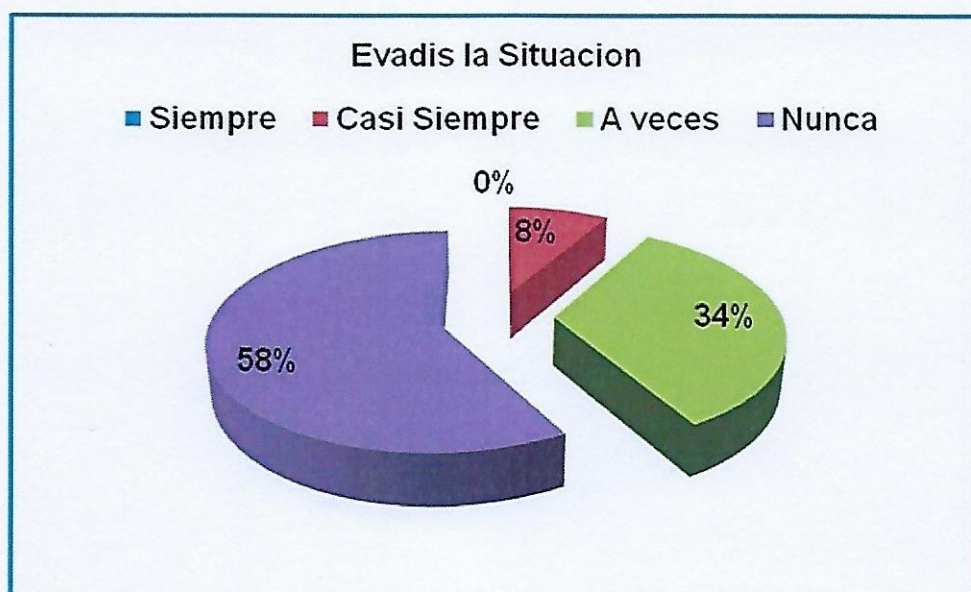
Comentario: El mayor porcentaje de enfermeros refiere siempre afrontar su función cuando están muy estresados y tienen un enfrentamiento con el paciente, el porcentaje decrece hacia los enfermeros que refieren a veces afrontar su función, y continua disminuyendo a los que casi siempre afrontan su función.

Tabla N° 23: Número de enfermeros en estudio según respuesta evadir la situación cuando están muy estresados y tienen un enfrentamiento con el paciente, Tunuyán, Mendoza, 2012.

Evadís la situación	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	0	0%
Casi Siempre	1	8%
A veces	4	34%
Nunca	7	58%
Total	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO N° 23



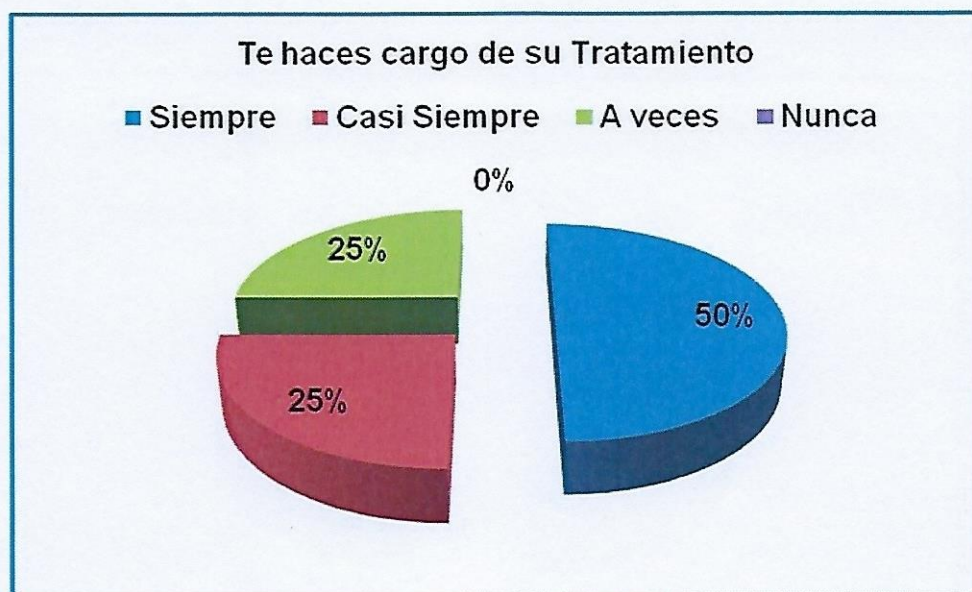
Comentario: El mayor porcentaje de enfermeros refiere nunca evadir la situación cuando están muy estresados y tienen un enfrentamiento con el paciente, el porcentaje decrece hacia los enfermeros que refieren a veces evadir la situación, y continua disminuyendo a los que casi siempre evaden la situación.

Tabla N° 24: Número de enfermeros en estudio según respuesta hacerse cargo del tratamiento del paciente cuando este último es recién ingresado en la institución, Tunuyán, Mendoza, 2012.

Te haces cargo de su Tratamiento	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	6	50%
Casi Siempre	3	25%
A veces	3	25%
Nunca	0	0%
Total	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO N° 24



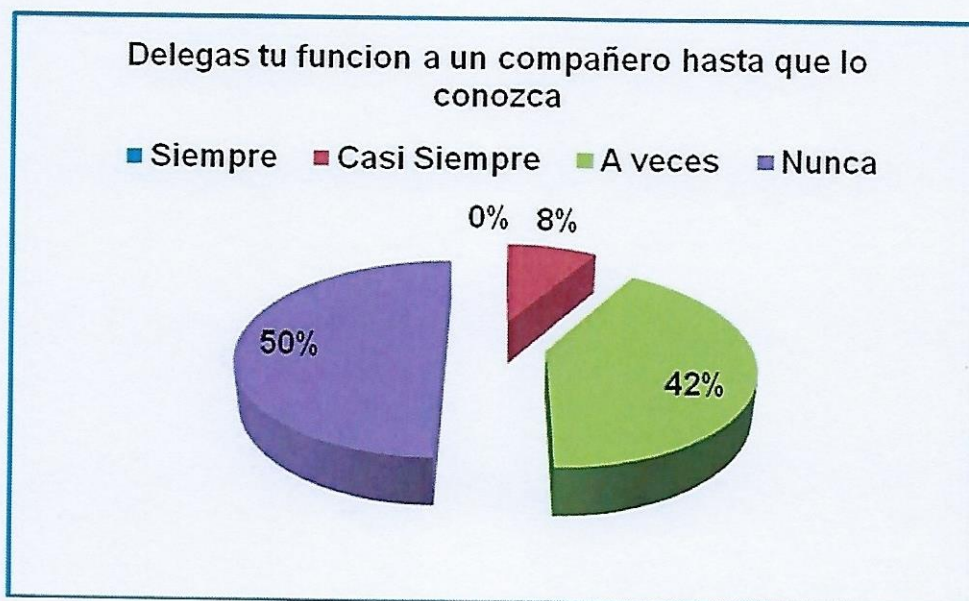
Comentario: El mayor porcentaje de enfermeros refiere siempre hacerse cargo del tratamiento cuando el paciente es recién ingresado en la institución, el porcentaje decrece hacia los enfermeros que refieren casi siempre y a veces hacerse cargo del tratamiento del nuevo paciente.

Tabla N° 25: Número de enfermeros en estudio según respuesta delegar la función a un compañero hasta que conozca al paciente que es recién ingresado en la institución, Tunuyán, Mendoza, 2012.

Delegas tu función a un compañero hasta que lo conozca	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	0	0%
Casi Siempre	1	8%
A veces	5	42%
Nunca	6	50%
Total	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO N° 25



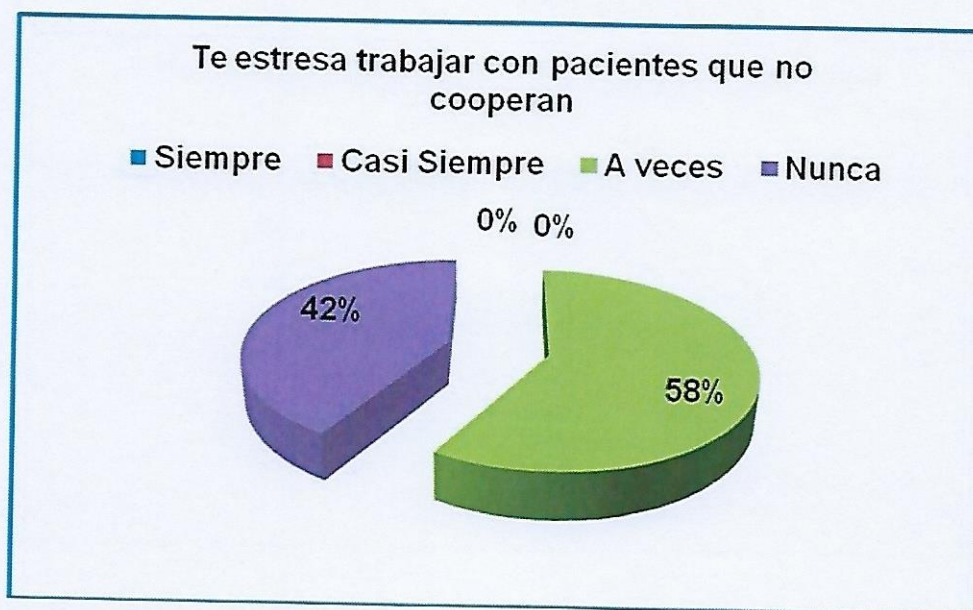
Comentario: El mayor porcentaje de enfermeros refiere nunca delegar la función a un compañero, el porcentaje decrece a los enfermeros que a veces delegan la función, y el porcentaje mínimo corresponde a los enfermeros que refieren casi siempre delegar su función.

Tabla N° 26: Número de enfermeros en estudio según respuesta si se el hecho de trabajar con pacientes que no colaboran estresan a los enfermeros, Tunuyán, Mendoza, 2012.

Te estresa trabajar con pacientes que no cooperan	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	0	0%
Casi Siempre	0	0%
A veces	7	58%
Nunca	5	42%
Total	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO N° 26



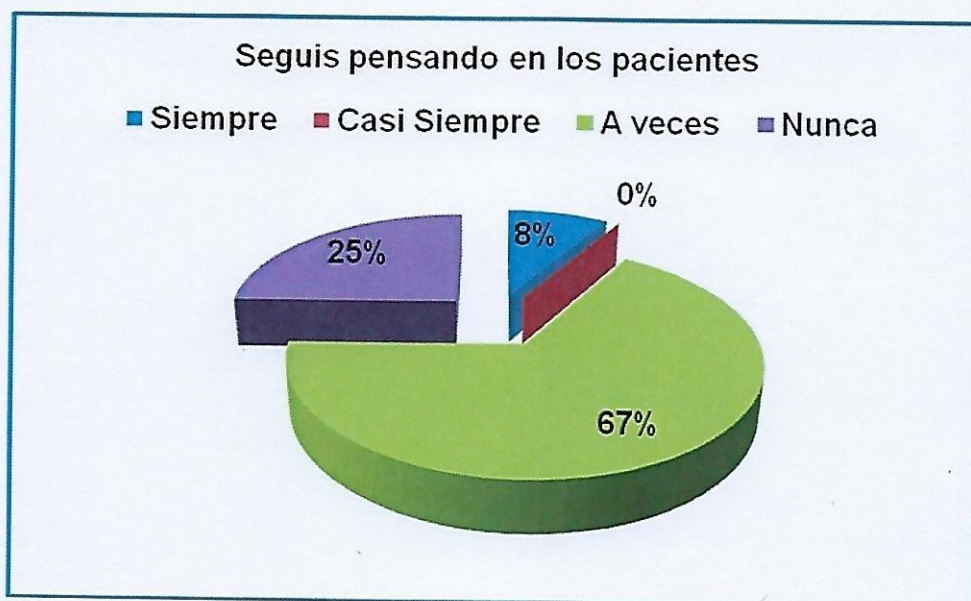
Comentario: El mayor porcentaje de enfermeros refiere a veces sentirse estresado al trabajar con pacientes que no colaboran, y el porcentaje restante refiere nunca sentirse estresado trabajando con mencionados pacientes.

Tabla N° 27: Número de enfermeros en estudio según respuesta si continúan pensando en los pacientes una vez que salieron de su jornada laboral, Tunuyán, Mendoza, 2012.

Seguís pensando en los pacientes	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	1	8%
Casi Siempre	0	0%
A veces	8	67%
Nunca	3	42%
Total	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO N° 27



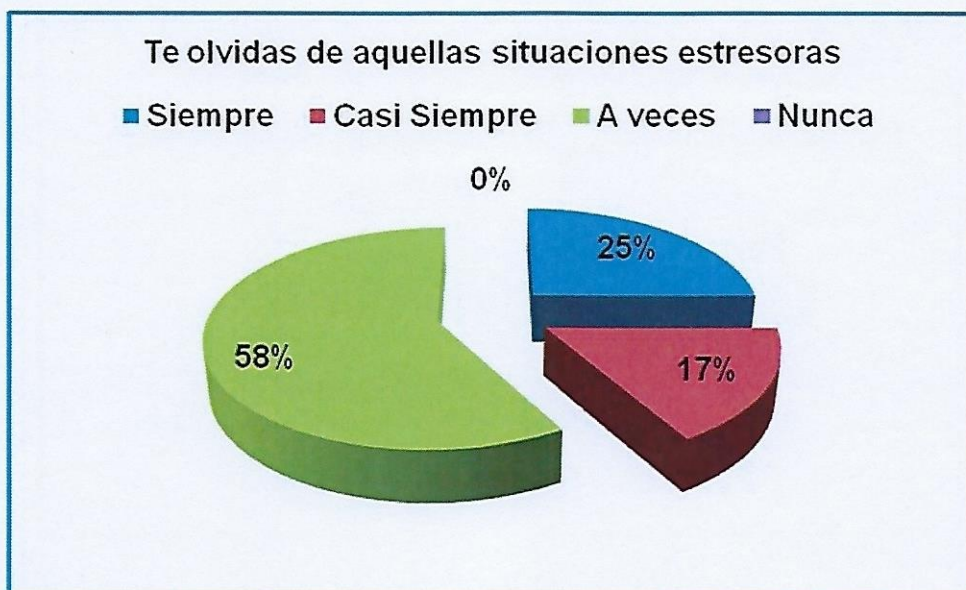
Comentario: El mayor porcentaje de enfermeros refiere a veces seguir pensando en los pacientes una vez que salieron de su jornada laboral, el porcentaje decrece a los enfermeros que refieren nunca pensar en los pacientes una vez terminada la jornada laboral, y el mínimo porcentaje corresponde a aquellos enfermeros que refieren siempre seguir pensando en los pacientes una vez culminada la jornada laboral.

Tabla N° 28: Número de enfermeros en estudio según respuesta si olvidan las situaciones estresoras una vez terminada la jornada laboral, Tunuyán, Mendoza, 2012.

Te olvidas de aquellas situaciones estresoras	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	3	25%
Casi Siempre	2	17%
A veces	7	58%
Nunca	0	0%
Total	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO N° 28



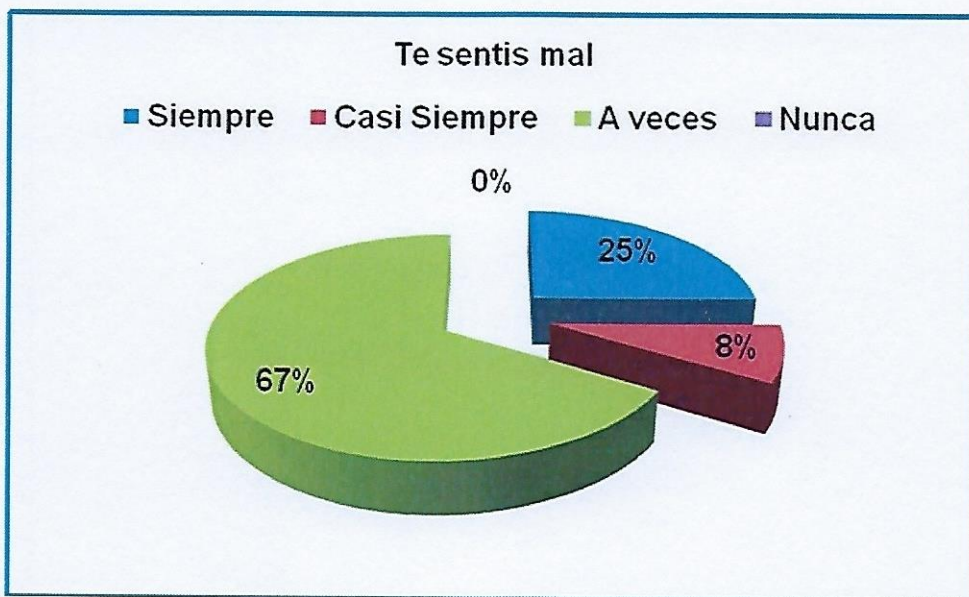
Comentario: El mayor porcentaje de enfermeros refiere a veces olvidarse de las situaciones estresoras, el porcentaje decrece a los enfermeros que refieren siempre olvidarse de las situaciones estresoras, y el mínimo porcentaje corresponde a aquellos enfermeros que refieren casi siempre olvidarse de las situaciones estresoras.

Tabla N° 29: Número de enfermeros en estudio según respuesta si se siente mal ante la muerte de un paciente, Tunuyán, Mendoza, 2012.

Te sentís mal	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	3	25%
Casi Siempre	1	8%
A veces	8	67%
Nunca	0	0%
Total	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO N° 29



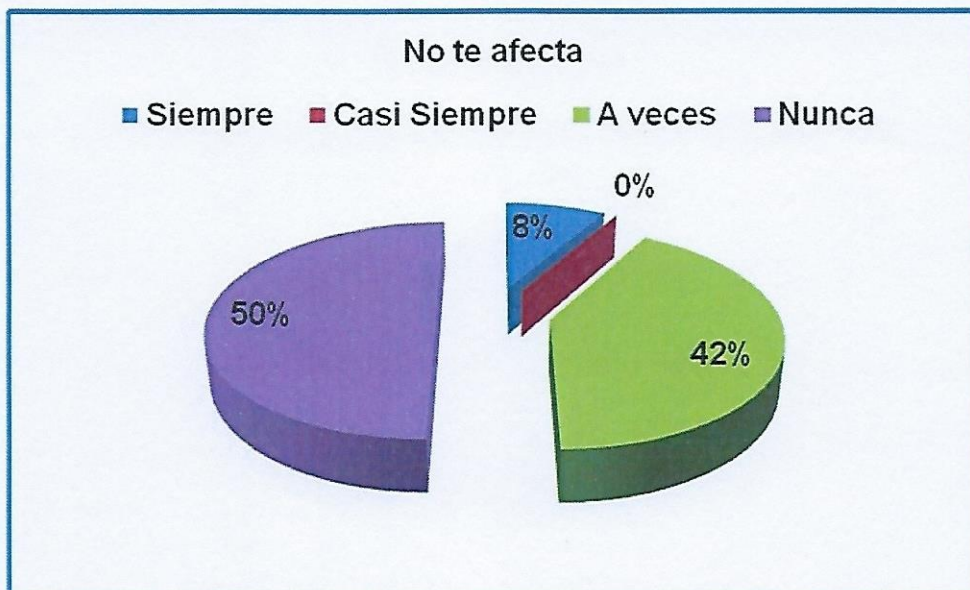
Comentario: El mayor porcentaje de enfermeros refiere a veces sentirse mal ante la muerte de un paciente, el porcentaje decrece a los enfermeros que refieren siempre sentirse mal ante la muerte de un paciente, y el mínimo porcentaje corresponde a aquellos enfermeros que refieren casi siempre sentirse mal ante la muerte de un paciente

Tabla N° 30: Número de enfermeros en estudio según respuesta que no los afecta la muerte de un paciente, Tunuyán, Mendoza, 2012.

No te afecta	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	1	8%
Casi Siempre	0	0%
A veces	5	42%
Nunca	6	50%
Total	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO N° 30



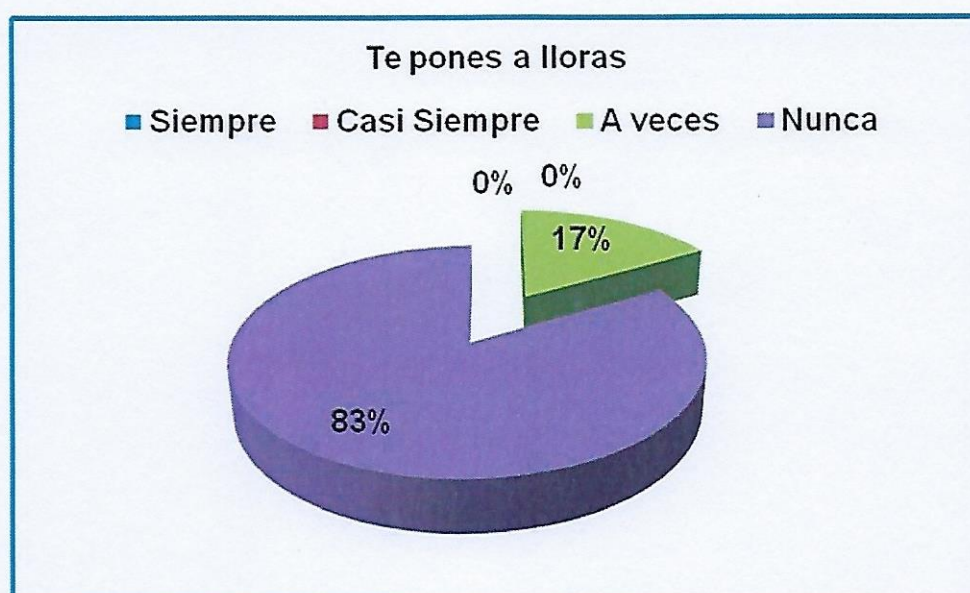
Comentario: El mayor porcentaje de enfermeros refiere que nunca no los afecta la muerte de un paciente, el porcentaje decrece a los enfermeros que refieren a veces sentirse afectados por la muerte de un paciente, y el mínimo porcentaje corresponde a aquellos enfermeros que refieren siempre no sentirse afectados con la muerte de un paciente.

Tabla N° 31: Número de enfermeros en estudio según respuesta te pones a llorar ante la muerte de un paciente, Tunuyán, Mendoza, 2012.

Te pones a llorar	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	0	0%
Casi Siempre	0	0%
A veces	2	17%
Nunca	10	83%
Total	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO N° 31



Comentario: El mayor porcentaje de enfermeros refiere nunca ponerse a llorar ante la muerte de un paciente, y el porcentaje restante corresponde a los enfermeros que refieren a veces ponerse a llorar ante la muerte de un paciente.

Tabla N° 32: Número de enfermeros en estudio según respuesta de sentir miedo ante la muerte de un paciente, Tunuyán, Mendoza, 2012.

Te da miedo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	0	0%
Casi Siempre	0	0%
A veces	1	8%
Nunca	11	92%
Total	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO N° 32



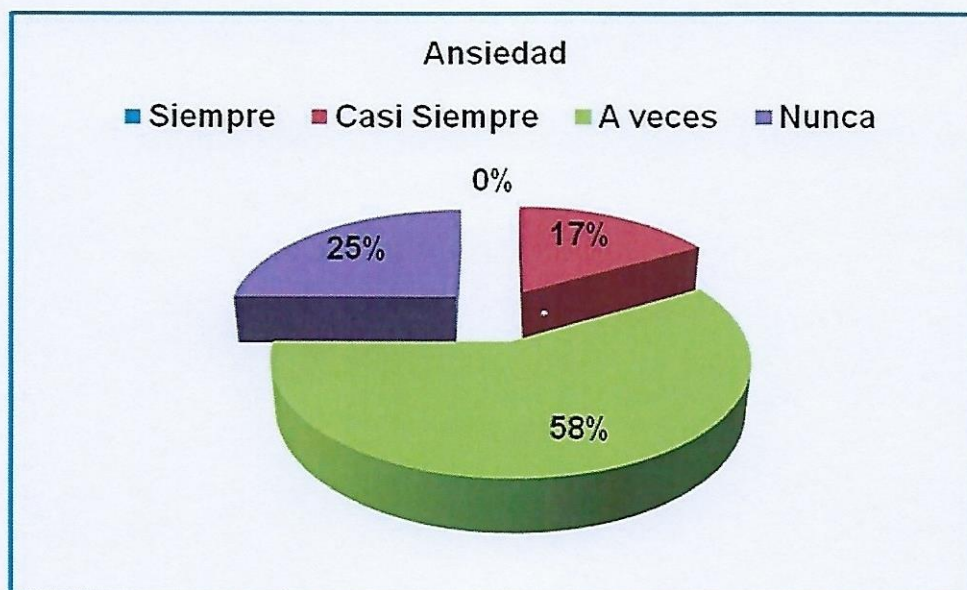
Comentario: El mayor porcentaje de enfermeros refiere nunca sentir miedo ante la muerte de un paciente, y el porcentaje restante corresponde a los enfermeros que refieren a veces sentir miedo ante la muerte de un paciente.

Tabla N° 33: Número de enfermeros en estudio según cambios en las emociones o aparición de problemas de salud, especialmente ansiedad, Tunuyán, Mendoza, 2012.

Ansiedad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	0	0%
Casi Siempre	2	17%
A veces	7	58%
Nunca	3	25%
Total	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO N° 33



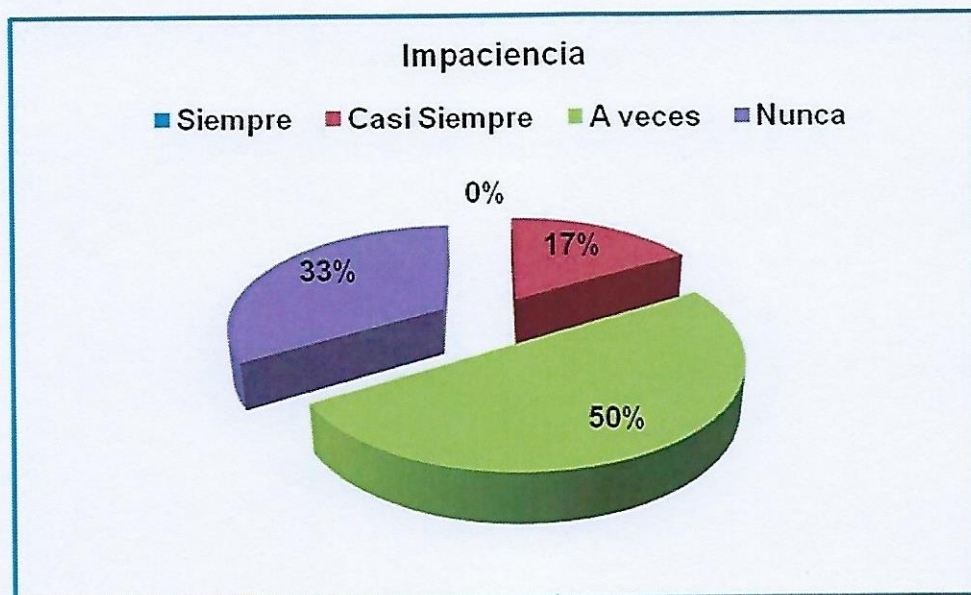
Comentario: El mayor porcentaje de enfermeros refiere a veces haber presentado ansiedad, el porcentaje decrece a los enfermeros que refieren nunca haber sentido ansiedad, y el mínimo porcentaje corresponde a aquellos enfermeros que refieren casi siempre presentar ansiedad.

Tabla N° 34: Número de enfermeros en estudio según cambios en las emociones o aparición de problemas de salud, especialmente impaciencia, Tunuyán, Mendoza, 2012.

Impaciencia	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	0	0%
Casi Siempre	2	17%
A veces	6	58%
Nunca	4	25%
Total	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO N° 34



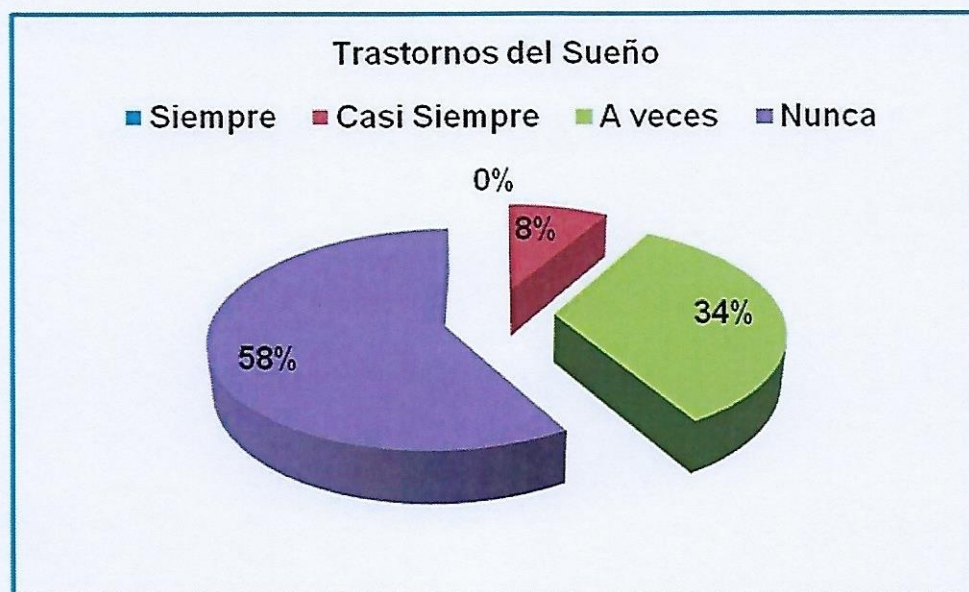
Comentario: El mayor porcentaje de enfermeros refiere a veces haber presentado impaciencia, el porcentaje decrece a los enfermeros que refieren nunca haber impaciencia, y el mínimo porcentaje corresponde a aquellos enfermeros que refieren casi siempre presentar impaciencia.

Tabla N° 35: Número de enfermeros en estudio según cambios en las emociones o aparición de problemas de salud, especialmente trastornos del sueño, Tunuyán, Mendoza, 2012.

Trastornos del Sueño	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	0	0%
Casi Siempre	1	8%
A veces	4	34%
Nunca	7	58%
Total	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO N° 35



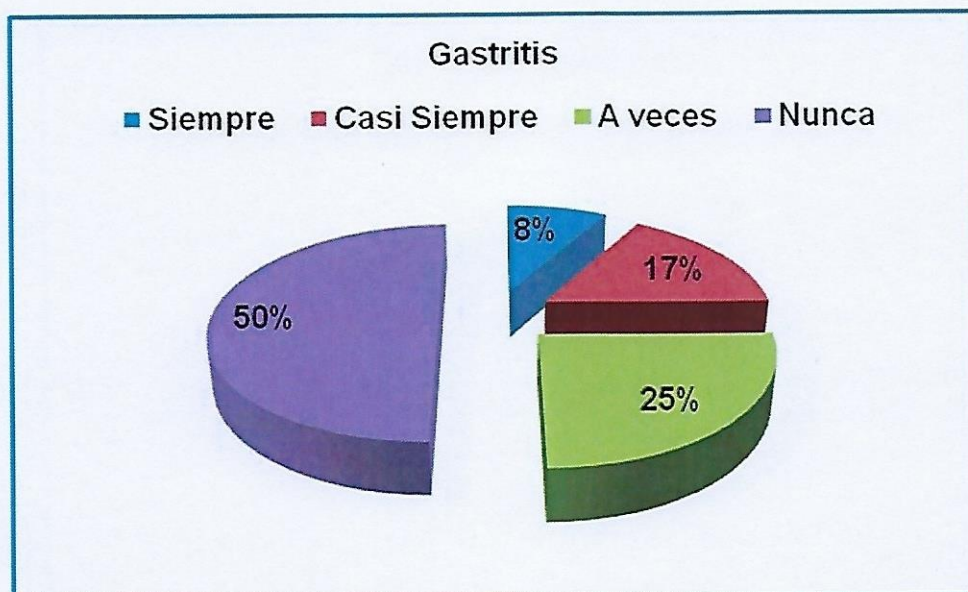
Comentario: El mayor porcentaje de enfermeros refiere nunca haber presentado trastornos del sueño, el porcentaje decrece a los enfermeros que refieren a veces haber presentado alteraciones del sueño, y el mínimo porcentaje corresponde a aquellos enfermeros que refieren casi siempre presentar trastornos del sueño.

Tabla N° 36: Número de enfermeros en estudio según cambios en las emociones o aparición de problemas de salud, especialmente gastritis, Tunuyán, Mendoza, 2012.

Gastritis	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	1	8%
Casi Siempre	2	17%
A veces	3	25%
Nunca	6	50%
Total	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO N° 36



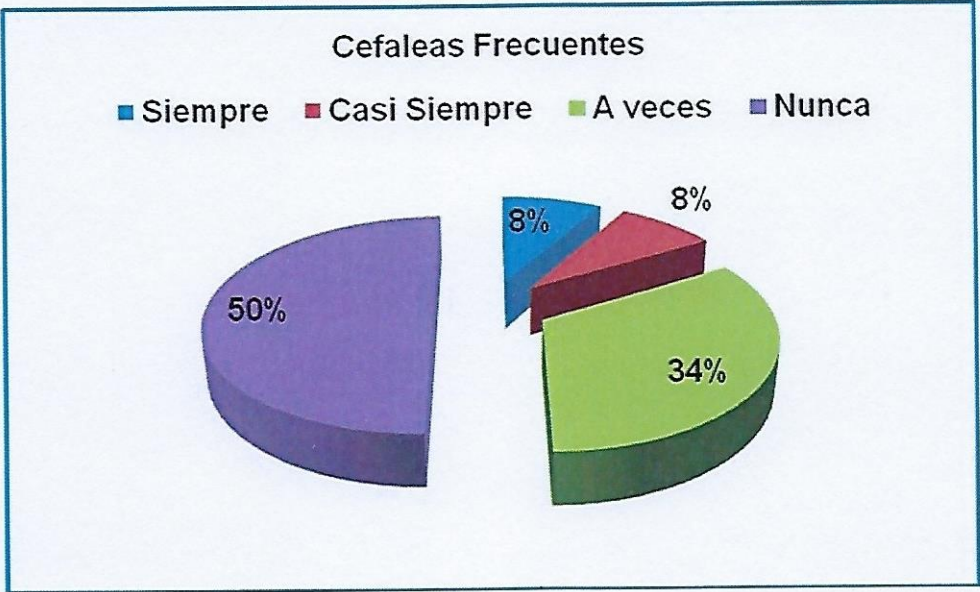
Comentario: El mayor porcentaje de enfermeros refiere nunca haber presentado gastritis, el porcentaje decrece a los enfermeros que refieren a veces haber presentado gastritis, continúa disminuyendo para aquellos enfermeros que refieren casi siempre haber sufrido gastritis y el mínimo porcentaje corresponde a aquellos enfermeros que refieren siempre presentar gastritis.

Tabla N° 37: Número de enfermeros en estudio según cambios en las emociones o aparición de problemas de salud, especialmente cefaleas frecuentes, Tunuyán, Mendoza, 2012.

Cefaleas Frecuentes	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	1	8%
Casi Siempre	1	8%
A veces	4	34%
Nunca	6	50%
Total	12	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros de Fresenius Medical Care de la Ciudad de Tunuyán, Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO N° 37



Comentario: El mayor porcentaje de enfermeros refiere nunca haber presentado cefaleas frecuentes, el porcentaje decrece a los enfermeros que refieren a veces haber presentado cefaleas frecuentes, el mínimo porcentaje corresponde a aquellos enfermeros que refieren siempre y casi siempre presentar cefaleas frecuentes.

CAPÍTULO III

Resultados, Discusión y Propuestas

RESUMEN DE LOS RESULTADOS MÀS RELEVANTES

La conceptualización del afrontamiento de los enfermeros ante los diferentes estados de ánimo de los pacientes, con Insuficiencia Renal Crónica Terminal es compleja y diversa en cuanto a sus aspectos relacionales, realizando el análisis de los interrogantes, sus respuestas y relación entre los mismos podemos concluir en que los profesionales de enfermería en su mayoría pertenecen a un grupo etario joven, menor de 30 años promedio, predominando el sexo femenino y el estado civil casado, los mismos contienen un promedio de hijos reducido.

A la hora de analizar su información académica concluimos en que la mayoría son enfermeros profesionales con una antigüedad de 5 años promedio.

Un aspecto de suma importancia en esta institución así como en todo sitio en el que se encuentran sujetos que se relacionan entre sí mediante, diferentes medios es la prestigiosa comunicación, en donde predomina la de estilo verbal.

También podemos analizar sus comportamientos a afrontamientos de los enfermeros frente a situaciones delicadas las cuales requieren control equilibrio y/o mecanismos de sostén en su predominio, por el aspecto psicológico, situaciones estresoras, donde se puede presentar cruce de palabra, mal trato, mostrar rebeldía al tratamiento, esta por parte de los pacientes ante los enfermeros, pero en estas situaciones los enfermeros se muestran capacitados para controlar dicha situación, aunque en algunos casos se manifiesta el estrés, como la presencia de llanto, angustia, silencio, sintetizando en que estas situaciones a veces desequilibran el bienestar del enfermero.

A pesar de esto la satisfacción laboral que muestran los profesionales es buena, con un alto porcentaje de que siempre se sientan satisfechos.

Analizando recurrentemente la interrelación entre enfermero-paciente vemos que hay situaciones de fundamentación científica y de responsabilizarse por el cargo-función del enfermero esto refleja que este personal es guiado y coordinado, controlado y capacitado por superiores.

Los enfermeros reflejan el poder de discernir en su vida laboral de lo

personal, ya que ante situaciones estresoras y que podrán sensibilizarlos e interminablemente confluír en sus vidas personales los datos reflejan que esta no sucede muy a menudo.

Esto también nos lleva a analizar la salud física y mental-psicológica y los problemas o patologías que pueden afectar al enfermero teniendo en cuenta y analizando el trabajo de una forma global y/o holística, en cuanto a esto los datos reflejan que los enfermeros presentan ciertas afecciones como por ejemplo ansiedad e impaciencia.

PROPUESTAS DE ACCIÓN

El objetivo de esta propuesta es poder realizar tareas o actividades en las cuales los enfermeros puedan expresarse.

El Centro de diálisis cuenta con un Licenciado en Psicología, lo cual puede ser de gran ayuda. Algunas actividades se realizarán con su apoyo y coordinación.

Actividades:

- ✓ Reuniones grupales: en las cuales se tratarán temas como por ejemplo; toma de decisiones, comunicación, estrés laboral, bienestar y salud.
- ✓ Talleres de reflexión
- ✓ Terapias individuales y grupales (con la licenciado en Psicología)

Mediante las cuales se recabarán información subjetiva de los enfermeros, muy valiosa para poder planificar temáticas que enriquezcan a los enfermeros tanto en lo personal como en lo grupal, constituyendo de manera muy favorable para promover el trabajo en equipo, lograr mantener un equilibrio biopsicosocial de parte de los enfermeros y favorecer los intereses de la institución.

Además esos datos que se vayan recolectando a lo largo del paso del tiempo, serán analizados, medidos de tal forma que se logre un estricto seguimiento de dichos profesionales para lograr las metas propuestas.

Bibliografía

Autor DE TITO RAULE, DE TITO RICARDO J, RICCI MARIA TERESA. Editorial El Ateneo

AUTOR/ES: Martínez Martín, M.L.; Chamorro, Elena. Editorial Aula Magna

Haidés Revista de Enfermería en América Latina

Biografía en Encyclopaedia Britannica.

Diccionario de la real academia española

Desarrollo de Enfermería en la Argentina 1985-1995 Organización Panamericana de la Salud Oficina Sanitaria Panamericana Regional de la Organización Mundial de la Salud

Tratado de Hemodiálisis. Segunda Edición actualizada Autores. Jofre, J.M. López Gómez, J Luño, R. Pérez Gracia, P. Rodríguez Benítez, Editorial Medicina Jims

Laura Sánchez Moreno. Licenciada en Psicología. Experta en Psicología Clínica. Directora de Área Psicológica.

LONGAKER, Christine: "Afrontar la muerte y encontrar esperanza" - Ed. Grijalbo - 1998

Tesis Doctoral Pacientes Difíciles Autor: María Isabel Ballesta Rodríguez Editorial: Editorial de la Universidad de Granada

"Seis minutos para el paciente" Autor: Balint, E.; Norell, J. Editorial: Paidós, Buenos Aires, 1979 "Cuidados Paliativos" Autores: Juan Manuel Nuñez Olarte/ Eulalia Lopez Imedio

Autor DE TITO RAULE, DE TITO RICARDO J, RICCI MARIA TERESA. Editorial El Ateneo

AUTOR/ES: Martínez Martín, M.L.; Chamorro, Elena. Editorial Aula Magna

Haidés Revista de Enfermería en América Latina

Biografía en Encyclopaedia Britannica.

Diccionario de la real academia española

Desarrollo de Enfermería en la Argentina 1985-1995 Organización Panamericana de la Salud Oficina Sanitaria Panamericana Regional de la Organización Mundial de la Salud

Tratado de Hemodiálisis. Segunda Edición actualizada Autores. Jofre, J.M.

López Gómez, J Luño, R. Pérez Gracia, P. Rodríguez Benítez, Editorial Medicina Jims

Laura Sánchez Moreno. Licenciada en Psicología. Experta en Psicología Clínica. Directora de Área Psicológica.

LONGAKER, Christine: "Afrontar la muerte y encontrar esperanza" - Ed. Grijalbo - 1998

Tesis Doctoral Pacientes Difíciles Autor: María Isabel Ballesta Rodríguez Editorial: Editorial de la Universidad de Granada

"Seis minutos para el paciente" Autor: Balint, E.; Norell, J. Editorial: Paidós, Buenos Aires, 1979

"Cuidados Paliativos" Autores: Juan Manuel Nuñez Olarte/ Eulalia Lopez Imedio

Ensayo de ENFERMERÍA Y EL PACIENTE EN SITUACIÓN TERMINAL

*Míguez Burgos, A., **Muñoz Simarro, D.

Inteligencia y algunos factores de personalidad de los superdotados. Autor: Yolanda Benito Editorial: Amarú

APÉNDICE Y ANEXOS

CENTRO DE HEMODIALISIS FRESENIUS MEDICAL CARE



EQUIPO PROFESIONAL DE FRESENIUS MEDICAL CARE



VARIABLE	EDAD					SEXO		ESTADO CIVIL					NUMERO DE HIJOS						FOR	
	PERSONAL	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 o mas	Femenino	Masculino	Casado	Soltero	Concubinato	Divorciado	1	2	3	4	5		6 o mas
1	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X
2	X	X				X	X	X	X	X	X			X	X	X	X			X
3	X						X	X	X	X	X			X						
4	X						X	X	X	X										
5	X						X	X	X											X
6	X						X		X											
7							X													
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
TOTAL	6	2		1	1	2	7	5	6	2	3	1	5	2	2	2	2	1		2

LA MUERTE DE UN PACIENTE

TENIENDO EN CUENTA EL TIEMPO QUE LLEVAS TRABAJANDO

AFECTA	TE PONES A LLORAR					TE DA MIEDO			ANSIEDAD			IMPACIENCIA					
	A VECES	NUNCA	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES				
X	X				X	X		X	X	X		X	X				
X	X			X	X	X		X	X	X		X	X				
X	X				X	X		X	X				X				
X	X				X	X		X	X				X				
X	X				X	X		X	X				X				
					X	X											
					X	X											
					X	X											
					X	X											
					X	X											
					X	X											
					X	X											
					X	X											
5	6				2	10			1	11		2	7	3		2	6

