



## El cuidado de enfermería a los enfermos renales en hemodiálisis: desafíos, dilemas y satisfacciones\*

Nursing care for renal patients on hemodialysis: challenges, dilemmas and satisfactions

O cuidado de enfermagem com os doentes renais em hemodiálise: desafios, dilemas e satisfações

### Como citar este artículo:

Partida Ponce KL, Tejada-Tayabas LM, Chávez González Y, Hernández Haro O, Lozano Zúñiga M, Anguiano Morán AC. Nursing care for renal patients on hemodialysis: challenges, dilemmas and satisfactions. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03502. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018011103502>

-  Karla Lizbeth Partida Ponce<sup>1</sup>
-  Luz María Tejada-Tayabas<sup>2</sup>
-  Yadira Chávez González<sup>3</sup>
-  Ofelia Hernández Haro<sup>4</sup>
-  Magdalena Lozano Zúñiga<sup>5</sup>
-  Ana Celia Anguiano Morán<sup>5</sup>

\* Este estudio es parte del proyecto de investigación: "La atención de los enfermos renales en hemodiálisis desde la perspectiva del personal de salud, las personas enfermas y sus familias", San Luis Potosí, S.L.P., México, 2014.

<sup>1</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General Núm. 2, Departamento de Medicina Preventiva, San Luis Potosí, S.L.P., México.

<sup>2</sup> Claustro Universitario de Chihuahua, Chihuahua, Chih., México.

<sup>3</sup> Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, Clínica de Especialidades, Departamento de Epidemiología, San Luis Potosí, S.L.P., México.

<sup>4</sup> Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, Clínica de Especialidades, Unidad de Hemodiálisis, San Luis Potosí, S.L.P., México.

<sup>5</sup> Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Enfermería, Unidad de Posgrado, Morelia, Michoacán, México.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify the challenges, dilemmas and satisfactions presented by nursing professionals in hemodialysis services during the care of renal patients. **Method:** Institutional ethnography was used, and 18 semi-structured interviews were conducted with nine members of the nursing staff. Conventional content analysis was performed. **Results:** For the nursing staff, care presents challenges such as the complex physical and emotional condition of patients, the management of technology for care, and coping with the suffering and death of patients with whom they have established a close relationship. The dilemmas are related to providing care for patients who refuse to receive it, and the personal and family costs involved in treatment in contrast to the limited quality of life of some patients. The main satisfactions are collaborative work, the sufficiency of resources and the confidence and recognition for performing independent work. **Conclusion:** The findings of the study are associated with the presence of professional burnout and interference in the ability to build satisfactory interpersonal relationships, lower job satisfaction and quality of care.

### DESCRIPTORS

Hemodialysis Units, Hospital; Nursing Care; Job Satisfaction; Burnout, Professional; Nephrology Nursing.

### Autor correspondiente:

Luz María Tejada-Tayabas  
Claustro Universitario de Chihuahua  
Av. División del Nte 3104, Altavista  
31200 Chihuahua, Chih., México  
[luz.tejada@claustrou.edu.mx](mailto:luz.tejada@claustrou.edu.mx)

Recibido: 07/04/2018  
Aprovado: 26/02/2019

## INTRODUCCIÓN

El tratamiento sustitutivo con hemodiálisis (HD), tiene el propósito de mantener al enfermo renal en condiciones óptimas y mejorar su calidad de vida durante la transición hacia el trasplante o la muerte. Para brindar una atención de calidad a estos enfermos se requiere de un trabajo en equipo entre los profesionales de la salud y la familia del enfermo<sup>(1)</sup>. En la atención hospitalaria, el personal de enfermería se constituye en el eje que aglutina el conjunto de acciones para brindar una atención integral al enfermo renal<sup>(2)</sup>. Las/los enfermeras/os de la unidad de hemodiálisis (UHD) son los responsables de identificar las diversas necesidades del enfermo e integrar y organizar el cuidado durante el tratamiento sustitutivo, de manera que pueda darse con calidad, calidez y efectividad<sup>(3)</sup>. El papel de los profesionales de enfermería en la UHD es complicado principalmente por los múltiples roles que deben asumir, tales como; experto en tecnología para el cuidado, cuidador especializado, educador, facilitador, y orientador emocional. Su responsabilidad consiste en integrar tales roles para desarrollar una relación terapéutica particular con cada paciente, lo cual constituye una tarea compleja<sup>(4)</sup>. Así mismo, en el proceso del cuidado de enfermería al enfermo renal en hemodiálisis (ERHD) influyen las condiciones de trabajo, tales como la infraestructura hospitalaria, los recursos humanos, la organización en el servicio, el número de pacientes y los turnos que se laboran<sup>(5)</sup>. Todos los factores anotados hacen que el cuidado de enfermería en la UHD tenga mayores exigencias que en otras áreas de atención hospitalaria y pueda generar desgaste en el personal de enfermería, principalmente porque provoca estrés, sentimientos de impotencia y en ocasiones de incompetencia<sup>(6)</sup>.

Diversas investigaciones han abordado los efectos del trabajo sobre el profesional de enfermería en la UHD, algunas reportan que el personal de estas unidades enfrentan estresores importantes en el ambiente laboral relacionados principalmente con el trabajo tecnológicamente complejo y las condiciones de los enfermos, lo cual les produce diferentes niveles de desgaste profesional<sup>(6-7)</sup>. Algunos estudios<sup>(8-9)</sup> muestran como el entorno de trabajo en la UHD es particularmente difícil, intenso y estresante, dado que exige un alto nivel de experiencia y conocimiento por parte de las/os enfermeras/os para brindar un cuidado integral. No obstante, a pesar de enfrentar estresores en su trabajo cotidiano, varias investigaciones han identificado que los integrantes del equipo de enfermería de la UHD perciben positivamente su ambiente de trabajo y expresan satisfacciones laborales más que en otras áreas<sup>(10-11)</sup>.

Para mejorar la calidad del cuidado de enfermería en aspectos técnicos, emocionales y espirituales al ERHD, es importante conocer la perspectiva de las/los enfermeras/os sobre su satisfacción con el ambiente de trabajo, los factores estresantes y que pudieran generarle agotamiento y frustración. Aspectos que en México se han explorado poco, particularmente desde el enfoque cualitativo de la

investigación. El objetivo de este trabajo fue identificar los desafíos, dilemas y satisfacciones que presentan los profesionales de enfermería del área de Hemodiálisis durante el cuidado al enfermo renal en un Hospital de Especialidades de los servicios públicos de salud.

## MÉTODO

### TIPO DE ESTUDIO

Este trabajo forma parte de una evaluación cualitativa de la atención al enfermo renal en hemodiálisis, por ello los informantes, las técnicas de recolecta de información, el análisis de los datos y el contexto del estudio son similares a otro apartado de la investigación ya publicada previamente<sup>(1)</sup>. Para ésta parte del estudio, se empleó el método de la etnografía institucional<sup>(12)</sup>.

Los participantes fueron seleccionados del grupo de profesionales de enfermería adscritos a la UHD mediante muestreo intencional<sup>(13)</sup>, los criterios fueron su participación voluntaria en el estudio y que tuvieran más de un año laborando en el servicio.

### RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos para esta parte de la investigación se realizó de enero a abril de 2016. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, siguiendo un guion de entrevista, fueron 18 en total, dos por cada participante, con una duración promedio de 45 minutos. Se llevaron a cabo en un lugar privado de la clínica y fueron audio grabadas con el consentimiento de los informantes para después transcribir en procesador de textos por las investigadoras. Las entrevistas finalizaron una vez obtenida la saturación temática de los datos<sup>(14)</sup>. También se empleó la observación participante realizada por tres de las investigadoras quienes se involucraron en las actividades cotidianas de la UHD, con el propósito de conocer y tener en cuenta el contexto de las diversas actividades que involucra el cuidado de enfermería, así como las características de los enfermos que acuden a recibir la atención, a fin de confirmar la información obtenida en las entrevistas. Se elaboraron notas de campo, metodológicas y analíticas para los registros del trabajo de campo y el análisis de los datos<sup>(15)</sup>.

### ANÁLISIS DE DATOS

Se llevó a cabo un análisis de contenido convencional<sup>(16)</sup>, el cual permitió la interpretación subjetiva del contenido de los textos mediante pasos sistemáticos de codificación e identificación de temas que posibilitan seguir un método inductivo para llegar a la interpretación en un proceso circular y permanente, el cual se desarrolló de manera consecutiva con la recolección de información, en ese proceso participaron todas investigadoras. Los pasos fueron: 1) transcripción literal y sistemática de las entrevistas; 2) cada investigador realizó una lectura detallada de todas las transcripciones y una codificación inicial para identificar los temas relevantes que emergieron del texto; 3) las distintas codificaciones se pusieron en común para

integrar un esquema de códigos único y; 4) se identificaron las consistencias y la variabilidad en las narraciones, a fin de situar las ideas básicas compartidas entre los informantes<sup>(1)</sup>. Los resultados fueron discutidos entre las investigadoras a fin de llegar a un consenso. Para el análisis se empleó el programa Atlas Ti 6.0.

### ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Institución en que se realizó el estudio con fecha 10 de febrero de 2014. Los participantes dieron su consentimiento informado de manera verbal y se incluyeron en el estudio de manera voluntaria, se guarda el anonimato de los participantes, en los testimonios se anota participante seguido del número correspondiente (P1, P2...).

## RESULTADOS

### ESCENARIO DEL ESTUDIO

El estudio se realizó en la UHD de una clínica de especialidades en una ciudad del centro de México, las características de la unidad se presentan en la Tabla 1.

Los participantes fueron seis mujeres y tres hombres, nueve de los 24 profesionales de enfermería que laboraban en la UHD en los turnos matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada (esta jornada incluye turnos de 7 am a 7 pm los sábados, domingos y días festivos). El promedio de edad de los participantes fue 35 años, dos son técnicos en enfermería, cuatro licenciados en enfermería, y tres enfermeras especialistas en cuidado crítico, enfermería quirúrgica y nefrología respectivamente<sup>(1)</sup>.

**Tabla 1** – Características de la unidad de hemodiálisis en que se realizó el estudio – Ciudad del Centro de México, 2018.

Característica	Turno matutino	Turno vespertino	Turno nocturno A	Turno nocturno B	Jornada acumulada	Total
Número de pacientes en HD	64	57	31	15	Varía de acuerdo a necesidades	167
Promedio de pacientes atendidos por día y turno	28	28	28	10	Varía de acuerdo a necesidades	94
Pacientes locales	60	52	28	13	Varía dado que en ese turno se programan sesiones suspendidas en otros turnos	153
Pacientes foráneos	4	5	3	2		14
Mujeres	26	22	12	6		66
Hombres	38	35	19	9		101
En protocolo para trasplante	9	8	3	1		21
Enfermeras/os Nefrólogas	1	0	0	0	1	2
Personal con otras especialidades	1	1	2	1	1	6
Lic. Enfermería	3	4	3	2	3	15
Enfermeras (os) técnicas.				1		1
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>24</b>
Otros profesionales involucrados en la atención al paciente	1 Nefrólogo 1 Trabajador Social 1 Nutriólogo 1 Psicólogo 1 Fisioterapeuta	1 Nefrólogo 1 Trabajador Social 1 Nutriólogo		1 Médico General	1 Médico Especialista en Medicina Interna (EMI)	2 Nefrólogos 1 EMI 2 Médicos generales 2 Trabajadores sociales 1 Nutriólogo 1 psicólogo 1 Fisioterapeuta
No. máquinas en servicio	15	15	15	15	15	15

Fuente: Elaboración con base en los registros del Hospital de Especialidades, actualizado en febrero 2017.

Las actividades del personal de enfermería para el cuidado al enfermo, así como las tareas administrativas y educativas observadas en los diferentes turnos se desglosan en el Cuadro 1.

**Cuadro 1** – Actividades de Enfermería en la Unidad de Hemodiálisis – Ciudad del Centro de México, 2018.

<b>Actividades de cuidado durante el procedimiento de hemodiálisis</b>	Pre	Se incluyen en cada fase actividades dependientes, independientes e interdependientes. 13 actividades en el Pre, 15 actividades en el Trans, y nueve actividades en el Post. El total de 37 actividades diferentes que debe realizar la enfermera durante la hemodiálisis se concentran en las funciones de valoración física y emocional del paciente, cuidados físicos y emocionales al enfermo, preparación, monitoreo y cuidados de la máquina de hemodiálisis.
	Trans	
	Post	

continua...

...continuación

<p><b>Actividades administrativas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración diaria de la bitácora de máquinas y planta de tratamiento de agua. Reporte del funcionamiento y/o fallas en los monitores y realizar respectivo reporte en caso necesario.</li> <li>• Revisión de los expedientes, resultados actualizados de serología de panel viral, indicaciones médicas.</li> <li>• Registros en hojas de enfermería</li> <li>• Realizar los reportes a trabajo social si así se requiere.</li> <li>• Programación semanal de pacientes.</li> <li>• Registro de la productividad diaria.</li> <li>• Elaborar solicitar de medicamentos para el servicio.</li> <li>• Elaborar el cronograma de actividades.</li> <li>• Elaborar semanalmente las actividades.</li> <li>• Elaborar solicitud, registro, e inventario de material de hemodiálisis (insumos kits, dializador, líneas sanguíneas, bicarbonato entre otros).</li> <li>• Elaborar reporte mensual productividad.</li> <li>• Registro de complicaciones y seguimiento a estudios de laboratorio solicitados.</li> </ul>
<p><b>Actividades educativas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programación del curso inicial de hemodiálisis teórico – práctico a las enfermeras de nuevo ingreso así como a las enfermeras de servicio social.</li> <li>• Brindar orientación y capacitación a los/las estudiantes de enfermería.</li> <li>• Brindar orientación específica a los pacientes y/o familiares en situaciones que así lo ameriten.</li> <li>• Programar sesiones académicas en servicio para el personal de enfermería sobre un tema: como Anticoagulación en hemodiálisis, Manejo de accesos vasculares etc.</li> </ul>

Fuente: Elaboración con base en las notas de campo de la observación participante en la Unidad de Hemodiálisis.

Desde la perspectiva de las/los enfermera/os de la UHD que participaron en el estudio, el cuidado a los enfermos renales representa grandes desafíos, algunos dilemas y también satisfacciones

al desempeñar sus funciones profesionales, a continuación se describen los hallazgos con base en el esquema de códigos que emergieron de los datos y que se especifica en el Cuadro 2.

**Cuadro 2** – Esquema de codificación – Ciudad del Centro de México, 2018.

<p><b>Perspectiva sobre el trabajo en el cuidado al ERHD</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo en la UHD</li> <li>• Organización del cuidado</li> <li>• Experiencias satisfactorias en la UHD</li> <li>• Experiencias más difíciles en la UHD</li> <li>• Coordinación para atención general al ERHD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Desafíos</li> <li>→ Dilemas</li> <li>→ Satisfacciones</li> </ul>
<p><b>Desafíos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Características de la Enfermedad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Co morbilidad</li> <li>→ Complicaciones</li> <li>→ Efectos adversos HD</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Características del enfermo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Edad</li> <li>→ Estado Emocional</li> <li>→ Deterioro</li> <li>→ Múltiples necesidades</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apego a los enfermos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Contacto estrecho</li> <li>→ Emociones</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exigencias especializadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Competencias especializadas</li> <li>→ Brindar apoyo emocional</li> <li>→ Combinar tecnología y cuidado humanizado</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultades atención integral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Falta coordinación multidisciplinaria</li> <li>→ Falta coordinación familia</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de tiempo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Múltiples tareas</li> <li>→ Técnicas</li> <li>→ Administrativas</li> </ul>
<p><b>Dilemas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Éticos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Cuidado a enfermo resistente</li> <li>→ Prolongar dolor y sufrimiento</li> <li>→ Transmitir esperanza y animo ante mal pronóstico</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Decisiones difíciles</li> <li>→ Dar o no información</li> <li>→ Deseo de ayudar y no poder hacerlo</li> </ul>
<p><b>Satisfacciones</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personales y profesionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Satisfacer necesidades</li> <li>→ Cuidado integral</li> <li>→ Trabajo independientes e interdependiente</li> <li>→ Reconocimiento al trabajo</li> <li>→ Recursos suficientes</li> <li>→ Trabajo en equipo</li> </ul>

## LOS DESAFÍOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA UHD

La enfermedad renal crónica (ERC) conlleva un conjunto de síndromes que involucran manifestaciones físicas y emocionales, ello da como resultado una multiplicidad de necesidades y problemas que exigen un cuidado intensivo y específico para cada paciente. Al respecto, las enfermeras refieren que las características de la enfermedad son un gran desafío para el cuidado en la UHD. A las alteraciones propias de la enfermedad se suma el tratamiento de la hemodiálisis que trae consigo efectos adversos, físicos, emocionales y sociales. El personal de enfermería considera que entre más deteriorado y complicado está el estado de un paciente se incrementa su carga de trabajo en la UHD para brindarles la asistencia requerida. Lo expresan de esta manera:

*Los pacientes se van deteriorando, incluso algunos de ellos aún jóvenes, (entre 40 y 50 años de edad). Se van consumiendo, su evolución es mala hasta que mueren, vienen a la UHD con complicaciones, en mal estado, ello implica mayores cuidados, más responsabilidad y se nos incrementa por supuesto la carga de trabajo (P.7).*

Otra de las afecciones del enfermo renal que para las/los enfermeras/os representa un gran desafío son los trastornos emocionales que comúnmente presentan. En la etapa avanzada de la ERC, cuando por diversos factores el paciente no tiene oportunidad de enlistarse para la espera de un trasplante, se presenta un deterioro rápido que afecta emocionalmente a la persona enferma, por tanto, las manifestaciones de estados depresivos y ansiosos son frecuentes. Los enfermos suelen referir al personal de enfermería que solo sobreviven por estar conectados a la máquina de HD, algunas veces se muestran agresivos, resistentes al tratamiento o completamente pasivos e indiferentes a su entorno. Y pese a ello, la mayoría de los pacientes no reciben un apoyo psicológico continuo, principalmente porque a pesar de ser referidos al departamento de psicología, ellos no acuden con regularidad. Así lo expresa un participante:

*Algunos enfermos vienen de malas y nos dicen "ya vine, ya vine para que me conecten a la máquina y poder sobrevivir un día más, no se para que me siguen trayendo aquí (a la UHD)" (...) Es difícil para ellos enfrentar lo que les pasa, y muchos de ellos no acuden, o bien, sus familiares no los llevan a la consulta de psicología cuando se les refiere para que reciban apoyo (P.3).*

Ante tales expresiones las/los enfermeras/os refieren que en ocasiones no saber cómo actuar, que decirles, a pesar de que ellas/ellos siempre escuchan y ayudan en lo que pueden al paciente, no se consideran completamente capacitados para intervenir, porque las alteraciones de conducta y emocionales de estos enfermos rebasan sus límites profesionales. Ello se refleja en lo que dice uno de los entrevistados:

*Algunas veces se nos complica (el cuidado) porque no sabemos cómo relacionarnos con ellos, unos traen una necesidad, otros traen otra, principalmente en lo emocional, la verdad, a veces no sabemos cómo ayudarles (P.6).*

El personal de enfermería destaca la relevancia de establecer lazos afectivos con los enfermos, ello les facilita su trabajo, y a los pacientes les hace más fácil lidiar con el

tratamiento y sus visitas frecuentes a la clínica. No obstante, surge para las(los) enfermeras (os) el desafío de afrontar las propias emociones que la cercanía y el apego a los pacientes les pueden producir, ya que son pacientes con los que conviven por largos periodos y con quienes llegan a entablar relaciones cercanas. De ahí que lo que les aflige a ellos parece afectarles también al personal de enfermería según lo expresa uno de los informantes:

*Llegamos a conocerlos a fondo porque estamos con ellos tres horas, tres veces a la semana durante varios años. Entonces, darnos cuenta cómo se van deteriorando hasta que ya ni te reconocen, o mueren después de sufrir mucho, todo ello nos duele mucho (P.12).*

Una mayoría de las/los enfermeras/os perciben como un desafío la exigencia de competencias especializadas para su desempeño en la UHD, el personal entrevistado mostró dominio en el manejo de la tecnología, no obstante, la dificultad estriba en la combinación de lo interpersonal, los conocimientos y las habilidades técnico-especializadas que se requieren. El desafío es integrar la tecnología en el cuidado como una "parte" de este y no como el cuidado en sí. Las diversas actividades en la UHD les implican un esfuerzo mayor para mantenerse cerca de los enfermos, interactuando con ellos a pesar de la exigencia de tiempo que les demanda el uso de la tecnología y las tareas administrativas. Así lo expresa uno de los entrevistados.

*Si uno no se muestra cercano a los pacientes no te enteras de lo que les pasa y no puedes ayudarles, también les producirá mayor ansiedad venir a la HD e incluso pueden dejar de asistir. Pero la verdad, son muchas actividades por hacer y algunas veces no es fácil cumplir con todo a la vez (P.1).*

Involucrar a quienes cuidan a los enfermos en el hogar se ha convertido en un enorme desafío. La falta de tiempo y de un programa sistemático y permanente para educar a la familia sobre el cuidado del enfermo en el hogar, dificulta el apego del enfermo a la terapéutica y genera dificultades durante las sesiones de HD<sup>(1)</sup>.

*Tenemos muchas tareas que cumplir en la UHD entonces la orientación y comunicación con los familiares es difícil, no podemos saber si están siguiendo sus cuidados en casa, si están comiendo bien, cómo cuidan el catéter y demás (P.3).*

## LOS DILEMAS EN EL CUIDADO AL ENFERMO RENAL EN HD

En el lenguaje cotidiano, se entiende el dilema como una situación que puede resolverse a través de dos soluciones, pero que ninguna de las dos resulta completamente aceptable, y al elegir una de las opciones, la persona que decide no queda del todo conforme, se queda en duda y se cuestiona debatiéndose entre dos alternativas.

Uno de los dilemas habituales que enfrenta el equipo de enfermería en la UHD es otorgar el cuidado a pesar de la resistencia del enfermo a recibirlo. Muchas veces las/los enfermeras/os desempeñan sus funciones con una marcada resistencia por parte de los pacientes a recibir la atención. Ello les lleva a pensar sobre las implicaciones éticas de otorgar un tratamiento sin un convencimiento total de la

persona que lo recibe, si bien los enfermos firman una carta de consentimiento para la terapia sustitutiva, en el proceso, muchos pacientes expresan que se les prolonga el dolor y sufrimiento con el tratamiento y preferirían no recibirlo. Así mismo el personal de enfermería tiene en claro que a pesar de la renuencia de los pacientes frente al tratamiento es necesario brindar ánimo y transmitirles entusiasmo a pesar de conocer su mal pronóstico. Todo ello genera en las/los enfermeras/os un sentimiento de incomodidad y resulta un dilema decidir qué es lo mejor para sus pacientes. Algunas/os enfermeras/os se sienten culpables por la prolongación del sufrimiento del paciente. El dilema ético es conservar la vida a costos altos para los enfermos y su familia y expresan dudas respecto a la calidad de vida que tienen algunos de sus pacientes. Así lo expresa uno de los entrevistados:

*Muchos pacientes vienen con una actitud de resistencia al tratamiento, se muestran nerviosos, tienen miedo, a veces son agresivos y nosotros qué podemos hacer? Ellos (los enfermos) no tienen un buen pronóstico y aun así debemos transmitirles ánimo. Los escuchamos y apoyamos con palabras. Ellos llevan una vida muy difícil, muy restringida y sin esperanza. Eso es difícil para nosotros (P.2).*

Por otra parte, el personal de enfermería llega a conocer de cerca la problemática familiar que algunos enfermos viven, las dificultades económicas y ciertos casos de abandono o maltrato por parte de los familiares. Ante ello, no saben qué hacer para ayudarles, dado su limitado margen de acción en ese aspecto ya que le corresponde a otros profesionales intervenir. No obstante, dada la relación estrecha y de confianza que los enfermos establecen con las/los enfermeras/os, pareciera que los pacientes esperan algo más del personal de enfermería y ello les genera sentimientos de incompetencia y estrés porque desean intervenir y saben que no es asunto de su competencia profesional. Así lo expresa uno de los profesionales entrevistado:

*Hay pacientes que no tienen a nadie, nadie significa nadie, como lo que pueden, cuando acuden a HD vienen con la ropa sucia, en malas condiciones, aquí les hacemos la hemodiálisis pero eso no lo es todo. Su cuidado implica que se involucre la familia, que se le brinde apoyo, cariño, que haya alguien que esté pendiente de ese enfermo, algunos han sido abandonados y otros son maltratados y ello es porque la familia no sabe cómo afrontar la carga que implica el cuidado de estos enfermos en el hogar; y nosotros quisiéramos hacer algo pero no podemos (P.4).*

Frente a tal dilema las/los enfermeras/os consideran indispensable establecer estrategias de soporte social organizadas por la institución para estos enfermos y sus familiares, quienes también se ven afectados por la carga del cuidado en el hogar y muchas veces no saben cómo afrontarlo.

Otro dilema al que hace referencia el personal de enfermería es a la necesidad de tomar decisiones de manera independiente en algunas situaciones y con una limitada coordinación con otros profesionales (Nefrólogo, Médico Internista, Cirujano Vascular) dado el exceso de trabajo que tienen. Así lo expresa algunas de las enfermeras:

*Lo ideal sería el trabajo colaborativo entre profesionales, como un equipo multidisciplinario, por la complejidad de las*

*necesidades del paciente renal. No obstante, en determinadas situaciones nosotros debemos tomar decisiones, no podemos esperar a consultarlas o consensarlas, el exceso de trabajo nos rebasa a todos (P.10).*

## LAS SATISFACCIONES QUE OTORGA EL TRABAJO EN LA UHD

Una satisfacción referida por el personal de enfermería es que han podido brindar un cuidado integral sin delimitarse al manejo de la máquina y a procedimientos de cuidado físico. A pesar de las múltiples actividades que deben cumplir, han podido combinar la atención técnica especializada y establecer una relación estrecha con los enfermos. Así lo expresa uno de los profesionales:

*Nosotros siempre hacemos las cosas para satisfacción del paciente, por ello buscamos la manera de poder cumplir con todo. La mayoría de nosotros no nos limitamos al manejo de las máquinas de HD, sino que brindamos un cuidado integral y eso es muy satisfactorio (P.12).*

Así mismo, para el personal de enfermería resulta por demás satisfactorio percibir la confianza depositada por los médicos especialistas y las autoridades de la clínica en su capacidad profesional para el trabajo independiente. El reconocimiento de que el cuidado de enfermería constituye el eje en la satisfacción de las complejas necesidades del enfermo renal en HD y la posibilidad de tomar decisiones de manera independiente e interdependiente, resultan altamente satisfactorios para el personal entrevistado. Según lo expresa uno de los entrevistados.

*En la UHD nosotros tomamos decisiones de muchas situaciones que se presentan durante el cuidado y decidimos cuando pedir la intervención de los médicos especialistas. Eso es satisfactorio porque es un rasgo de profesionalismo que se nos reconoce (P.15).*

Trabajar con suficientes recursos materiales es satisfactorio para el personal de enfermería sobre todo considerando el incremento de la demanda de atención en la UHD. La clave está en una planeación oportuna del cuidado para hacer los requerimientos de recursos materiales necesarios y que no haya faltantes.

*Tener lo necesario nos facilita el trabajo, y podemos avanzar en la preparación de los pacientes de la siguiente sesión, es cuestión de organización, los recursos se tienen (P.13).*

Para las/os enfermeras/os es satisfactoria la organización de sus actividades en equipo para cumplir con las funciones en la UHD, principalmente porque existe una estrecha coordinación entre el personal de enfermería en un mismo turno. La carga de trabajo es fuerte, tienen en promedio tres enfermos por enfermera de manera simultánea, seis durante el turno, para el cuidado directo del paciente y su vigilancia estrecha, a lo cual se suman otras actividades administrativas. Así lo narra un integrante del equipo de enfermería.

*Es satisfactorio poder trabajar en equipo, esto permite brindar a los pacientes mayor seguridad, confort, tranquilidad y confianza durante sus sesiones (de HD) y por supuesto, nosotros trabajamos con mayor eficiencia y sin tanto estrés (P.8).*

## DISCUSIÓN

Los hallazgos del estudio evidencian los desafíos y dilemas que las/los enfermeras/os de la UHD enfrentan en el cuidado al enfermo renal, y que pueden constituirse en determinantes de estrés laboral y desgaste profesional. Así mismo desde la perspectiva de los participantes del estudio, se muestra ese ámbito laboral como una opción muy satisfactoria para el desarrollo profesional en enfermería.

Uno de los principales desafíos del cuidado es la complejidad de la condición de los enfermos renales. Son pacientes en estado delicado o grave que se atienden en forma ambulatoria y presentan rasgos particulares dado que enfrentan múltiples disfunciones y un deterioro que se acentúa rápidamente y afecta considerablemente su estado físico y emocional y social<sup>(17)</sup>. Ello hace particularmente difícil para el personal de enfermería la satisfacción de las necesidades y demandas específicas de los pacientes, lo cual complica el cuidado<sup>(18)</sup>.

Aunado a la complejidad del estado físico de sus pacientes, las enfermeras suelen sentirse confusas e incómodas frente a las conductas depresivas o agresivas de los enfermos, así como frente a sus dudas y renuencia al tratamiento. Ello coincide con los hallazgos de otros autores<sup>(19-20)</sup>, respecto a que las conductas de los enfermos en HD generan diferentes sentimientos de lastima, enojo y frustración en el equipo de enfermería, y a sus integrantes les implica un gran esfuerzo establecer relaciones terapéuticas con los pacientes para satisfacer sus necesidades.

Las condiciones físicas, emocionales y familiares de cada paciente y los cuidados particulares que requieren, suponen un aumento significativo de la carga de trabajo para el personal de enfermería, quien debe esforzarse por garantizar la calidad del cuidado<sup>(21)</sup>. La carga de trabajo, se define como las tareas o actividades que habitualmente recaen sobre enfermería y pueden estar asociados directamente al número de pacientes a su cargo y a las exigencias en el desempeño profesional, por el requerimiento de un cuidado especializado y las restricciones de tiempo para cumplir con todas las actividades. En ese sentido, algunos estudios<sup>(22-23)</sup> coinciden en que la gestión del tiempo para cumplir satisfactoriamente con una atención especializada y de calidad, es uno de los factores estresores más comunes en el equipo de enfermería.

Los cuidados a enfermos en hemodiálisis requieren una alta cualificación en los profesionales que trabajan en una UHD, una mayor concentración y acciones integradas. Ya se ha documentado que tales exigencias y desafíos laborales pueden causar altos niveles de estrés en las unidades de diálisis<sup>(24)</sup>.

Este estudio muestra que la interrelación entre el personal de enfermería y los pacientes es un desafío importante, por el vínculo estrecho y prolongado que se establece entre ambos. Pese a ser una relación terapéutica no está exenta de generar dependencia afectiva que puede tener efectos emocionales en ambos actores. Y por tanto, los miembros del personal de la UHD corren el riesgo de sufrir estrés, principalmente ansiedad ante la muerte inminente de sus pacientes, duelo no resuelto, síntomas de depresión y agotamiento

tales como trastornos del sueño, fatiga, ansiedad, tristeza, mal humor y dificultad para concentrarse<sup>(25)</sup>.

El estrés abrumador y la ansiedad pueden presentarse cuando el personal de enfermería observa cotidianamente el dolor y sufrimiento de los pacientes y experimenta su pérdida cuando alguno muere. Ello puede ocurrir debido a una falta de conocimiento, habilidades y apoyo necesarios tanto para brindar soporte a los pacientes como para afrontar sus propios sentimientos en el contacto con los enfermos<sup>(26)</sup>.

Es un hecho que comúnmente las enfermeras de HD no reciben educación específica para el afrontamiento de pacientes con alteraciones emocionales, con eventos como la muerte y la interacción con personas al final de la vida. Esto deja al personal de la UHD poco preparado para brindar apoyo al enfermo y la familia en esa etapa y menos aún para resolver sus propias afecciones emocionales. Es importante tener en cuenta que el personal de enfermería enfrenta tales situaciones continuamente. Se constituyen en receptores permanentes de las necesidades, frustraciones, sentimientos negativos y ansiedades de los pacientes, y transmitirles a los enfermos optimismo, tolerancia, esperanza y paz es muy complejo si no se tienen espacios fuera del espacio laboral para descargar el estrés.

El cuidado de enfermería a enfermos en condición compleja o en etapa terminal comúnmente supone enfrentar dilemas. Uno de los principales es ejercer el cuidado frente a la resistencia o expresiones ambivalentes de los enfermos sobre recibir el tratamiento de HD. Así como valorar su sufrimiento sin discutir abiertamente con ellos su pronóstico, sus sentimientos y sus decisiones respecto a la continuidad del tratamiento. Por lo que muchas veces las/los enfermeras/os tienen que actuar en contra de lo que los pacientes desean e incluso en contra de sus propias convicciones. El personal de enfermería suele sentir culpa e impotencia al considerarse incapaces de cambiar la situación de los pacientes y aliviar su sufrimiento<sup>(27)</sup>. Quienes han abordado el tema<sup>(28)</sup> afirman que no existe una solución buena o definitiva en un dilema, la elección no es entre hacer bien o mal, sino más bien en elegir una opción entre el menor de dos males. Enfrentar aspectos contradictorios de una situación puede causar tensiones internas e incertidumbre en el personal de enfermería. Sin embargo, esa incertidumbre puede estimularles a enfrentar el evento y a descubrir acciones apropiadas en beneficio de los pacientes. Lo relevante ante los dilemas es no permanecer pasivo y controlado por el contexto y las circunstancias, sino reflexionar y usar el espacio de poder que se posee para influir en una situación para impulsar y lograr el cambio<sup>(20)</sup>.

Los dilemas referidos por las enfermeras participantes del estudio tienen un carácter ético y plantean el debate entre preservar la vida a toda costa y preservar la vida con dignidad. Es claro que lo que se percibe como vida con dignidad varía dependiendo de la persona, de sus creencias y condición de vida. Por ello es indispensable indagar en cada paciente y con su familia sobre sus percepciones, sentimientos y decisiones propias con respecto a la enfermedad y el tratamiento. Así mismo, es importante que los enfermos en fase terminal y sus familiares puedan tener acceso a una unidad de cuidados

paliativos, para recibir una atención específica, ello facilitará al equipo de enfermería de la UHD el desempeño de sus funciones en el cuidado del enfermo<sup>(20)</sup>.

Pese a los desafíos y dilemas percibidos por el personal de enfermería, prevalece la satisfacción en el trabajo, ello es particularmente importante dado que existe una asociación entre la satisfacción de los profesionales sanitarios y la de sus pacientes.

Los participantes de este estudio expresan como satisfacciones laborales, la posibilidad de desempeñar funciones independientes, pese a que en algunos casos puede ser un dilema. La autonomía en el desempeño otorga satisfacción en el personal de enfermería y ello puede contribuir a mantener el estrés laboral en términos medios<sup>(29)</sup>. Así mismo, el trabajo colaborativo entre los integrantes del equipo de enfermería propicia un ambiente laboral satisfactorio, hay evidencias de que las características colaborativas del entorno de trabajo profesional, representan un ambiente positivo que genera satisfacción y bienestar en las/los enfermeras/os<sup>(30)</sup>. Ello contribuye en gran manera a que puedan responsabilizarse de la carga de trabajo con todos sus desafíos y dilemas, asumiendo una actitud positiva y un desempeño satisfactorio. Bajo esa premisa, “el Consejo Internacional de Enfermería insta a todos los gobiernos y organizaciones de enfermería

para analizar y establecer políticas que garanticen entornos laborales saludables, promuevan la educación permanente, el desarrollo de niveles de autonomía y reconocimiento, así como programas permanentes de estímulos”<sup>(31)</sup>. Ello aunado a estrategias de soporte emocional y espacios de contención donde el personal de enfermería pueda expresarse y deliberar continuamente sobre sus sentimientos, opiniones y experiencias.

## CONCLUSIÓN

Los hallazgos del estudio sobre los desafíos y dilemas en el cuidado de enfermería pueden asociarse a la presencia de desgaste profesional e interferir en la capacidad de construir relaciones interpersonales, disminuir la satisfacción laboral, y por consiguiente la calidad de la atención.

La satisfacción en el trabajo referida por los participantes en el estudio es una gran fortaleza que puede potenciarse con educación y sesiones periódicas de soporte y contención para disminuir el estrés psicológico. Tanto para el personal nuevo como para quienes tienen mucho tiempo laborando en la UHD. Sin duda conservar el bienestar y la satisfacción en el trabajo de las/los enfermeras/os se reflejará en la calidad del cuidado y será de beneficio para los pacientes.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los desafíos, dilemas y satisfacciones que presentan los profesionales de enfermería del área de hemodiálisis durante el cuidado al enfermo renal. **Método:** Se empleó la etnografía institucional, fueron realizadas 18 entrevistas semiestructuradas a nueve integrantes del personal de enfermería. Se llevó a cabo análisis de contenido convencional. **Resultados:** Para el personal de enfermería el cuidado representa desafíos como; la compleja condición física y emocional de los enfermos, el manejo de la tecnología para el cuidado y el afrontamiento del sufrimiento y muerte de los enfermos con quienes han establecido una relación cercana. Lo dilemas tienen que ver con el otorgamiento del cuidado a pacientes que se niegan a recibirlo y los costos personales y familiares que conlleva el tratamiento en contraste con la limitada calidad de vida de algunos pacientes. El trabajo colaborativo, la suficiencia de recursos así como la confianza y reconocimiento para desempeñar un trabajo independiente son las satisfacciones principales. **Conclusión:** Los hallazgos del estudio pueden asociarse a la presencia de desgaste profesional e interferir en la capacidad de construir relaciones interpersonales satisfactorias, disminuir la satisfacción laboral y la calidad del cuidado.

## DESCRIPTORES

Unidades de Hemodiálisis en Hospital; Atención de Enfermería; Satisfacción en el Trabajo; Agotamiento Profesional; Enfermería en Nefrología.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar os desafios, dilemas e satisfações que os profissionais de enfermagem da área de hemodiálise apresentam durante o cuidado com o doente renal. **Método:** Foi utilizada a etnografia institucional, foram realizadas 18 entrevistas semiestructuradas com nove integrantes do pessoal de enfermagem. Foi realizada análise de conteúdo convencional. **Resultados:** Para o pessoal de enfermagem, o cuidado representa desafios como: a complexa condição física e emocional dos doentes, o manejo da tecnologia para o cuidado e o enfrentamento do sofrimento e morte dos doentes com quem estabeleceram uma relação próxima. Os dilemas têm a ver com a prestação do cuidado para pacientes que se negam a recebê-lo e com os custos pessoais e familiares que o tratamento envolve em contraste com a limitada qualidade de vida de alguns pacientes. O trabalho colaborativo, a suficiência de recursos, bem como a confiança e o reconhecimento para desempenhar um trabalho independente, são as principais satisfações. **Conclusão:** Os achados do estudo podem estar associados à presença de desgaste profissional e interferir na capacidade de construir relações interpessoais satisfatórias, diminuir a satisfação laboral e a qualidade do cuidado.

## DESCRIPTORIOS

Unidades Hospitalares de Hemodiálise; Cuidados de Enfermagem; Satisfação no Trabalho; Esgotamento Profissional; Enfermagem em Nefrologia.

## REFERENCIAS

1. Tejada-Tayabas LM, Partida-Ponce KL, Hernández L. Cuidado coordinado hospital-hogar para enfermos renales en hemodiálisis desde la perspectiva del personal de enfermería. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2015;23(2):225-33.
2. Somma C, Trillini M, Kasa M, Gentile G. Managing end-stage renal disease in the elderly: state-of-the-art, challenges and opportunities. *Aging Health*. 2013;9(5):513-52.

3. Bayoum M, Alwakeel J. Hemodialysis patients' needs priorities according to Maslows' hierarchy and quality of life. *J Palliative Care Med.* 2012;2:106.
4. Lovink MH., Kars MC., Man-Van JM., Schoonhoven L. Patients' experiences of safety during haemodialysis treatment: a qualitative study. *J Adv Nurs.* 2015;71(10):2374-283.
5. Hayes B, Bonner A. Job satisfaction, stress, and burnout associated with haemodialysis nursing: a review of the literature. *J Renal Care.* 2010;36(4):174-9.
6. McHugh MD, Kutney-Lee A, Cimiotti JP, Sloane DM, Aiken LH. Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health Aff.* 2011;30(2):202-10.
7. Kavurmacı M, Cantekin I, Tan M. Burnout levels of hemodialysis nurses. *Ren Fail.* 2014;36(7):1038-42.
8. Peterson J, Johnson M, Halvorsen B, Apmann L, Chang PC, Kershek D, et al. What is so stressful about caring for a dying patient? A qualitative study of nurses' experiences. *Int J Palliative Nurs.* 2010;16(4):181-7.
9. Peterson J, Johnson M, Halvorsen B, Apmann L, Chang PC, Kershek S, et al. Where do nurses go for help? A qualitative study of coping with death and dying. *Int J Palliative Nurs.* 2010;16(9):432-8.
10. Deal B, Grassley JS. The lived experience of giving spiritual care: a phenomenological study of nephrology nurses working in acute and chronic hemodialysis settings. *Nephrol Nurs J.* 2012;39(6):471-81.
11. Stuesson A, Ziegert K. Prepare the patient for future challenges when facing hemodialysis: nurses' experiences. *Int J Qual Stud Health Well-Being.* 2014;9:22952.
12. Rudman DL, Shaw L. Institutional ethnography: studying the situated nature of human occupation. *J Occup Sci.* 2015;22(1):71-81.
13. Marshall MN. Sampling for qualitative research. *Fam Pract.* 1996;13(6):522-5.
14. Guest G, Bruce A, Johnson L. How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods.* 2006;18(1):59-82.
15. Emerson RM, Fretz RI, Shaw LL. *Writing ethnographic field notes.* Chicago: University of Chicago Press; 1995.
16. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res.* 2005;15(9):1277-88.
17. Bayhakkip U. Lived experiences of patients on hemodialysis: a metasynthesis. *Nephrol Nurs J.* 2012;39(4):295-304.
18. Aasen EM, Kvangarsnes M, Heggen K. Nurses' perceptions of patient participation in hemodialysis treatment. *Nurs Ethics.* 2012;19(3):419-30.
19. Sisook K, Hyunsook ZL, Eunhye H, Juhyun S, Hye-Jin K, Kwisoan C. Lived experience of Korean nurses caring for patients on maintenance haemodialysis. *J Clin Nurs.* 2016;25(9-10):1455-63.
20. Lazenby S, Edwards A, Samuriwo R, Riley S, Murray MA, Carson-Stevens A. End-of-life care decisions for haemodialysis patients—'We only tend to have that discussion with them when they start deteriorating. *Health Expect.* 2017;20(2):260-73.
21. Lee VL, King AH. Exploring death anxiety and burnout among staff members who work in outpatient hemodialysis units. *Nephrol Nurs J.* 2014;41(5):479-85,518.
22. Ashker VE, Penprase B, Salman A. Work-related emotional stressors and coping strategies that affect the well-being of nurses working in hemodialysis units. *Nephrol Nurs J.* 2012;39(3):231-6.
23. Happell B, Dwyer T, Reid-Searl K, Burke KJ, Caperchione CM, Gaskin CJ. Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *J Nurs Manag.* 2013;21(4):638-47.
24. Suresh P, Matthews A, Coyne I. Stress and stressors in the clinical environment: a comparative study of fourth-year student nurses and newly qualified general nurses in Ireland. *J Clin Nurs.* 2013;22(5-6):770-9.
25. Dolan G, Strodl E, Hamernik E. Why renal nurses cope so well with their workplace stressors. *J Renal Care.* 2012;38(4):222-32.
26. Vioulac C, Aubre, C, Massy ZA, Untas A. Empathy and stress in nurses working in aemodialysis: a qualitative study. *J Adv Nurs.* 2016;72(5):1075-85.
27. Fischer C, Söderberg A, Zingmark KM, Sandlund SM, Dahlqvist V. Ethically difficult situations in hemodialysis care: Nurses' narratives. *Nurs Ethics.* 2015;22(6):711-22.
28. Jha V, Martin DE, Bargman JM, Davies S, Feehally J, Finkelstein F, et al. Ethical issues in dialysis therapy. *Lancet.* 2017;389(10081):1851-56.
29. Ceballos P, Rolo G, Hernández E, Díaz D, Paravic T, Burgos M. Factores psicosociales y Carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en Unidades Críticas. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2015;23(2):315-22.
30. Flynn L, Thomas C, Bognar L. Work environment characteristics valued by outpatient hemodialysis unit nurse managers. *Nephrol Nurs J.* 2016;43(5):403-8.
31. Gaviria-Noreña DL. Planning the required nursing personnel to respond to care needs. *Invest Educ Enferm.* 2013;31(1):116-24.

