

Bibliografía comentada

Enrique Limón

Fundación Pi i Sunyer
Hospital Universitario de Bellvitge
Hospitalet de Llobregat. Barcelona

Saint-Arnaud J, Bouchard L, Loïsel C, Verrier P, Laflamme MC & Audet M. Impact of lack of resources in dialysis practice in Quebec. *Perspect Infirm* 2003; 1(2):16-31.

PALABRAS CLAVE: LIMITACIÓN DE RECURSOS, HEMODIÁLISIS

El propósito de este estudio descriptivo era determinar el impacto que supone trabajar con unos recursos muy limitados en la práctica de la diálisis en Québec (Canadá) y a su vez destacar ciertas consideraciones éticas que se derivaban de este problema. Entre enero del año 2000 y julio del 2001 se realizaron doce entrevistas semi-estructuradas a enfermeras a cargo de 14 centros de diálisis en Québec, y una serie de cuestionarios auto administrados a una muestra de 412 pacientes de hemodiálisis y a otro grupo de 156 personas, que incluía 116 enfermeras de diálisis. También se formaron dos grupos de discusión con dieciséis gestores de casos de cuatro centros de diálisis. Los resultados presentados fueron obtenidos con un método de triangulación de datos. Las conclusiones demostraron que el acceso a la diálisis, en un marco de un sistema público que atraviesa una grave crisis, no constituía un problema ya que era facilitado por los nefrólogos. También se demostró que los pacientes son cada vez más mayores y están en peores condiciones de salud, que los equipos están trabajando al máximo de su capacidad y que bajo estas condiciones es realmente difícil que la enfermera proporcione unos cuidados de calidad a sus pacientes.

Vitale C, Bagnis C, Marangella M, Belloni G, Lupo M, Spina G, Bondonio P, Ramello A. Cost analysis of

blood purification in intensive care units: continuous versus intermittent hemodiafiltration. *J Nephrol* 2003; 16(4):572-9.

PALABRAS CLAVE: PROGRAMA DE TERAPIAS RENALES CONTINUAS DE REEMPLAZO (CRRT), HEMODIAFILTRATION INTERMITENTE (IHDF)

El artículo describe la puesta en marcha de un programa de terapias continuas de reemplazo renal (CRRT) en unidades de cuidados intensivos (UCI). Este programa se basa en el trabajo cooperativo del equipo de diálisis y del personal de UCI. El objetivo del escrito era divulgar los detalles principales de este programa y comparar su coste con el programa de hemodiafiltración intermitente (IHDF). El estudio incluyó a 181 pacientes de UCI con fracaso renal. Se consideraban los costes de ambos dispositivos técnicos y del personal necesario. El programa CRRT fue realizado como hemodiafiltración venosa continua (CVVHDF) (24 horas/diaria); las enfermeras de diálisis y las enfermeras de UCI compartieron el control del procedimiento. Las enfermeras de diálisis realizaron el programa de IHDF totalmente solas para comparar con la cooperación entre equipos en la UCI. Los resultados determinaron que el coste diario de la CRRT era 276.70 euros; de cuáles el 79% era para los dispositivos y el 21% para recursos humanos. La vigilancia de la enfermera requirió 141 minutos por día, las enfermeras de UCI proveyeron el 55% (77 minutos) y las enfermeras de diálisis el 45% (64 minutos). En el promedio, la vigilancia de CRRT requería menos de 1 min/enfermera/hr para las enfermeras de diálisis y las enfermeras de UCI. El coste diario de sesiones de 4-hr de IHDF era de 247.83 euros, del cual el 44% era para los dispositivos técnicos y el 56% eran para los recursos

humanos. Las conclusiones principales que se extrajeron por parte de los autores eran que la cooperación entre el equipo de diálisis y de UCI mejoró el uso de recursos humanos y permitió que se administrara la CRRT en las mejores condiciones a los pacientes críticos en fracaso renal agudo. A nivel económico el gasto para la CRRT era 12% más alto que para la IHDF, sobre todo debido al coste de los dispositivos técnicos.

Perumal S & Sehgal A. Job satisfaction and patient care practices of hemodialysis nurses and technicians. *Nephrol Nurs J* 2003; 30(5):523-528.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD, HEMODIÁLISIS

La calidad del cuidado durante la hemodiálisis ha sido uno de los grandes temas de investigación de la enfermería nefrológica, pero se sabe muy poco sobre la satisfacción profesional de las enfermeras y de los técnicos

que proporcionan este cuidado. Para realizar este estudio se identificaron a 240 enfermeras y técnicos a partir de 307 instalaciones norte-americanas seleccionadas aleatoriamente. La primera cuestión era cuáles pensaban que eran los puntos clave de su trabajo. El segundo tema era el grado de satisfacción profesional. El tercer punto se refería a las prácticas de autocuidado. Menos de la mitad de enfermeras y de los técnicos estaban satisfechos con su salario o sus oportunidades laborales. Casi todos los temas presentaban valores positivos gracias a la entrega personal en el cuidado paciente. Estos profesionales valoraban su trabajo como una actividad profesional muy positiva para otras personas, y valoraban su seguridad en el empleo. Dos tercios de las enfermeras y de los técnicos expresó la satisfacción total con su campo profesional. Las necesidades psicosociales y educativas de los pacientes fue uno de los puntos que más reflexión originó por su demanda creciente. Desde el artículo se pretende crear debate y generar un movimiento de las asociaciones locales y nacionales (EEUU) de enfermeras y de técnicos para colaborar con las instalaciones de diálisis, y las agencias de empleo en tratar aspectos específicos de la satisfacción profesional.