

# Un equipo de enfermería para hospitalización y hemodiálisis

**Concepción Blasco Cabañas**  
**Montserrat Marcet Durán**  
**Josefa Ramírez Vaca**

*Unidad de Nefrología del Consorci Hospitalari Parc Taulí  
Sabadell (Barcelona)*

## RESUMEN

Analizaremos la atención enfermera en nuestra unidad, en la que el equipo enfermero rota por las áreas de Hemodiálisis y Hospitalización, comprobaremos si existen diferencias tanto del tipo de enfermo como de las atenciones y cuidados enfermeros en ambos ámbitos.

El estudio presentado es retrospectivo, la investigación se basa en el estudio y análisis de los registros profesionales existentes en nuestro hospital, durante un período de tres meses. La población estudiada son 76 pacientes de Diálisis y 56 pacientes de Hospitalización.

Las variables utilizadas son: edad, sexo, patología de base y cuidados enfermeros.

Observamos que existen una serie de tareas enfermeras que se presentan en porcentajes similares en los dos ámbitos y otras tareas difieren en un 10%.

gía, como es la nuestra, tiene que llevar a cabo cursos, seminarios, talleres, etc. con el fin de ponerse al día de lo más innovador en este campo, pero: ¿Qué pasa cuando este equipo de enfermería se encuentra en una planta de nefrología donde ha de asumir a pacientes con pluripatologías y por lo tanto, tiene que llevar a cabo una serie de atenciones y curas de enfermería no exclusivamente nefrológicas? Este es el problema que nos planteamos un grupo de profesionales de la Unidad de Nefrología del Consorci Hospitalari Parc Taulí de Sabadell (C.H.P.T) como resultado de analizar el hecho, que nuestra unidad está organizada de forma que cada uno de los miembros del equipo rota por la planta de hospitalización durante un período de tres meses, estando el resto del tiempo –aproximadamente 12 meses– en el área de hemodiálisis.

Así pues, el objetivo de nuestro trabajo es analizar la atención de enfermería en nuestra unidad en la que el equipo de enfermería rota por el área de hemodiálisis y la de hospitalización.

## HIPÓTESIS DE TRABAJO

Existen unas diferencias, tanto del tipo de enfermo como de las atenciones y curas de enfermería, en los dos ámbitos de hemodiálisis y hospitalización; esto provoca que el personal de enfermería que rota en estas dos áreas de forma periódica, requiera actualizar sus conocimientos, revisar protocolos de hospitalización y aumentar los registros de enfermería.

## MATERIAL Y MÉTODO

### **CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DE LA UNIDAD DE NEFROLOGÍA DEL CONSORCIO HOSPITALARIO PARC TAULÍ.**

El Consorci Hospitalari Parc Taulí es un hospital comunitario que da cobertura a una población de 370.000 habi-

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, NEFROLOGÍA,  
DIÁLISIS, HOSPITALIZACIÓN,  
CUIDADOS, REGISTROS, CALIDAD

## INTRODUCCIÓN

La enfermería nefrológica es considerada desde muchos puntos de vista, una enfermería especializada y en continuo avance, esto requiere asumir nuevas tecnologías en el campo de la hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal. Así pues, el equipo de enfermería de una unidad de nefro-

*Correspondencia:* Concepción Blasco Cabañas  
Unidad de Nefrología  
Consorci Hospitalari Parc Taulí  
Parc Taulí s/n - 08208 Sabadell - BARCELONA

tantes. Con un marco conceptual que sitúa al paciente en el centro de la institución, tiene como objetivo proveer a su población de referencia de una asistencia integral, personalizada y de calidad.

Nuestra unidad de nefrología nace a mediados de Septiembre de 1991, cubriendo actualmente las necesidades de asistencia nefrológica del 80% de la población de referencia.

Está formada por cuatro áreas, como son:

- Área de hemodiálisis extra-hospitalaria ubicada en la Residencia Albada.
- Área de hospitalización situada en la 3ª planta del edificio Taulí.
- Hospital de Día de Nefrología con una ubicación anexa al área de hospitalización.
- Consultas Externas de nefrología que se encuentra en la planta de las consultas externas del resto del hospital (no están cubiertas por nuestro equipo de enfermería).

A continuación explicaremos brevemente las dos áreas más importantes de nuestra unidad.

• *Área de hemodiálisis (H.D.).*

Nuestra sala está formada por 13 monitores de HD con sus camas correspondientes, un office, un despacho médico, un despacho para la responsable operativa y uno para la secretaria de hemodiálisis.

Está ubicada en el subterráneo de la Residencia Albada –edificio anexo al edificio Taulí de hospitalización– y tiene un acceso exclusivo par los enfermos de HD independientemente de la entrada general a la residencia. La Residencia Albada, actualmente, da asistencia socio-sanitaria por lo que no dispone de servicios especiales como laboratorio, Rx, almacén, etc. Los únicos servicios que utilizamos de la residencia son la cocina y el ropero.

Este edificio está unido al edificio Taulí mediante un túnel subterráneo de 353 metros de longitud o bien por la calle, lo que requiere el traslado del enfermo, si es preciso, mediante una ambulancia.

• *Área de hospitalización.*

Esta área está compuesta por:

– 4 habitaciones de hospitalización, de las cuales una habitación es de “agudos”, equipada con un monitor de HD con su cama correspondiente y una cama de hospitalización; el resto de habitaciones de hospitalización tienen dos camas cada una.

– 1 habitación habilitada como Hospital de Día de Nefrología. Esta área es utilizada como consultorio para los enfermos de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria

(C.A.P.D.).

También forma parte de esta área un office, un despacho médico, un despacho para el Jefe de Sección y un pequeño ropero.

Nuestra unidad de hospitalización, está ubicada en la 3ª planta del edificio Taulí y forma parte del bloque de hospitalización de Medicina Interna de la cual también forma parte el resto de la planta. Así pues, disponemos de todos los servicios que ofrece el hospital de forma rápida y cómoda.

**PERSONAL DE LA UNIDAD DEL CONSORCI HOSPITALARI PARC TAULÍ DE SABADELL**

El equipo está formado por:

- 16 diplomados en enfermería a tiempo completo más un enfermero a tiempo parcial.
- Una Responsable Operativa.
- 4 auxiliares de enfermería a tiempo completo y 3 auxiliares a tiempo parcial.
- Una secretaria para HD.
- 3 técnicos para la unidad (HD y monitor de HD de hospitalización).
- 4 nefrólogos.

La distribución del personal de enfermería por turnos es, en el área de hemodiálisis de dos turnos de enfermería (mañana y tarde) por tres turnos de enfermos. Por contra, en hospitalización existen tres turnos de enfermería (mañana, tarde y noche).

El horario de este personal no es diferente al del resto del hospital, siendo para el turno de mañana de 7:30h a 14:30 h, de 14:30h. a las 22h. para el turno de tarde y el horario nocturno es de 22h. a 7h.

Durante el día, las dos áreas de HD y hospitalización están cubiertas por una auxiliar de enfermería por cada turno, mientras que durante el turno de noche el área de hospitalización está cubierta por un diplomado/a de enfermería sin auxiliar.

Todo el personal de enfermería de nuestra unidad cubre las dos áreas a través de un sistema de rotación que permite que en un período de tres meses cada enfermero/a del equipo esté en hospitalización y el resto del tiempo en HD, hasta conseguir que todos los profesionales roten el mismo período de tiempo en los dos ámbitos. Se deja un miembro del equipo de cada turno diurno al que se le llama “corretornos”, que cubre las fiestas del enfermero/a de hospitalización siendo cada mes un miembro diferente.

**SUJETOS DE ESTUDIO**

Para valorar la rotación de enfermería por HD y hospitalización hemos considerado necesario estudiar un período

do de tiempo de tres meses que coincide con el tiempo en que cada miembro del equipo está en hospitalización. Así pues, hemos estudiado los meses de Diciembre 96, Enero y Febrero del 97.

La población estudiada en este período es:

- Los enfermos del área de hemodiálisis en este período (total de 76 pacientes).
- Los enfermos atendidos en el mismo período en el área de hospitalización (total 56 pacientes).

#### DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio presentado es retrospectivo.

La investigación se basará en el estudio y análisis de los registros profesionales que existen en nuestro hospital con el objetivo de contabilizar la actividad de enfermería que se lleva a cabo en los dos ámbitos de HD y hospitalización.

Los registros que utilizaremos serán:

- La historia clínica existente en las dos áreas.
- Las gráficas de hemodiálisis de cada enfermo en el área de hemodiálisis.
- El registro de enfermos en diálisis peritoneal que han sido ingresados.
- Las hojas de atenciones y cuidados de enfermería utilizada en las dos áreas.

A partir del análisis de estos registros pretendemos:

- Valorar las atenciones y cuidados que se dan en los dos ámbitos.
- Ver a qué población estamos atendiendo en el área de hospitalización (edad media, sexo, tipo de patología, etc.).

El curso clínico de nuestro centro (incluido en la historia clínica de cada enfermo) está formado por los diferentes registros de todos los profesionales que dan asistencia al enfermo, así pues, enfermería registra sus actividades en la hoja de atenciones y cuidados y las observaciones en el curso clínico. Sin embargo, en el área de hemodiálisis es en la gráfica de hemodiálisis de cada enfermo donde se registra básicamente todas las atenciones de enfermería que por estar muy protocolizadas no se redactan con detalle (por ejemplo, no se especifica el hecho de conectar al paciente al monitor de hemodiálisis ya que la existencia de la gráfica ya lo certifica). Tenemos que mencionar que en hemodiálisis existen unos impresos donde se registran conjuntamente la administración de medicación específica de cada enfermo y los diferentes cuidados que pueden llevar (retirada de puntos del acceso vascular, cura especial de catéter central para HD, etc.)

#### VARIABLES A ESTUDIAR

Hemos considerado necesario para llevar a cabo nues-

tro trabajo, valorar las diferencias existentes entre el área de hemodiálisis y de hospitalización en relación a:

- A - Tipo de enfermo atendido en los dos ámbitos.
  - B - Espacio físico donde están ubicadas las dos áreas.
  - C - Atenciones y cuidados de enfermería que se realizan en cada área.
- A - Para analizar las principales características del enfermo agudo -atendido en hospitalización- y el enfermo crónico -atendido en el área de hemodiálisis-, hemos escogido las variables: edad media, sexo y patología de base.

B - Está explicado en el apartado de material y método donde se describe la ubicación física de hemodiálisis y hospitalización.

C - En referencia a las atenciones y cuidados de enfermería, hemos considerado las variables que se especifican en los resultados, detallando a continuación algunas de ellas ya que dentro de una variable más general hemos incluido otras más específicas:

- *control de FAVI*: auscultación de buff, percepción de trill y pulso en la Fístula arterio-venosa interna (F.A.V.I.), controlar la aparición de signos inflamatorios y/o infecciosos.
- *control de apósitos*: cambio de apósito de vía periférica, cambio de apósitos de intervención quirúrgica (I.Q.) si es necesario.
- *control de glicemia capilar*: determinación de glucosa en sangre.
- *preparación de intervención quirúrgica*: seguimiento del protocolo específico para cada intervención existente en el hospital.
- *preparación de pruebas complementarias*: administración de enemas, colocación de vía periférica, administración de medicación antes de la exploración, etc. (registradas en protocolo).
- *cura de FAVI o gore-tex*: aplicación de pomadas heparinoides o realización de baños con agua y sal.
- *retirada de*: puntos de sutura, grapas metálicas, catéteres centrales con cultivo de punta de los mismos, compresión post-retirada de catéter central.
- *fisioterapia respiratoria*: oxígeno con máscara, gafas nasales, clapping.
- *PPC*: prueba de tuberculina incluyendo la técnica de administración y la lectura del resultado.
- *Feca-test*: determinación de sangre oculta en heces.
- *CAPD*: con las siglas de Diálisis Peritoneal Continua

	Hospitalización	Hemodiálisis
<u>Sexo</u>	Masculino	43,5%
	Femenino	56,5%
<u>Edad media</u>	62,89 años	62,19 años
	Rango de 18 a 85 años	Rango de 20 a 87 años
<u>Media días de ingreso</u>	9.76 días	
<u>Cuidados y atenciones de enfermería.</u>		
Control de constantes	100%	100%
Control de diuresis	60,9%	6,5%
Control de peso	10,9%	100%
Control de drenajes	4,3%	-
Control de FAVI	13,0%	3,9%
Control de apósitos	13,0%	-
Control de glicemia	19,6%	3,9%
Monitorización ECG	2,2%	-
Colocación venoclisis	37%	-
Colocación catéter central	15,6%	-
Col. Sonda vesical	15,2%	-
Col. Son NSG	8,7%	-
Admin. Enemas	10,9%	-
Preparación IQ	17,4%	-
Prep. Pruebas	23,9%	-
Cura vía perif.	63,0%	-
Cura catéter central	8,7%	13,0%
Cura gore-tex	2,2%	-
Cura FAVI	10,9%	7,8%
Cura herida IQ	15,2%	3,9%
Curas oculares	2,2%	-
Retirada puntos	8,7%	7,8%
Retirada catéter	6,5%	6,5%
Retirada drenaje	4,3%	-
Transfusión Hematías	17,4%	13,0%
Cambio microgotero	15,2%	-
Fisiot. Respiratoria	15,2%	-
Cambios postulares	2,2%	-
PPD	4,3%	-
Fecatest	19,6%	2,6%
CAPD	17,4%	-

Ambulatoria, incluimos la realización de intercambios manuales de diálisis peritoneal, conexión y/o desconexión a la cicladora y cura del orificio del catéter.

Tenemos que mencionar que en nuestra institución no hay un modelo de enfermería aún definido por lo que no hemos agrupado estas variables según un modelo específico.

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

Una vez analizados los dos ámbitos de hospitalización y hemodiálisis, hemos encontrado que en referencia a la distribución de la población por sexo, hay un predominio del sexo masculino en hospitalización mientras que en hemodiálisis es el sexo femenino el que predomina aunque con una diferencia del 10%.

La edad media en las dos áreas es igual siendo alrededor de los 62 años.

En relación a los días de ingreso tan solo valoramos la media de día de ingreso en hospitalización siendo de 9,76 días por enfermo ingresado. Hemos de destacar que durante el período estudiado han sido ingresados en el área de hospitalización un total de 18 enfermos en programa de hemodiálisis regular en nuestro centro, lo que supone un 39,13% de los ingresos y un total de 8 enfermos en programa de diálisis peritoneal ambulatoria que supone un 17,4% de los ingresos.

La media de sesiones de hemodiálisis regular realizada por cada enfermo en nuestro centro han sido de 35,22 sesiones en el período estudiado.

En referencia al tipo de patología que han presentado los enfermos ingresados en hospitalización, los resultados son los siguientes:

- IRC: 73% (incluimos IRA, IRC pre-terminal y IRCT).

- Otras patologías: 27% (incluimos medicina interna y cirugía).

La totalidad de los enfermos atendidos en hemodiálisis regular presentan IRCT siendo su etiología muy diversa.

Una vez analizados los resultados observamos que existen una serie de tareas de enfermería que se practican en las dos áreas ya que presentan porcentajes similares, son las siguientes:

- Control de constantes.
- Retirada de catéter.
- Transfusión de concentrados de Htes.
- Retirada de puntos.
- Cura de catéter para hemodiálisis.
- Cura de FAVI.

Otros cuidados de enfermería se practican en un porcentaje inferior al 10% en hemodiálisis, mientras que en hospitalización el porcentaje es superior al 10%, estos son:

- Control de diuresis.
- Control de FAVI.
- Control de glicemia capilares.
- Realización de fecates.

Hay una serie de cuidados en hospitalización que también presentan un porcentaje bajo pero que no se practican en hemodiálisis, como son:

- Control de drenajes.
- Monitorización ECG.
- Cambios postulares.
- Prueba de la tuberculina.

Cabe destacar el hecho que durante el período estudiado se han realizado una serie de tareas en el ámbito de hospitalización, como son:

- Colocación de venoclisis.
- Colocación de catéteres centrales.
- Sondajes vesicales.
- Sondajes naso-gástricos.
- Adm. de enemas de limpieza.
- Intercambios peritoneales.
- Preparación para Intervención Quirúrgica.
- Preparación para pruebas complementarias.

Estas atenciones no se han realizado en hemodiálisis por ser tareas más frecuentes en un servicio de hospitalización. Hemos de mencionar que si el enfermo en hemodiálisis regular tiene que realizar alguna prueba complementaria que

requiera alguna preparación específica, se le suministra la información adecuada a través del equipo que lo atiende en esta área.

El total de ingresos surgidos durante el período estudiado han sido un total de 56, pero el registro se ha realizado de 46 ingresos ya que el resto de las historias clínicas no se encontraban disponibles en el momento de realizar el análisis.

Hemos de destacar el hecho que un 43% de los resultados han sido sustraídos del curso clínico y no de la hoja de cuidados y atenciones de enfermería diseñada para el registro adecuado de nuestra tarea asistencial.

Finalmente, hemos registrado un total de 35 atenciones de enfermería diferentes en hospitalización versus a 14 atenciones halladas en hemodiálisis. Cabe aclarar que en esta última área no se han contabilizado las conexiones y desconexiones al monitor de HD como atenciones de enfermería.

## DISCUSIÓN

Después de realizar una extensa búsqueda bibliográfica, hemos podido detectar la falta de trabajos relacionados con hospitalización en nefrología. Por el contrario, sí hemos hallado amplios estudios referidos a técnicas en enfermería que se realizan habitualmente en una planta de hospitalización.

Revisado todo el material encontrado, hemos constatado que es fácil perderse en la diversidad de atenciones y cuidados de enfermería que se practican en los dos ámbitos sin que esto quiera desmerecer la tarea realizada en una u otra área. Así pues, nuestro trabajo no se basa en comparar la atención de enfermería entre hospitalización y hemodiálisis, es decir, no se trata de valorar dos servicios por separado, sino dos espacios con el mismo personal de enfermería entendido éste como un conjunto global de profesionales, descartando el origen y la formación de los miembros que lo componen.

Aunque el hecho de cambiar de área, es decir, atender al enfermo crónico como es el que nos encontramos en hemodiálisis o atender al enfermo agudo hospitalizado, pueda parecer algo complicado, queda demostrado en nuestro trabajo que no es así sino que además es factible, pues se está llevando a cabo en nuestra unidad desde sus inicios.

Creemos que las atenciones de enfermería que se dan en las dos áreas no son tan divergentes, sino que muchas veces las atenciones que se realizan en hospitalización son una continuidad o especialización de las que se dan en HD, así pues nuestra hipótesis no se ha confirmado.

Lo que sí hemos podido constatar, es el hecho que el rotar por hospitalización durante un período de tres meses frente a los 12 meses de estancia en HD, provoca para el

profesional de enfermería una cierta pérdida de práctica a la hora de registrar adecuadamente los cuidados y atenciones de enfermería. Creemos que este hecho se da porque en HD la gráfica de cada enfermo es ya el registro de enfermería donde queda constancia de que se ha realizado una hemodiálisis, pero sin que se registren con nombre propio todas las atenciones prestadas a cada enfermo. Así mismo, hemos de mencionar que muchas de las actuaciones de enfermería de hemodiálisis están protocolizadas por lo que no son registradas de forma detallada. Mientras que en hemodiálisis, el enfermo está un período de tiempo limitado, en hospitalización el contacto con él es a lo largo de las 24 horas del día lo que hace más gratificante el seguimiento y tarea de enfermería.

El hecho de encontrarnos con registros en la curso clínico y no en la hoja de cuidados de enfermería nos ha hecho más lenta la recogida de datos ya de por sí laboriosa. Creemos que el horario de enfermería no siempre dispone del tiempo necesario para anotar todas las atenciones dadas al enfermo aunque eso no nos excusa de llevar a cabo un registro adecuado.

También queremos dar importancia al hecho que en el área de hospitalización se realizan hemodiálisis de pacientes que por su estado general no lo pueden hacer en el área de hemodiálisis regular; esto conlleva que muchas veces el personal de enfermería de hospitalización tenga que asumir hemodiálisis complicadas, con pacientes en estado crítico e inestables y a la vez tenga que asumir el resto de enfermos ingresados. Esto sumado al hecho que el área de hemodiálisis este ubicada a cierta distancia del edificio Taulí, provoca tanto para el personal de enfermería como para los nefrólogos una cierta sensación de soledad ante situaciones complicadas o críticas.

Por último, queremos mencionar el hecho que no hemos medido la repercusión que tiene sobre el enfermo la rotación de enfermería. Asimismo dentro de este nivel, también hubiéramos podido estudiar qué efecto tiene —no meramente técnico— sino qué sensación tiene el enfermero/a al rotar (sensación de trabajar en otra unidad, desconexión con el resto del equipo, etc.).

## CONCLUSIONES

– Los registros de enfermería recogidos están por debajo de la realidad de la práctica diaria.

– Más de la mitad de los ingresos en el área de hospitalización, han sido de enfermos pertenecientes a hemodiálisis regular y diálisis peritoneal ambulatoria de nuestro centro lo que provoca, previsiblemente, que el paciente se en-

cuentre más seguro entre el personal de enfermería por él ya conocido.

– La existencia de enfermos hospitalizados que presentan otras patologías no nefrológicas supone que el personal que lo atiende tenga que realizar otras tareas no tan específicas de nefrología.

– La rotación por hospitalización del personal de hemodiálisis aumenta la relación con otros profesionales y aumenta el conocimiento de los circuitos hospitalarios necesarios para llevar a cabo una práctica asistencial adecuada.

– El hecho que exista cierta distancia física entre las dos áreas impide que sean consideradas como una unidad global.

– El control de las técnicas y mayor conocimiento de los circuitos puede tener un efecto positivo en la calidad asistencial que recibe el enfermo.

## BIBLIOGRAFÍA

– André, H.C.; Buisan, P.R.; Mirando, C. M<sup>a</sup>. V.: P.A.E. y calidad de vida del paciente renal en hemodiálisis. Revista Rol, nº 112. Diciembre 1987.

– Castro, M.J.; Graziani, R. Y cols.: Funciones de enfermería en una unidad de nefrología. XIV Congreso SEDEN. Octubre 1989.

– Ronda, M.J.; Guillén, A.; Gil, C. Y cols.: Marco de Funciones de Enfermería Nefrológica. Sociedad de Enfermería Nefrológica. Barcelona, 1992.

– Andreu L., Van Waelegem J.P.: Estándares europeos para la práctica profesional de la enfermería nefrológica. Asociación Europea de Enfermeras de Diálisis y Trasplantes. Asociación Europea de Cuidados Renales. 1994.

– Aguera, P.A.: la necesidad de aprender para avanzar. Revista Rol nº 209. Enero 1996.

– Corbí Rico, D. y cols.: Hemodiálisis y calidad de vida. Revista Rol nº 219. Noviembre 1996.

– Memorias de la Unidad de Nefrología del Consorci Hospitalari Parc Taulí de Sabadell. Años del 1991 al 1995. Sabadell.