

U.N.C.  
F.C.M. - M.D.S.S.  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE LICENCIATURA  
EN ENFERMERIA

# INVESTIGACION EN ENFERMERIA

**TRABAJO FINAL**

**TEMA:** “Cual es la relación entre la información  
previa recibida y las necesidades emocionales  
básicas de los pacientes en hemodiálisis”

**AUTOR:**  
RUBEN OMAR VERGARA



MENDOZA, ABRIL DE 2006

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud, y la misma no podrá ser publicada en toda, o en parte o resumirse, sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o autor/es del Trabajo.

Investigación Aprobada:

Integrantes del Tribunal Examinador:

Loic. Reyes María Rosa

Loic. Andrade Ana Magdalena

Loic. Casaviesi Franco

Fecha: 14 de Abril de 2006

## INDICE

PORTADA	I
ADVERTENCIA	II
HOJA DE APROBACION	III
INDICE	IV
INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS	V
PROLOGO	VI
INTRODUCCION	1
DELIMITACION DEL PROBLEMA	2
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVOS	2
MARCO TEORICO	3
DISEÑO METODOLÓGICO	8
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	9
ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS	11
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	34
BIBLIOGRAFIA	35
ANEXO N° 1	36
ANEXO N° 2	38
MATRIZ DE DATOS SEGÚN LISTA DE COTEJO	39
MATRIZ DE DATOS SEGÚN ENCUESTA	40

## INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

TABLA Y GRAFICO N°1	SEGÚN DEMANDA DE ATENCION DE ENFRIA	12
TABLA Y GRAFICO N°2	SEGÚN LA ACEPTACION EN EL MEDIO	13
TABLA Y GRAFICO N°3	SEGÚN CAPACIDAD DE ADAPTACION	14
TABLA Y GRAFICO N°4	SEGÚN GRADO DE INDEPENDENCIA	15
TABLA Y GRAFICO N°4-1	SEGÚN EL GRADO DE SEMI INDEPENDENCIA	16
TABLA Y GRAFICO N°4-2	SEGÚN DEPENDENCIA FISICA	17
TABLA Y GRAFICO N°5	SEGÚN HOSTILIDAD EMOCIONAL	18
TABLA Y GRAFICO N°5-1	SEGÚN AGRESIVIDAD	19
TABLA Y GRAFICO N°5-2	SEGÚN SU REBELDIA	20
TABLA Y GRAFICO N°6	SEGÚN RELACION AFECTIVA CON LA FLIA	21
TABLA Y GRAFICO N°6-1	SEGÚN RELACION CON EL ENTORNO	22
TABLA Y GRAFICO N°6-2	SEGÚN SU RELACION CON ENFERMERIA	23
TABLA Y GRAFICO N°6-3	SEGÚN SU RELACION CON EL EQUIPO	24
TABLA Y GRAFICO N°7	SEGÚN EDAD DEL PERSONAL	25
TABLA Y GRAFICO N°8	SEGÚN FORMACION DEL PERSONAL	26
TABLA Y GRAFICO N°9	SEGÚN ANTIGÜEDAD DEL PERSONAL	27
TABLA Y GRAFICO N°10	SEGÚN RELACION CON EL PACIENTE	28
TABLA Y GRAFICO N°11	SEGÚN INFORMACION AL PACIENTE	29
TABLA Y GRAFICO N°12	SEGÚN ETAPA EN QUE INFORMA	30
TABLA Y GRAFICO N°13	SEGÚN IMPORTANCIA QUE TIENE INFORMAR	31

## **PROLOGO**

El presente trabajo de investigación se originó en una conversación informal entre el personal de Enfermería del Centro de Diálisis de Luján, donde se planteó el problema de cómo determinar las sensaciones emocionales de los pacientes en hemodiálisis cuando llevan más de un año de tratamiento.

En el transcurso del tiempo esta idea se formalizó en proyecto llegando a transformarse en esta investigación donde se involucran los 35 pacientes que cuentan con más de un año de tratamiento en hemodiálisis y a los ocho enfermeros que se desempeñan en el lugar.

El presente trabajo se realizó entre los meses de Enero y Febrero del año 2006 con la obtención de resultados que, consideramos, incidirán en la atención del paciente renal.

## INTRODUCCION

El presente estudio se realizó con la finalidad de conocer si existe una relación entre la información que reciben los pacientes en la etapa previa a su ingreso y la satisfacción de las necesidades emocionales básicas de los mismos, con la finalidad de mejorar la calidad prestacional y por ende la calidad de vida.

Se comenzó con el planteo del problema trazándose como objetivo general determinar cuales son las necesidades emocionales básicas de los pacientes renales, y el grado información que poseen sobre su enfermedad y tratamiento y el rol de Enfermería.

Los objetivos específicos fueron identificar las necesidades emocionales básicas de los pacientes renales y determinar el grado de información que poseen, quien se los proveyó y en que etapa.

Se realizó en un Centro de Diálisis de Luján de Cuyo, Mendoza, llamado CENEDIL, sobre una población de 35 pacientes, pues sólo se tomaron aquellos que tienen más de un año de antigüedad en tratamientos.

El estudio es descriptivo y las variables que se trataron fueron identificación de las Necesidades Emocionales básicas de los pacientes con hemodiálisis, información sobre el personal de enfermería que trabaja en el Centro, aceptación, suficiencia y afecto

Otros fueron: edad, sexo, antigüedad en el Servicio, nivel de Educación y si provee la información y en que momento.

La búsqueda de información bibliográfica arrojó que existe gran cantidad de trabajos relacionados con la labor asistencial en los pacientes con hemodiálisis, pero ninguno sobre las alteraciones emocionales que sufren este tipo de pacientes.

Como consecuencia de este planteamiento, el problema queda de la siguiente manera:

“Cuál es la relación entre la información previa recibida y las necesidades emocionales básicas de los pacientes con más de un año de tratamiento de hemodiálisis”

## DELIMITACION DEL PROBLEMA.

¿Cuales son las necesidades emocionales básicas de los pacientes con tratamiento hemodiálisis en el Instituto de Diálisis Luján(CENEDIL), y su relación con la información previa recibida a su ingreso durante los meses de enero y Febrero de 2006?

## JUSTIFICACION.

Durante nuestro diario desenvolvimiento en el servicio de hemodiálisis se ha observado que existe un importante número de pacientes con alteraciones en la conducta. Los pacientes reciben tratamientos críticos en una unidad considerada de alto riesgo y dichas alteraciones se manifiestan a través de actitudes que probablemente tenga alguna relación con el hecho de haber recibido información previa a su ingreso al tratamiento de hemodiálisis.

Todos los pacientes renales poseen en gran medida una dificultad para adaptarse a su nueva situación, lo que estaría relacionada a una falta de preparación previa y de allí que presuponemos que si tuviesen una orientación adecuada y paralela a la progresión de su enfermedad, en el momento de ingreso a hemodiálisis la aceptación al tratamiento sería diferente. Las pérdidas de las capacidades físicas y emocionales serían aceptadas con mayor naturalidad y lograría mantener una buena relación con sus afectos y el medio.

No se encontraron trabajos de investigación realizados por enfermeros con relación a este tema lo que motivó a los investigadores a realizar el presente trabajo, tratando de llegar a identificar las necesidades emocionales básicas de los pacientes en hemodiálisis, y cual es el rol de enfermería con relación a satisfacer dichas necesidades.

## OBJETIVO GENERAL.

Determinar cuales son las necesidades emocionales de los pacientes renales en tratamiento de hemodiálisis y el grado de información que poseen sobre su enfermedad y tratamiento con la finalidad de establecer en que medida el personal de enfermería puede contribuir a su recuperación.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Identificar las necesidades emocionales básicas de los pacientes en hemodiálisis.  
Determinar el grado de información que poseen, quien se las proveyó y en que etapa.

## MARCO TEORICO.

Todos los seres humanos tienen las mismas necesidades emocionales básicas, algunos autores las clasifican como amor, confianza, autonomía, autocontrol o amor propio, identidad y productividad.

Otra clasificación incluye al deseo de reconocimiento, de nuevas experiencias, de seguridad y de correspondencia, dar y recibir, apreciación personal, amor y afecto.

Todas estas necesidades emocionales podrían clasificarse en tres (3) grupos:

A - Aceptación.

B - Suficiencia.

C - Afecto.

No satisfacer una necesidad puede traer consecuencias indeseables, la falta de satisfacción de una necesidad origina sensaciones que pueden identificarse como ansiedad.

Ansiedad, podría definirse como un estado afectivo, caracterizado por un sentimiento de inseguridad, con frecuencia es empleado como sinónimo de angustia, pero se diferencia de ésta por la ausencia de alteraciones fisiológicas, como sensación de ahogo, sudor, aceleración del pulso, etc., signos que nunca faltan en la angustia

Es una señal de peligro dirigida a la personalidad consciente y que, advertido de esta forma, puede responder con medidas adecuadas o movilizándolo su mecanismo de defensa(1).

Ansiedad es una respuesta normal a los estados de alarma y amenaza. Es una reacción emocional a la percepción de peligro real o imaginario con repercusiones fisiológicas, psicológicas y de la conducta(2).

**Los pacientes renales que se encuentran en hemodiálisis tienen condición de crónicos** y cabe aclarar que los mismos reciben un tratamiento considerado de alto riesgo. La frecuencia de las sesiones es de tres veces por semana con una duración de cuatro horas cada sesión, lo que los hace pertenecer a un grupo particular donde sus necesidades se ven en gran medida insatisfechas

Esta situación desencadena muchas sensaciones y reacciones de tensión como por ejemplo ansiedad, ira, negación, pena, culpabilidad y desconcierto ya que el paciente ve que toda su vida se ha alterado y busca a través de estas reacciones adaptarse a su nueva situación.

Los pacientes que están en hemodiálisis, en su primera etapa de adaptación a su enfermedad, se encuentran en forma permanente a la defensiva, niegan su patología y tratamiento, no busca ni agradece la información acerca de su estado o tratamiento, se muestra muy susceptible a todo tipo de informaciones por parte del personal de enfermería y de todo el equipo de salud, la única guía que tenemos para orientarnos en cuanto a estos cambios o reacciones se presentan durante la sesión del tratamiento.

Según el autor, la necesidad de adaptación se define desde el punto de vista de la conducta como la necesidad de establecer y conservar relaciones satisfactorias con los demás. "Es sentirse como persona importante, valioso"

Superada la primera etapa del shock del ingreso, los pacientes en hemodiálisis sienten la necesidad de ser aceptados, muestran un intenso deseo de atraer la atención y el interés pudiendo en algunos casos ser exigentes, posesivos e inclusive llegando en

algún momento a monopolizar al personal, podríamos interpretarlo como que trata que la gente le preste atención, se fije en él, y definitivamente "le conserve su identidad."

Si se retrae y evita su inclusión al grupo puede tener su necesidad de aceptación insatisfecha.

La necesidad de suficiencia esta relacionada fundamentalmente con la capacidad que tenía y que perdió el paciente en cuanto a la toma de decisiones sobre su persona, porque al estar conectado a una maquina, él siente que los demás deciden por él en cosas que en situación común lo haría por si solo.

La necesidad de afecto se puede interpretar como cualquier estado del ánimo y se puede tomar particularmente por amor o cariño(3). Está representada por los impulsos que tienen los seres humanos de establecer relaciones con otras personas y la necesidad de afecto por lo general la satisfacen los miembros de la familia, los cónyuges y/o amigos íntimos.

La adaptación que tienen que realizar los pacientes renales a la diálisis es en forma gradual, ya sea en el aspecto emocional como físico, donde incluimos perturbaciones y limitaciones propias de la enfermedad y el tratamiento.

Durante el proceso de adaptación todos y cada uno de los pacientes utilizan mecanismos psicológicos diferentes, mostrando en algunos casos conflictos emocionales de difícil resolución debiendo ser en estos casos la enfermera quien interviene para tratar de lograr un equilibrio en sus motivaciones.

Todos tenemos dentro de la conducta muchos aspectos con relación a aceptación, suficiencia y afecto llegando en algunos casos a encontrar superposición y complementación.

La aceptación esta relacionada directamente en asociar suficiencia y afecto.

La aceptación puede definirse como sentirse "dentro" o "fuera", la suficiencia con "arriba" o "abajo" y el afecto con "lejos" o "cerca."

Por lo general todas las personas tratan de lograr un equilibrio entre cada uno de ellos y estas tres manifestaciones.

Los pacientes renales que están en hemodiálisis tienen este equilibrio alterado lo que les origina una variada escala de tensiones cuyas manifestaciones pueden en algunos casos a llegar a ser nocivos en gran escala e incontrolables.

Con respecto a la información que se suministró o no a los pacientes renales debería estar orientada sobre cómo reciben la información, cómo son las sesiones informativas prediálisis, identificar las características de los pacientes que acuden a las sesiones, evaluar y determinar la información y educación a impartir.

Con relación a la información que reciben los pacientes en su etapa previa a su ingreso debería estar orientada hacia lograr una adecuada preparación con una educación sanitaria continua acerca de su enfermedad, tratamiento y cuidados posteriores de su nueva etapa de vida.

Dado que los pacientes que van a iniciar un tratamiento sustitutivo no todos tienen la misma capacidad de entender lo que significa este tratamiento, se debe adecuar la información que se va a suministrar a cada uno en particular.

Dentro del grupo de pacientes se deben identificar aquellos que por su trastorno o por su relación con el médico hayan recibido algún tipo de información previa, de aquellos que su ingreso lo ven como algo muy lejano a pesar de ser algo inminente, es aquí donde enfermería debe cumplir su papel de educador y es quien debe tener en cuenta factores preponderantes como la relación que mantiene el paciente con su familia, con el medio que lo rodea y fundamentalmente consigo mismo.

Una vez verificada las características de cada paciente y categorizados inmediatamente se procederá a la aplicación de un plan donde se pondrá énfasis en las siguientes cualidades.

Características de los mensajes.

- Hacer hincapié en lo esencial.
- Repetir las ideas básicas.
- Utilizar palabras simples no técnicas y entendibles.
- Poner ejemplos cotidianos.
- Dar mensajes cortos y claros.
- Tener una actitud amistosa y cercana.

En cuanto a las características que deben tener quienes emiten los mensajes estará relacionada con una actitud comprensiva, flexible, humana y personalizada y es importante la experiencia en este tipo de actividades para poder brindar seguridad en sus respuestas.

La información que se suministrara será de tipo general como:

- \_ Como funciona el riñón artificial.
- \_ Que es la insuficiencia renal aguda o crónica, principales síntomas.
- \_ Como se reemplaza la función del riñón y duración del tratamiento de sustitución.

Y dar las características específicas como:

- \_ Que es la hemodiálisis, horarios y duración de las mismas y frecuencias.
- \_ Quien realiza las punciones, los controles, etc.
- \_ Accesos vasculares, cuidados, complicaciones, síntomas mas frecuentes durante la sesión.
- \_ Traslados.
- \_ Urgencias.
- \_ Estilo de vida, trabajo, ocio, vida sexual, vacaciones, etc.

En cuanto a la información que deberán recibir los pacientes se deben tener en cuenta varios aspectos tales como:

Las suministradas en las consultas prediálisis, características que deben tener las sesiones informativas, identificar sobre que deben ser informados los pacientes que ven a ingresar a hemodiálisis.

Sería conveniente tratar de evaluar la forma periódica el grado de comprensión de la información suministrada así como recordar la influencia que va teniendo en la actitud del paciente, como puede ser el aumento de la ansiedad y el control de la misma, el nivel de aceptación y la adhesión a la dieta, al tratamiento con medicamentos y a los síntomas que van apareciendo a medida que va evolucionando la enfermedad.

El paciente que ingresa en un programa de hemodiálisis se encuentra en un estado de ansiedad importante, cuyo grado dependerá de la información previa recibida, el paciente se encuentra ante una situación nueva para él, una forma de vivir distinta, a partir de este momento se da cuenta de que su vida depende de una maquina y de un personal médico y enfermería con quien a tenido poca o ninguna relación se intentará que el paciente, dentro de lo posible, hable sobre su vida familiar, laboral, las condiciones de su domicilio, sus expectativas de vida, etc.

De este modo, se intentará que las sesiones informativas sean lo más eficaces posibles y no sean excesivamente largas ni complejas.

Para que exista un proceso de educación continua es necesario que exista primero una comunicación, la misma puede ser verbal o no.

La comunicación consta de dos partes, el emisor y el receptor, del mensaje, dónde decimos que si el mensaje no fue recibido como corresponde, la comunicación no se produjo.

El proceso de la comunicación tiene cuatro elementos esenciales:

- 1-Un emisor
- 2-Un canal
- 3- Un receptor
- 4- Retroalimentación.

Es en este caso donde enfermería cumple el papel de emisor en el proceso de la comunicación.

La orientación de la comunicación entre la enfermera y el paciente será siempre tendiente a mantener una buena relación de tal forma de lograr en alguna etapa el auto cuidado del paciente.

La comunicación es el medio a través del cual el individuo participa del mundo que lo rodea el cual le permite al hombre llegar a los demás, compartir sus experiencias,

Con relación al cuidado que proporciona el personal de enfermería estará dirigido a mantener el bienestar del paciente y es aquí donde utiliza todos sus conocimientos previos su habilidad y la forma de hacer que comprenda elementos mas allá de lo visible y lo palpable.

Se entiende por cuidado de la salud al conjunto de actividades basadas en un conjunto variados de conocimientos culturales y científicos que tienen por objeto promover, proteger, re establecer y rehabilitar la salud de las personas y grupos humanos.(4).

La acción de intervenir significa estar con la persona, respetando la evolución en la búsqueda de una mejor calidad de vida que estará definida por su potencial y sus prioridades.

Para dispensar de los cuidados enfermeros es cada vez mas necesario comprender los procesos, los problemas y las situaciones de las personas en todas las situaciones de vida y en mundo de constante evolución.(5)

El cuidado de enfermería estará orientado a mantener la salud en una dimensión holística del paciente, actuando de forma tal de poder satisfacer sus necesidades, es aquí donde la enfermera haciendo uso de sus conocimientos planificará cuidados tendientes a lograr un comportamiento personal e interpersonal más armonioso, fomentando la relación persona a persona en forma interactiva.

A través de las dimensiones que forman la relación enfermero - paciente, las mismas se pueden dividir en dos categorías:

**Cuidados asistenciales:** éste es realizado por el personal que trabaja en los servicios de hemodiálisis.

**Autocuidado:** es una actividad del individuo aprendida por este y orientada hacia un objetivo, es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de su vida salud y bienestar(6)

**Asistencia:** se la considera como la esencia del ejercicio profesional de enfermería. El objetivo es preservar la dignidad humana y del sistema sanitario lo cual

lleva a cabo enfermería a través de una combinación de ciencias y humanidades que trasciende en el tiempo y el espacio(7)

Con respecto al autocuidado, es el personal de enfermería responsable de ayudar a los pacientes a la superación de aquellas circunstancias que interfieran con el autocuidado y que causen déficit y limitaciones del mismo(8)

Con relación al autocuidado, se dice que hay tres sistemas de actividades de enfermería orientadas a satisfacer las demandas por el autocuidado las cuales dependerán del grado de requerimiento.

"Sistema compensador total", cuando el paciente es totalmente dependiente de enfermería,

"Sistema compensador parcial", cuando la enfermera y el paciente participan en actividades en forma conjunta del autocuidado,

"Sistema educativo de sostén", es donde el paciente es capaz de aprender a satisfacer las demandas de autocuidado pero requiere ayuda en forma de apoyo, orientación y enseñanza (9).

En el servicio de hemodiálisis donde se realizó la presente investigación, no existe un proceso de educación continua, ya que el personal de enfermería que allí trabaja se dedica casi exclusivamente a realizar una labor asistencial, razón por la cual los investigadores realizarán propuestas tendientes a revertir dicha situación para mejorar la atención del paciente por parte del personal de enfermería y proporcionar de esta forma una mejor calidad de vida para los pacientes que están en hemodiálisis.

## DISEÑO METODOLOGICO.

El diseño metodológico es descriptivo y sincrónico.

Es descriptivo por que se muestra una situación determinada y no establece relación entre variables,

Es sincrónico por que todos los pacientes son entrevistados una sola vez.

## UNIVERSO O POBLACION

El universo o población son todos los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de más de un año de duración, y que son en total 35(treinta y cinco).

Todos los enfermeros del CENEDIL, que ascienden a ocho.

## UNIDAD DE ANALISIS.

Cada uno de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis que se encuentran dializando en el centro de nefrología y diálisis Luján(CENEDIL), y que tienen más de un año de tratamiento sumado a los ocho enfermeros del Centro.

## AREA DE ESTUDIO.

Centro de diálisis Luján(CENEDIL), ubicado en Luján de Cuyo, Mendoza, al centro-sur de la Provincia del mismo nombre.

## TIEMPO.

Se desarrolla en los meses de enero y Febrero de 2006

## MUESTRA.

Se trabaja con el total del universo de pacientes y enfermeros

## FUENTE.

La fuente de información es primaria ya que los datos se obtendrán de cada paciente en forma espontánea.

No se utilizaran fuentes secundarias.

## METODO DE RECOLECCION DE DATOS.

La forma de recolección de datos será a través de una entrevista estructurada durante la sesión de diálisis.

## INSTRUMENTO.

Los instrumentos a utilizar serán dos:

- La entrevista estructurada para la obtención de datos del personal de enfermería.
- La lista de cotejo para la obtención de datos de los pacientes.

Los mismos fueron elaborados exclusivamente para la presente investigación.

## OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

MASCULINO

### SEXO

FEMENINO

LIC. EN ENFERMERIA

ENFERMERO

### NIVEL DE FORMACION

TEC. EN HEMODIALISIS

OTROS

## INFORMACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

0 A 5 AÑOS

### ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO

6 A 10 AÑOS

10 o MAS AÑOS

ASISTENCIAL

### RELACION CON EL PACIENTE

EDUCACIONAL

AMBAS

## OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Se adapta al tratamiento. Demanda atención

### ACEPTACIÓN

Se reconoce consigo mismo  
Necesidad de ser aceptado  
Se reconoce con el medio ambiente

Dependiente  
Semidependiente  
Independiente

Físicas

### NECESIDADES EMOCIONALES BASICAS

Agresivo  
Hostil  
Rebelde

Emocionales

Lo acompañan

Con la familia

Lo esperan durante el tratamiento

### AFECTO

Conversa con el paciente de al lado

Comparte intimidad con enfermeros

Comunicación con  
el entorno

Con la familia

# Análisis y Presentación de Resultados

TABLA N° 1

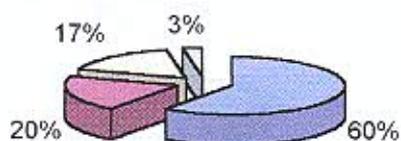
Tabla N° 1: Pacientes en estudio pertenecientes al Instituto de Diálisis de Luján según su demanda de Atención. Mendoza Enero - Febrero de 2006

DEMANDA ?	F. A.	F. R.
MUY FRCNTE	21	60%
FRECUENTE	7	20%
POCO FRCNTE	6	17%
NADA FRCNTE	1	3%
TOTAL	35	100%

**FUENTE:** Información obtenida por el autor mediante Lista de Cotejo. Mendoza, Enero - Febrero de 2006

GRAFICO N° 1 Representación gráfica de la Tabla N° 1

TABLA N° 1



El 60 % de los pacientes son demandantes de la atención de enfermería, en forma muy frecuente, puesto que el paciente renal es inseguro y temeroso.

TABLA N° 2

Tabla N° 2: Pacientes en estudio pertenecientes al Instituto de Diálisis de Luján según la aceptación en el medio. Mendoza Enero - Febrero de 2006

UD. ES ACEPTADO	F. A.	F. R.
MUY FRECUENTE	0	0%
FRECUENTE	22	62%
POCO FRECUENTE	11	32%
NADA FRECUENTE	2	6%
TOTAL	35	100%

FUENTE: Información obtenida por el autor mediante Lista de Cotejo.  
Mendoza, Enero - Febrero de 2006

GRAFICO N° 2: Representación gráfica de la tabla n°2



Si bien el 62% de los pacientes son aceptados en el ambiente terapéutico en forma frecuente, descubrimos que casi un tercio no lo logra, posiblemente por la poca comunicación entre el paciente y el profesional.

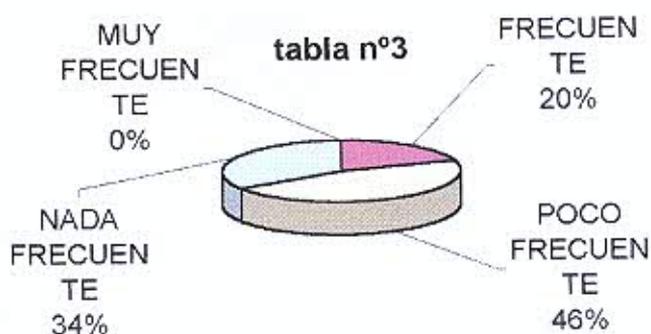
TABLA N° 3

Tabla N° 3: Pacientes en estudio pertenecientes al Instituto de Diálisis de Luján según su capacidad de adaptación. Mendoza, Enero - Febrero de 2006

UD. SE ADAPTA?	F. A.	F. R.
MUY FRECUENTE	0	0
FRECUENTE	7	20%
POCO FRECUENTE	16	46%
NADA FRECUENTE	12	34%
TOTAL	35	100%

FUENTE: Información obtenida por el autor mediante Lista de Cotejo. Mendoza, Enero - Febrero de 2006

GRAFICO N° 3. Representación gráfica de la tabla N° 3



Llamativamente el 80% demuestra tener poco o nada de capacidad de adaptación en esta etapa y podría ser por no haber tenido una preparación previa adecuada en el momento de su ingreso.

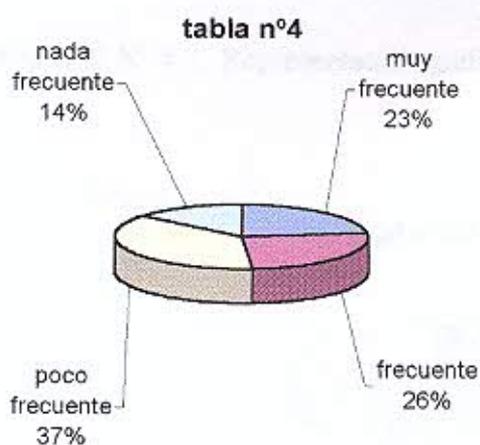
TABLA N° 4

Tabla N° 4 Pacientes en estudio pertenecientes al Instituto de Diálisis según su grado de independencia física. Mendoza Enero - Febrero 2006

ES INDEPEND. ?	F. A.	F. R.
muy frecuente	8	23%
frecuente	9	26%
poco frecuente	13	37%
nada frecuente	5	14%
total	35	100%

FUENTE: Información obtenida por el autor mediante Lista de Cotejo. Mendoza, Enero - Febrero de 2006

GRAFICO N° 4 Representación Gráfica de la Tabla N° 4



El 49% de los pacientes conservan sus capacidades físicas actualmente, frecuente o muy frecuentemente.

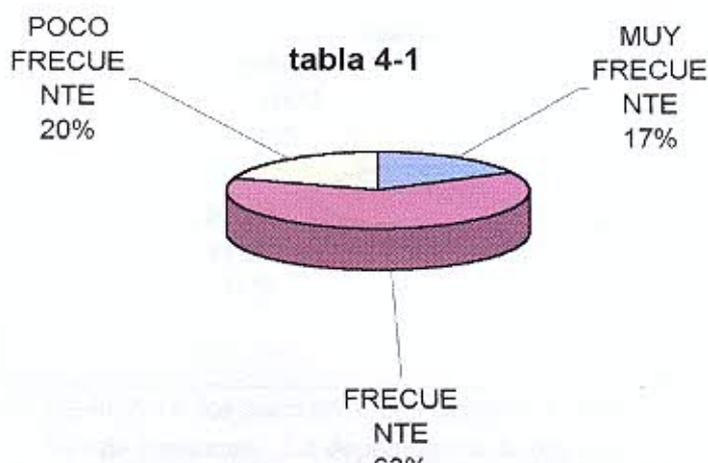
TABLA N° 4-1

Tabla N° 4-1: Pacientes en estudio pertenecientes al Instituto de Diálisis de Luján según su semi independencia física. Mendoza Enero - Febrero de 2006

ES SEMI INDEP?	F. A.	F. R.
MUY FRECUENTE	6	12%
FRECUENTE	22	62%
POCO FRECUENTE	7	20%
NADA FRECUENTE	0	0%
TOTAL	35	100%

**FUENTE:** Información obtenida por el autor mediante Lista de Cotejo. Mendoza, Enero - Febrero de 2006

GRAFICO N° 4-1: Representación gráfica de la Tabla 4-1



El 74% de los pacientes son semi independientes de manera frecuente o muy frecuente. Esta condición evoluciona en relación al deterioro que se produce en forma progresiva e inevitable

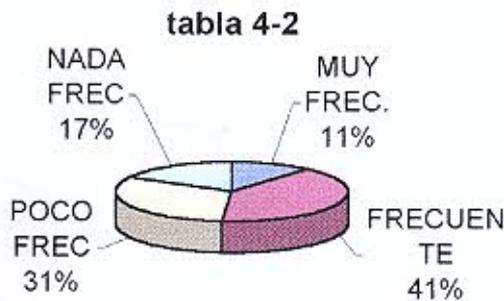
TABLA N° 4-2

Tabla N° 4-2 Pacientes en estudio pertenecientes al Instituto de Diálisis de Luján según su dependencia física. Mendoza, Enero - Febrero de 2006

ES DEPEND?	F. A.	F. R.
MUY FREC.	4	12%
FRECUENTE	14	40%
POCO FREC	11	31%
NADA FREC	6	17%
TOTAL	35	100%

**FUENTE:** Información obtenida por el autor mediante Lista de Cotejo. Mendoza, Enero - Febrero de 2006

GRAFICO N° 4-2 Representación gráfica de la Tabla N° 4-2



El 40% de los pacientes demuestra ser dependiente en forma frecuente. La dependencia de los pacientes renales está relacionada directamente con la pérdida progresiva de habilidades debido al deterioro de las funciones y funcionalidades.

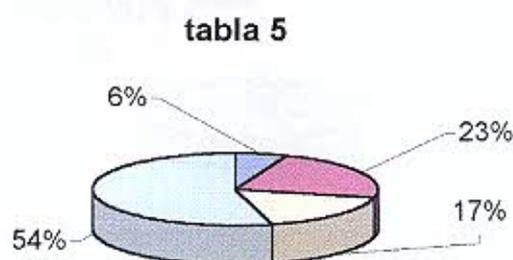
TABLA N° 5

Tabla N° 5 Pacientes en estudio pertenecientes al Instituto de Diálisis de Luján según su hostilidad emocional. Mendoza Enero - Febrero de 2006

ES HOSTIL?	F. A.	F. R.
MUY FRECETE	2	6%
FRECUEENTE	8	23%
POCO FRECETE	6	17%
NADA FRECETE	19	54%
TOTAL	35	100%

FUENTE: Información obtenida por el autor mediante Lista de Cotejo. Mendoza, Enero - Febrero de 2006

GRAFICO N° 5 Representación gráfica de la Tabla N° 5



En cuanto a su capacidad emocional el 54% de los pacientes no son nada frecuentes hostiles, contrariamente a lo que se recaba en el ingreso. En todos los casos desprendido de su estado emocional actual.

TABLA N° 5-1

Tabla N° 5-1 Pacientes en estudio pertenecientes al Instituto de Diálisis de Luján según su agresividad. Mendoza Enero - Febrero de 2006

AGRESIVIDAD	F. A.	F. R.
MUY FRECUENTE	2	6%
FRECUENTE	9	26%
POCO FRECUENTE	4	11%
NADA FRECUENTE	20	57%
TOTAL	35	100%

**FUENTE:** Información obtenida por el autor mediante Lista de Cotejo. Mendoza, Enero - Febrero de 2006

GRAFICO N° 5-1 Representación Gráfica de la Tabla 5-1



El 57% de los pacientes, son nada frecuentes agresivos. En concordancia con la hostilidad los pacientes con más de un año de tratamiento es poco probable que sean agresivos.

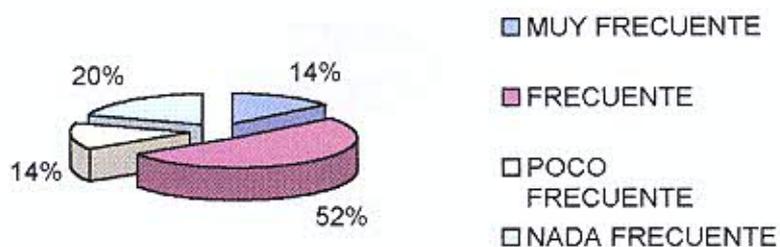
TABLA N° 5-2

Tabla N° 5-2 Pacientes en estudio pertenecientes al Instituto de Diálisis de Luján según su rebeldía. Mendoza Enero - Febrero de 2006

UD. ES REBELDE?	F. A.	F. R.
MUY FRECUENTE	5	14%
FRECUENTE	18	52%
POCO FRECUENTE	5	14%
NADA FRECUENTE	7	20%
TOTAL	35	100%

FUENTE: Información obtenida por el autor mediante Lista de Cotejo. Mendoza, Enero - Febrero de 2006

GRAFICO N° 5-2 Representación gráfica de la Tabla 5-2



El 52% de los pacientes son rebeldes en forma frecuentes, contrariamente a las tablas anteriores de hostilidad y agresividad. Dicha actitud se refleja en el cuidado de su persona, en el abandono de la medicación, etc.

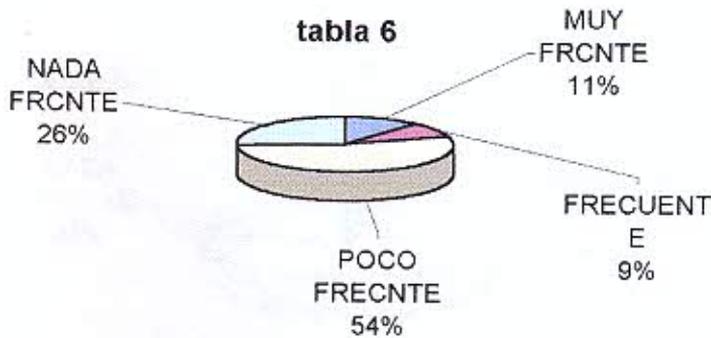
TABLA N° 6

Tabla N° 6: pacientes en estudio pertenecientes al Instituto de Diálisis de Luján según su relación afectiva con la Familia. Mendoza, Enero - Febrero 2006

AFECTIVIDAD	F. A.	F. R.
MUY FRCNTE	4	11%
FRECUENTE	3	9%
POCO FRECNTE	19	54%
NADA FRCNTE	9	26%
TOTAL	35	100%

FUENTE: Información obtenida por el autor mediante Lista de Cotejo. Mendoza, Enero - Febrero de 2006

GRAFICO N° 6: Representación gráfica de la Tabla N°6



Observamos que el 80% de los pacientes en Hemodiálisis tienen una relación afectiva con su familia poco o nada frecuente, lo que nos hace pensar que se debe a la tendencia del paciente de aislarse y adoptar cada vez más actitudes introvertidas.

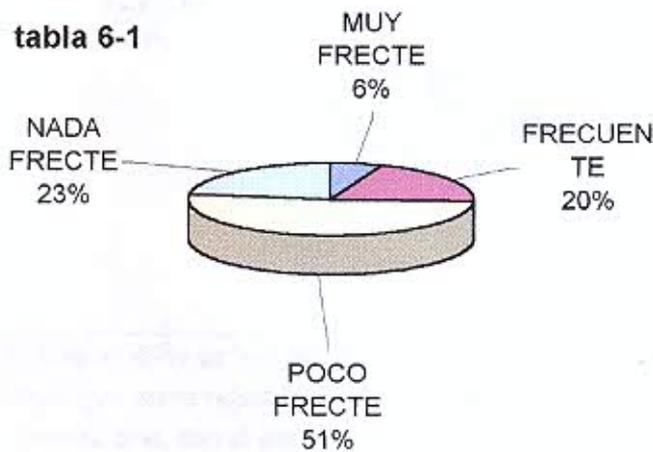
TABLA N° 6-1

Tabla N° 6-1: Pacientes en estudio pertenecientes al Instituto de Diálisis de Luján según la relación con el entorno. Mendoza, Enero - Febrero de 2006

RELACION	F. A.	F. R.
MUY FRECTE	2	6%
FRECUENTE	7	20%
POCO FRECTE	18	51%
NADA FRECTE	8	23%
TOTAL	35	100%

FUENTE: Información obtenida por el autor mediante Lista de Cotejo. Mendoza, Enero - Febrero de 2006

GRAFICO N° 6-1 Representación gráfica de la tabla N° 6-1



Observamos que los pacientes no sólo no tienen una relación afectiva satisfactoria con su familia sino que tampoco la tienen con el entorno, lo que puede relacionarse con una falta de contención.

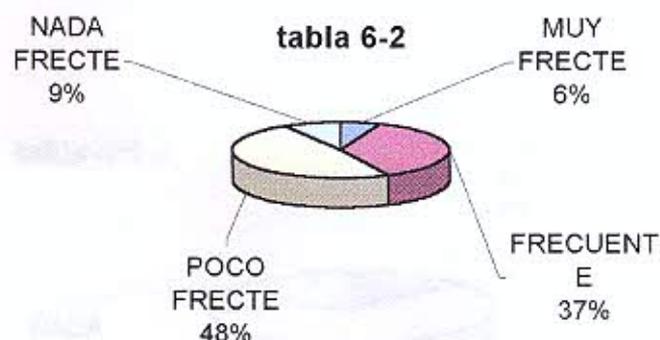
TABLA N° 6-2

Tabla N° 6-2 Pacientes en estudio pertenecientes al Instituto de Diálisis de Luján según su relación con el personal de Enfermería. Mendoza Enero - Febrero de 2006

SE RELACIONA	F. A.	F. R.
MUY FRECTE	2	6%
FRECIENTE	13	37%
POCO FRECTE	17	49%
NADA FRECTE	3	8%
TOTAL	35	100%

**FUENTE:** Información obtenida por el autor mediante Lista de Cotejo. Mendoza, Enero - Febrero de 2006

GRAFICO N° 6-2: Representación gráfica de la Tabla N° 6-2



Si bien el 49% de los pacientes casi no se relaciona, no podemos decir que estén relacionados directamente con la incapacidad de comunicarse con el personal, o viceversa.

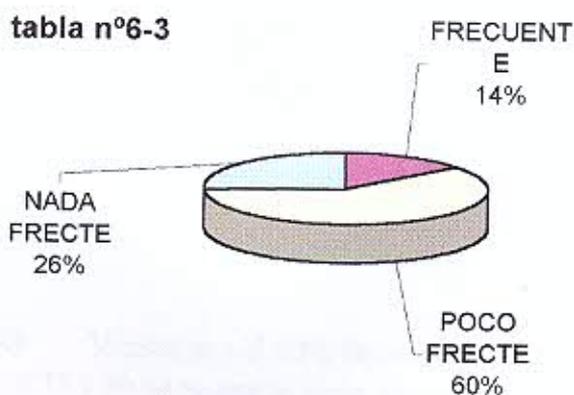
TABLA N° 6-3

Tabla N° 6-3: Pacientes en estudio pertenecientes al Instituto de Diálisis de Luján según su relación con el equipo de salud.  
Mendoza, Enero - Febrero de 2006

RELACION	F. A.	F. R.
MUY FRECETE	0	0
FRECUEENTE	5	14%
POCO FRECETE	21	60%
NADA FRECETE	9	26%
TOTAL	35	100%

FUENTE: Información obtenida por el autor mediante Lista de Cotejo.  
Mendoza, Enero - Febrero de 2006

GRAFICO N° 6-3: Representación gráfica de la Tabla N° 6-3



El 80% de los pacientes no tienen una buena relación con el equipo de salud, lo que nos moviliza a buscar una razón de peso, la cual podría estar orientada a la falta de contención por parte de los demás Profesionales.

## TABLA N°7

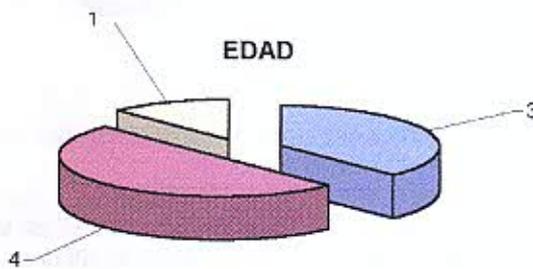
### EDADES DEL PERSONAL DE INSTITUTO DE DIALISIS LUJAN - CENEDIL

Tabla n° 7 Personal en estudio perteneciente al Instituto de Dialisis según la edad  
Mza, Enero - Febrero 2006

Edad	F. A.	F. R.
20-35	3	37.5%
36-50	4	50%
50	1	12.5%
total	8	100%

**FUENTE:** Entrevista efectuada por el autor. Mendoza Enero - Febrero de 2006

GRAFICO N° 7: Representación gráfica de la Tabla N° 7



**COMENTARIO** Vemos que el 50% de los pacientes tienen edades que oscilan entre los 35 y 50 años, por lo tanto decimos que se trata de una población joven con quienes se puede trabajar en capacitación continua y permanente

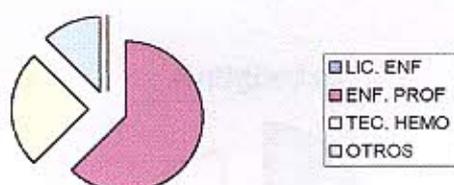
## TABLA N° 8

### NIVEL DE FORMACION DEL PERSONAL DEL INSTITUTO DE DIALISIS LUJAN - CENEDIL

Tabla N° 8 Personal en estudio perteneciente al Instituto de Dialisis según  
Nivel de Formación. Mendoza, Enero - Febrero 2006

NIVEL	F.A.	F. R.
LIC. ENF	0	0
ENF. PROF	5	52.5%
TEC. HEMO	2	25%
OTROS	1	12.5%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Grafico N°8 Representación gráfica de la Tabla N° 8



FUENTE: Entrevista efectuada por el autor. Mendoza Enero - Febrero de 2006

**COMENTARIO** Más del 75% del personal tiene formación terciaria, lo que indica que el Recurso Humano es idóneo y capacitado para desempeñar las tareas en forma efectiva

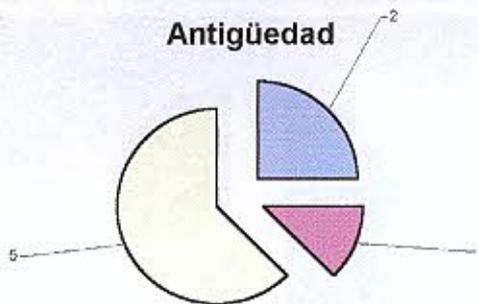
TABLA N° 9

Tabla N° 9: Personal en estudio perteneciente al Instituto de Diálisis de Luján según su antigüedad laboral - Mendoza, Enero - Febrero de 2006

ANTIGÜEDAD	F. A.	F. R.
0-5 años	2	25%
6-10 años	1	12.5%
mas de 10.	5	62.5%
total	8	100%

FUENTE: Entrevista efectuada por el autor. Mendoza Enero - Febrero de 2006

GRAFICO N° 9: Representación Gráfica de la tabla N° 9



**COMENTARIO:** Si bien tenemos que el 25% del personal es nuevo en la profesión el 75% tienen la experiencia suficiente como para desenvolverse con calidad

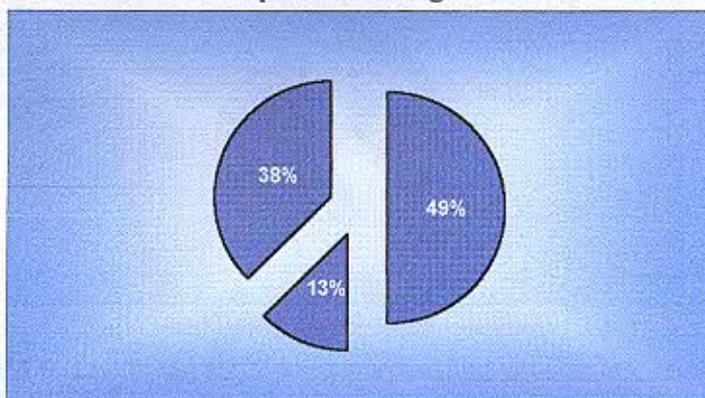
TABLA N° 10

Tabla N° 10 Personal en estudio perteneciente al Instituto de Diálisis de Luján según la relación con el paciente. Mendoza, Enero - Febrero de 2006

RELAC. PTE	F. A.	F. R.
asistencial	4	50%
educación	1	12.5%
ambas	3	37.5%
total	8	100%

**FUENTE:** Entrevista efectuada por el autor. Mendoza Enero - Febrero de 2006

GRAFICO N° 10. Representación gráfica de la Tabla N° 10



**COMENTARIO:** Resulta relevante saber que la mitad del personal sólo cumple con la labor asistencial, lo que muestra que se debe modificar la actitud y buscar la forma de capacitar a estos efectores en forma tal que todos cumplan funciones asistenciales y educacionales con los pacientes

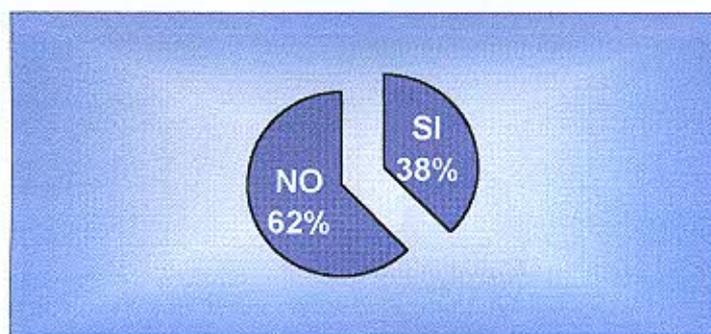
TABLA N° 11

Tabla N° 11: Personal en estudio perteneciente al Instituto de Diálisis de Luján según la provisión de información al paciente. Mendoza, Enero - Febrero 2006

INFORMAC	F. A.	F. R.
SI	3	37.5%
NO	5	62.5%
total	8	100%

FUENTE: Entrevista efectuada por el autor. Mendoza Enero - Febrero de 2006

GRAFICO N° 11 Representación gráfica de la Tabla N° 11



**COMENTARIO** El 62,5% del personal no provee información al paciente. Esto está ligado a la falta de preparación del personal que trabaja en este servicio

TABLA N° 12

Tabla N° 12: Personal en estudio perteneciente al Instituto de Diálisis de Luján según en la etapa del tratamiento en que se brinda la información. Mendoza Enero - Febrero de 2006

ETAPA	F. A.	F. R.
Al ingreso	0	0
1ª semana	0	0
cdo.pregunta	6	75%
evita resp.	2	25%
total	8	100%

FUENTE: Entrevista efectuada por el autor. Mendoza Enero - Febrero de 2006

GRAFICO N° 12: Representación gráfica de la Tabla N° 12



**COMENTARIO:**

Teniendo en cuenta que el 25% del personal evita contestar, probablemente como consecuencia de la falta de capacitación del personal o la falta de incentivos. El 75% restante sólo responde cuando el paciente pregunta. La información al paciente no nace en forma espontánea por parte de los enfermeros

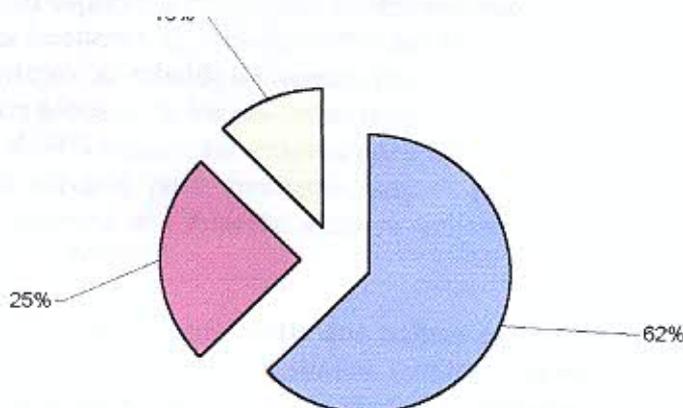
**TABLA N°13**

TABLA N° 13: Personal en estudio perteneciente al Instituto de Dialisis de Luján según crea importante informar al paciente  
Mza, Enero - Febrero de 2006

CREE IMP. INF.	F. A.	F. R.
SI	5	62.5%
NO	2	25%
Le es ind.	1	12.5%
total	8	100%

**FUENTE:** Entrevista efectuada por el autor. Mendoza Enero - Febrero de 2006

**GRAFICO N° 13:** Representación gráfica de la tabla N° 13



**COMENTARIO:** Vemos que más del 50% del personal cree que es importante informar al paciente, lo que nos da la posibilidad de realizar cursos de capacitación y formación para mejorar la calidad prestacional.

## CONCLUSIONES

El análisis y reflexión de los conceptos anteriormente mencionados han permitido arribar a las siguientes conclusiones.

Con relación a los datos obtenidos a través de la lista de cotejo se desprende que:

- El 60% de los pacientes son demandantes de la atención de enfermería en forma frecuente.
- El 62% de los pacientes que asisten al servicio de Hemodiálisis son aceptados en el ambiente terapéutico en forma frecuente.
- El 46% de los pacientes observados demostró capacidad de adaptación en esta etapa de manera poco frecuente.
- Con relación a su capacidad física el 37% de los pacientes demostró ser independiente de manera poco frecuente, el 62% en forma frecuente es semidependiente y el 40% de manera frecuente es dependiente.
- En cuanto a su capacidad emocional se observó que el 54% de los pacientes es hostil de manera nada frecuente, el 57% demostró ser agresivo de manera nada frecuente, pero sí el 52% manifestó ser rebelde de manera frecuente.
- En la relación afectiva de los pacientes renales observados se pudo ver que con respecto a la familia el 54% tienen una relación poco frecuente, con el entorno el 51% mantienen una relación afectiva poco frecuente, con el personal de enfermería el 49% de los pacientes mantienen una relación afectiva también poco frecuente al igual que con el resto del equipo de salud.

Con relación al personal de enfermería que trabaja en el servicio de hemodiálisis tenemos que el 62,5% de los mismos tienen estudios terciarios, también el 62,5% de éste personal tiene más de 10 años de antigüedad en la profesión, características que deberían ser usadas para lograr un mejor manejo de las necesidades básicas de los pacientes hemodializados.

El 50% del personal que trabaja en servicio de hemodiálisis solo cumple una labor asistencial, situación que debería ser complementada con una labor educacional para así optimizar el tratamiento.

El 62,5% de los enfermeros, llamativamente, no provee información al paciente sobre el tratamiento y si lo hace es en un 75% de los casos cuando el paciente pregunta.

Con respecto a que si cree conveniente proveer información o no, el 62,5% de los mismos respondió afirmativamente.

Cabe destacar que los datos estadísticos nos enfrentan con una realidad donde descubrimos que dentro del personal de enfermería no hay un referente, una persona que se dedique a preparar a los pacientes antes de su ingreso al tratamiento.

Vemos que más del 50% del personal cree conveniente informar, pero no sabe como ni en que etapa realizarlo, ya que los pacientes renales son demandantes, inseguros, tienen episodios de rebeldía, tienen una relación deteriorada con la familia, con el entorno, con el personal de enfermería y con el equipo, situación que va produciendo un desgaste evitable si existiera una preparación previa adecuada.

Resulta llamativo que el personal de enfermería no sabe como tratar a los pacientes porque no está preparado, al igual de los pacientes, y es entonces donde se produce un vacío comunicacional porque no son preparados con anterioridad en lo relacionado al tratamiento, efectos colaterales, efectos esperados, evolución de la enfermedad, evolución del tratamiento, etc.

En conclusión si existiera una personal preparada de forma adecuada para orientar a los pacientes antes de su ingreso al tratamiento, estos lograrían un efecto en cadena de mejor manejo de sus necesidades emocionales básicas.

# RECOMENDACIONES

## RECOMENDACIONES

De los datos recogidos a través de la encuesta para el personal que trabaja en el Servicio de Hemodiálisis, y de una lista de cotejo para los pacientes, dedujimos y recomendamos que:

- Debido a que tanto su capacidad física como emocional se ven alteradas, provocando de esta forma una mayor demanda de atención por parte del personal de enfermería, es que se considera necesaria la creación de un equipo multidisciplinario para trabajar con el paciente en su etapa previa al inicio del tratamiento, de tal forma que reciba toda la información necesaria y el apoyo psicológico para bajar los niveles de ansiedad propios en esta etapa.
- Es necesario brindar una preparación adecuada a todo el personal que trabaja en el servicio de hemodialisis fomentando la labor educacional y no sólo la asistencial, se forma tal que el paciente sea considerado como un ser bio-psico-social con necesidades físicas, psíquicas, sociales y espirituales que satisfacer.
- Creemos que es necesario promover el trabajo en equipo fomentando el espíritu cooperativo y solidario dentro del personal.

## BIBLIOGRAFIA.

- 1-Diccionario de Psicología Oceanía 1984.
  - 2-Brunner-Suddarth. 4ª edición 1984.
  - 3-Brunner-Sudarth 4ª edición 1984.
  - 4-Galli v. Salud Mental, Definiciones y Problemas, Dirección Nacional de Salud Mental Bs. As. 1985.
  - 5-Gother-1983. Polity y Hungler 1991.
  - 6-7-Maniner –Toney. Modelos y teorías de enfermería 3ª edición 1994.
  - 8-Brunner 4ª edición 1984.
  - 9-Orem cuidados de sí mismo 1971.
- Price, Alice "Tratado de Enfermería". Editorial Interamericana, 3ªedición.  
Diccionario Enciclopédico color. Editorial Océano, Barcelona, España, 1988.  
Resolución n°2470/98, "Derechos Emergentes de la Relación Equipo de Salud-Paciente"  
Ministerio de Desarrollo Social Y Salud, Gobierno De Mendoza.  
Testa Mario. "Pensar en Salud." Lugar Editorial S.A. Bs.As. 1993.

**ANEXOS**

**MODELO DE CEDULA DE ENTREVISTA**

Sr./Sra. Profesional del Servicio de Hemodiálisis:

Este cuestionario es anónimo y tiene por finalidad formar parte de un trabajo de Investigación correspondiente a la Tesis para concluir la Carrera de Licenciatura es Enfermería de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Cuyo.

Por favor, lea atentamente y coloque una tilde en el cuadro respectivo a su respuesta.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

**1-SEXO**

1-1-F

1-2-M

**2-NIVEL DE FORMACIÓN**

2-1-LICENCIADO EN ENFERMERIA

2-2-EMFERMERO

2-3-TEC. EN HEMODIALISIS

2-4-OTROS

**3-ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO**

3-1- 0 A 5 AÑOS

3-2- 6 A 10 AÑOS

3-3- MAS DE 10 AÑOS

**4-RELACION CON EL PACIENTE**

4-1- ASISTENCIAL

4-2- EDUCACIONAL

4-3- AMBAS

**5-PROVEE INFORMACIÓN AL PACIENTE C/RELACION AL TRATAMIENTO**

5-1- SÍ

5-2- NO

**6-EN QUE ETAPA LA REALIZA**

6-1- AL INGRESO

6-2- DURANTE LA PRIMER SEMANA

6-3- CUANDO PREGUNTA

6-4- EVITA CONTESTAR

**7-CREE CONVENIENTE INFORMAR AL PACIENTE**

7-1- SÍ

7-2- NO

7-3- LE ES INDIFERENTE

ANEXO N° 2

**MODELO DE LISTA DE COTEJO**

Sr./Sra. Paciente del Servicio de Hemodiálisis:

Este cuestionario es anónimo y tiene por finalidad formar parte de un trabajo de Investigación correspondiente a la Tesis para concluir la Carrera de Licenciatura es Enfermería de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Cuyo.

Por favor, lea atentamente y coloque una tilde en el cuadro respectivo a su respuesta siendo "MUY FRECUENTE" (MF); "FRECUENTE" (F); "POCO FRECUENTE" (PF); "NADA FRECUENTE" (NF)

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

	MF	F	PF	NF
1) ¿ Es demandante de la atención de enfermería?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) ¿ Es aceptado en el ambiente terapéutico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) ¿ Demuestra capacidad de adaptación en esta etapa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) ¿ En cuanto a su capacidad física es:				
Independiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Semi dependiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dependiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) ¿ En cuanto a su capacidad emocional es:				
Hostil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agresivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rebelde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) ¿ Las relaciones afectivas se dan con:				
La familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El entorno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El equipo de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# MATRIZ DE DATOS SEGÚN LISTA DE COTEJO

N°	SEGÚN LA ACEPTACION						SEGÚN LA CAPACIDAD EMOCIONAL						SEGÚN LA CAPACIDAD FISICA						SEGÚN LA FAMILIA			SEGÚN LA ENTOR										
	DEMANDA		ACEPTACION		ADAPTACION		HOSTILIDAD		AGRESIVIDAD		REBELDIA		INDEPENDENC		SEMI INDEP		DEPENDENCIA		MF	PF	NF	MF	PF	NF	MF	PF	NF	MF	PF	NF		
	MF	F	MF	F	MF	F	MF	F	MF	F	MF	F	MF	F	MF	F	MF	F	MF	F	MF	F	MF	F	MF	F	MF	F	MF	F		
1																																
2																																
3																																
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																
16																																
17																																
18																																
19																																
20																																
21																																
22																																
23																																
24																																
25																																
26																																
27																																
28																																
29																																
30																																
31																																
32																																
33																																
34																																
35																																



