



# PRESENTACIÓN

Las/os enfermeras/os de Nefrología deseamos realizar nuestro trabajo diario con la máxima calidad; ya sea desde el campo asistencial, el de gestión, el de docencia o el de investigación, con afán innovador y el deseo de la mejora continua en los cuidados que dispensamos a nuestros pacientes.

Pero el paso que diferencia el deseo de la realidad es uno tan "sencillo" como registrar, es decir, dejar reflejado en la documentación de la historia clínica todo aquello que realizamos a diario con los pacientes.

Si no se registra, no se puede evaluar nuestra actuación y sus consecuencias. Si, además, el registro está sistematizado, la evaluación es más sencilla y nuestras intervenciones se pueden comparar con las de otros colegas con lo que obtendremos conclusiones sobre cuál es el cuidado más acertado y, por lo tanto, nos servirá de plan de mejora, que es fundamental en todo proceso y en nuestro trabajo en especial.

Dentro del colectivo de enfermeras/os de Nefrología existe un grupo de profesionales, el personal del Hospital Universitario de Puerto Real, en Cádiz, que llenos de pasión por su trabajo han investigado de forma exhaustiva sobre la clasificación de diagnósticos enfermeros en Nefrología. Una admirable revisión de las diversas taxonomías de la NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*), NOC (*Iowa Outcomes Project*) y NIC (*Iowa Interventions Project*), en este manual, referidas al paciente con Insuficiencia Renal Crónica en Programa de Hemodiálisis.



El hecho de que este enorme trabajo esté ya realizado, supone para los profesionales de enfermería nefrológica una simplificación de nuestra labor de forma importante, proporcionándonos un lenguaje común, y es por ello que nuestros compañeros gaditanos, llevados de su gran profesionalidad y generosidad, lo ponen al alcance de todos nosotros y lo hacen creando un diseño práctico para que poder utilizarlo a diario y cómodamente.

Quiero dar las gracias a estos grandes profesionales y a todos los enfermeros de Nefrología que con su trabajo diario hacen que nuestra profesión tenga una gran incidencia en el bienestar de los pacientes, sus familias y, por lo tanto, en la sociedad.

Mi agradecimiento es también para la industria farmacéutica, en este caso a la empresa Roche Farma SA, por su decidida colaboración con la enfermería nefrológica haciendo posible que nuestra formación sea una realidad y todo ello contribuya de forma eficaz en la prestación de los mejores cuidados.

Muchas gracias a todos por su trabajo y buen hacer espero el reconocimiento de los socios con su uso continuado.

**Anunciación Fernández Fuentes**

Presidenta de la SEDEN (Sociedad Española de Enfermería Nefrológica)



# ÍNDICE

Introducción	5		
Uso de la guía	8		
Observaciones	9		
• Dominio: Promoción de la salud			
1. Manejo inefectivo del régimen terapéutico	13		
2. Manejo inefectivo del régimen terapéutico familiar	15		
3. Manejo efectivo del régimen terapéutico	17		
• Dominio: Nutrición			
1. Desequilibrio nutricional por defecto	19		
2. Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos	21		
• Dominio: Eliminación			
1. Riesgo de estreñimiento	23		
		• Dominio: Actividad-Reposo	
		1. Deterioro del patrón del sueño	25
		2. Fatiga	27
		3. Riesgo de intolerancia a la actividad	29
		4. Perfusión tisular inefectiva (renal)	31
		5. Déficit de autocuidados: alimentación	33
		6. Déficit de autocuidados: vestido/acalamiento	35
		7. Deterioro de la movilidad física	37
		• Dominio: Percepción-Cognición	
		1. Conocimientos deficientes (1-2)	39
		2. Conocimientos deficientes (2-2)	41
		• Dominio: Autopercepción	
		1. Baja autoestima situacional	43
		2. Impotencia	45



• Dominio: Rol-Relaciones			
1. Cansancio del rol del cuidador	47		
2. Desempeño inefectivo del rol	49		
3. Interrupción de los procesos familiares	51		
4. Riesgo de cansancio en el desempeño del rol del cuidador	53		
• Dominio: Sexualidad			
1. Disfunción sexual	55		
• Dominio: Afrontamiento-Tolerancia al estrés			
1. Afrontamiento inefectivo	57		
2. Deterioro de la adaptación	59		
3. Afrontamiento defensivo	61		
4. Negación ineficaz	63		
5. Afrontamiento familiar comprometido	65		
6. Disposición para mejorar el afrontamiento familiar	67		
7. Síndrome del estrés por traslado	69		
8. Duelo anticipado	71		
9. Duelo disfuncional	73		
10. Ansiedad	75		
		11. Temor	77
		12. Afrontamiento familiar incapacitante	79
		13. Aflicción crónica	81
		• Dominio: Principios vitales	
		1. Incumplimiento del tratamiento	83
		• Dominio: Seguridad-Protección	
		1. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	85
		2. Deterioro de la integridad cutánea	87
		3. Riesgo de infección	89
		• Dominio: Confort	
		1. Dolor agudo	91
		2. Dolor crónico	93
		Glosario de terminología empleada	95
		Bibliografía	97



# INTRODUCCIÓN


La presente guía ofrece la posibilidad de interrelacionar los tres lenguajes estandarizados: NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*), NOC (*Iowa Outcomes Project*) y NIC (*Iowa Interventions Project*), del paciente con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en Programa de Hemodiálisis.

Con el establecimiento de relaciones entre estas clasificaciones, pretendemos orientar en el uso de los lenguajes a la práctica clínica para facilitar el posterior diseño de registros de cuidados. En definitiva, todo aquello que permita ampliar y enriquecer la disciplina enfermera. Además, esta guía intenta ser útil desde el punto de vista clínico, no sólo con la finalidad de escribir lo que hacemos, sino lo que sabemos de nuestros pacientes.

Tras haber estudiado a los pacientes con IRC en programa de hemodiálisis y a sus familiares, se han identificado cuáles son los problemas más comunes que tiene tras una valoración (diagnósticos), qué es lo que queremos conseguir en ellos (resultados), cómo lo vamos a medir (indicadores), y por último qué herramientas vamos a utilizar para conseguirlo (intervenciones enfermeras). Las interrelaciones se han obtenido a partir de la práctica clínica de enfermeras/os que están utilizando esta metodología en los dos últimos años y han sido desarrolladas por un grupo de expertos clínicos de la Unidad de Diálisis del Hospital Universitario Puerto Real.

A continuación, se describe la metodología que ha seguido este grupo para llegar al objetivo propuesto:

- Identificar los diagnósticos enfermeros y establecer las interrelaciones existentes entre las intervenciones y los resultados esperados en los pacientes de las unidades de hemodiálisis.

- 
- Elaborar una guía de cuidados de los pacientes atendidos en hemodiálisis que oriente y facilite la atención para uso de los enfermeros.

La metodología empleada por el grupo fue el grupo de mejora formado por un panel de expertos. La secuencia de trabajo llevada a cabo ha sido la siguiente:

- Búsqueda bibliográfica actualizada.
- Realización de talleres de formación avanzada en temas relacionados con el proceso enfermero.
- Sesiones grupales, en las que se acordó que la toma de decisiones del grupo fuese mediante acuerdo y consenso. Se distinguen distintas fases :
  - 1ª Fase: Identificación y selección de diagnósticos más comunes en nuestros pacientes.
  - 2ª Fase: Revisión de dicha selección de diagnósticos.
  - 3ª Fase: Interrelación NANDA, NIC y NOC.
  - 4ª Fase: Diseño y elaboración de la guía.

El resultado del grupo de trabajo ha sido la presente guía.

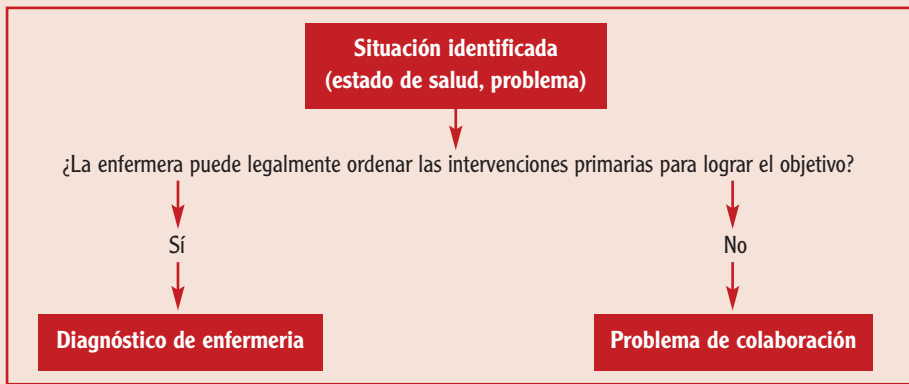
Es importante destacar para poder entender esta guía la siguiente consideración:

*"La práctica de la enfermería comporta a menudo unas relaciones de cooperación con otras disciplinas de la asistencia sanitaria. En muchos casos, estas colaboraciones proporcionan a la enfermera intervenciones adicionales para añadir al plan de cuidados de enfermería del paciente. Como en cualquier relación de cooperación, es frecuente que las funciones y actividades se superpongan.*



*En 1983, Carpenito presentó un modelo para la práctica que describe la perspectiva clínica de las enfermeras como asistente primario y en colaboración con otras disciplinas. Este modelo no sólo organiza el enfoque de la práctica enfermera, sino que también ayuda a diferenciar la enfermería de otras disciplinas sanitarias."*

En este modelo de práctica clínica es en el que nos hemos basado para la elaboración de la guía y las interrelaciones que se presentan derivan de diagnósticos enfermeros. El gráfico adjunto nos ayuda a diferenciar cuando estamos ante un problema de colaboración o interdisciplinario y un diagnóstico enfermero.





# USO DE ESTA GUÍA

La guía se presenta estructurada según los dominios y clases de la Taxonomía II NANDA. A cada dominio le corresponde un color, facilitándonos así la búsqueda de diagnósticos.

Los diagnósticos enfermeros más frecuentes, incluyendo su definición, se presentan en fichas.

En el anverso de la ficha, aparece una tabla con los diagnósticos y su definición que dan entrada a las interrelaciones con los resultados, indicadores con sus escalas correspondientes e intervenciones.

En el reverso, nos encontramos con las características definitorias del diagnóstico y las escalas que vamos a utilizar para medir los indicadores de resultados.

**Las interrelaciones no pretenden ser determinantes ni sustituyen el juicio clínico profesional, representan la experiencia clínica.**





# OBSERVACIONES

- En primer lugar, hay que considerar que los diagnósticos seleccionados corresponden a la población de pacientes renales en tratamiento con hemodiálisis del Hospital Universitario Puerto Real, con las características socioeconómicas propias del lugar.
- El grupo acordó por consenso que para simplificar y facilitar el uso práctico de la guía se seleccionaran para cada diagnóstico un máximo de 4 resultados, de 4 indicadores y 5 intervenciones.
- Los factores relacionados con R/C (causas probables) y los manifestados por M/P (datos encontrados en la valoración) consideramos que se deben reflejar cuando se haga la valoración del paciente y se seleccione el diagnóstico.
- Utilizamos el conocimiento de las características definitorias (datos diagnósticos) para comprobar los posibles diagnósticos ya que consideramos que son características críticas indispensables, tanto objetivas como subjetivas.
- Las actividades no han sido incluidas por ser numerosas, evitando que una guía práctica que pretende ser de fácil manejo pueda volverse engorrosa. Además el número de las mismas pueden extenderse o limitarse según la habilidad y conocimientos del profesional, ya que las determinadas por la NIC, permiten ser abiertas, con objeto de que cada profesional aplique actividades de forma individualizada, novedosa y puntual, para llevar a cabo dicha intervención consiguiendo los resultados esperados.
- Con objeto de hacer una guía operativa y entendible por todos los profesionales, las definiciones que se han incluido corresponden a las de más fácil entendimiento de todas las aparecidas en la bibliografía consultada.



- Por otra parte, en la guía aparecen etiquetas diagnósticas que, al ser problemas interdisciplinarios o de colaboración con otros profesionales en los que sólo intervenimos, los resultados de éstos no dependen directamente de los enfermeros pero se pueden medir. Estas etiquetas diagnósticas son las siguientes:
  - Desequilibrio nutricional por defecto.
  - Perfusión tisular inefectiva (renal).
  - Deterioro del patrón del sueño.
  - Dolor agudo.
  - Dolor crónico.
- Aparecen también diagnósticos que no van asociados a un resultado, en los que sólo intervenimos durante el periodo de tiempo que dura la sesión de hemodiálisis. Con nuestras intervenciones no podemos mejorar los resultados, pero sí medirlos (por ejemplo: si está en la escala 2 del indicador, permanecerá en la misma escala). En estos casos, sólo aparecen las intervenciones. Los diagnósticos que presentan estas características son:
  - Deterioro de la movilidad física.
  - Déficit de autocuidados vestido-acicalamiento
  - Déficit de autocuidados alimentación



- Comentar también que en los diagnósticos de riesgo no aparecen las características definitorias, al no estar presente aún el problema de salud en la persona, pero sí haber una predisposición a desarrollarlos. Es decir, son pacientes susceptibles, por presentar unos factores de riesgo mayores que otros, a desarrollar un problema real de salud.
- Por último, recordar que los diagnósticos presentes en la guía no son excluyentes del resto de diagnósticos establecidos por la NANDA. Cada profesional de enfermería ante un problema de salud real o potencial, así como de colaboración, deberá establecer el diagnóstico que corresponda según la taxonomía NANDA, esté o no recogido en la guía.

## AGRADECIMIENTOS

A Rosario García Palacios por su ayuda y colaboración en todo momento.