

Cartas al director

Diagnósticos de enfermería en hemodiálisis

Javier Rodríguez

*Supervisor de Diálisis.
Hospital Costa del Sol (Marbella)*

Sra. Directora:

El disponer de un área de conocimientos especializados es una condición indispensable para ser reconocidos como profesionales de pleno derecho por los miembros de las restantes disciplinas y por el público en general.

Según Donalson y Crowley, la unicidad de una disciplina procede de su perspectiva, que a su vez está condicionada por la orientación de sus valores. Aunque muchos teóricos de la enfermería han analizado la orientación de los valores enfermeros y han especulado sobre la naturaleza de la disciplina, pocos han intentado determinar cuál es su perspectiva única y diferenciada. Y es en este esfuerzo de delimitación y clarificación donde encaja el trabajo de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), ya que la taxonomía diagnóstica representa un esfuerzo práctico para identificar, desarrollar, y clarificar aquellos fenómenos que son de competencia exclusiva de los enfermeros.

Con el fin de facilitar la identificación de los problemas del paciente sometido a programa de hemodiálisis y la consiguiente asociación a la categoría diagnóstica aprobada por la NANDA.

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica retrospectiva en las bases de datos CINAHL, MEDLINE Y "CUIDEN" de la Fundación Index de Granada sobre artículos publicados desde el año 1985 sobre diagnósticos de enfermería en diálisis y de los problemas del paciente con I.R.C. en programa de diálisis.

A raíz de la búsqueda realizada, se elaboran una serie de diagnósticos de enfermería cuya etiquetas diagnósticas usadas son las aprobadas por la NANDA; éstos son los siguientes:

1.- Alteración en la nutrición por defecto R/C anorexia, molestias gastrointestinales y restricciones dietéticas, in-

capacidad para ingerir M/P pérdida de peso que puede estar enmascarada por retención de líquidos (edema periférico)-(Riesgo de...).

2.- Alteración del equilibrio hidroelectrolítico R/C la menor o ninguna diuresis y las restricciones necesarias en alimentos y líquidos.

3.- Alteración de la membrana mucosa oral R/C los efectos de la urea y del amoníaco y M/P sabor de boca desagradable, mucosas y lenguas secas y sanguinolentas. (Riesgo de...).

4.- Alteración del patrón sexual R/C fatiga, descenso de la libido, impotencia, amenorrea o esterilidad. (Riesgo de...).

5.- Deterioro de la integridad cutánea R/C retención de sustancias tóxicas (depósitos cutáneos de fosfato cálcico) y M/P prurito, piel seca y áspera, equimosis. (Riesgo de...).

6.- Estreñimiento R/C déficit de líquidos y dieta.

7.- Exceso en el volumen de líquidos R/C ausencia de filtrado glomerular.

8.- Intolerancia a la actividad R/C astenia generalizada, sedentarismo y desequilibrio entre el suministro y demanda de oxígeno M/P fatiga y disminución del nivel de energía, palidez, cianosis y aumento de frecuencia cardíaca. (Riesgo de...).

9.- Riesgo de alteración en el mantenimiento de la salud R/C unos conocimientos insuficientes sobre la enfermedad, restricciones dietéticas, tratamientos farmacológicos, signos y síntomas de complicaciones y recursos de la comunidad.

10.- Riesgo de infección R/C procedimientos invasivos de hemodiálisis.

11.- Temor R/C la realización de FAVI/implantación de catéter.

12.- Trastorno de la autoestima R/C dependencia de personal sanitario, máquina y cambio de papeles o estilo de vida.

13.- Trastorno de la comunicación R/C edad, idioma, barreras psicológicas (enfado, depresión), disminución de circulación cerebral y M/P dificultad para entender o expresarse (incapacidad de hablar el idioma dominante) ha-

*Correspondencia: Javier Rodríguez
Hospital Costa del Sol • Unidad de Diálisis
Carretera nacional 340, km. 187
29600-Marbella (MÁLAGA)*

blar con dificultad, dificultad para expresarse verbalmente los pensamientos.

14.- Trastorno de la imagen corporal R/C la presencia de FAVI/catéter para la hemodiálisis.

15.- Trastorno de la movilidad física R/C deterioro neuromuscular/muscoloesquelético y M/P limitaciones del movimiento, alteración de la coordinación e incapacidad para moverse en el entorno físico.

Las dificultades que pueden aparecer desde la experiencia práctica son:

- Falta de tiempo para operativizarlo.
- Falta de continuidad en la formación.
- Falta de conocimiento de los profesionales.
- Ausencia de consenso en el colectivo profesional.

A su vez, hay una serie de ventajas que supone para la enfermería el uso de los diagnósticos enfermeros, como son:

- Permite tener una visión integral del individuo como ser único.
- Facilita la identificación de los problemas de salud de los usuarios.
- Mejora la organización del trabajo.
- Unifica criterios por parte de los profesionales.
- Permite la identificación de la función profesional propia.
- Prescriben actividades específicas para cada situación, lo que debería aumentar la efectividad de la actuación.
- Brindan unos cuidados más individualizados e integrales.
- Evalúan la calidad de los cuidados brindados.
- Utilizan un vocabulario estandarizado para mejorar la comunicación intra e inter-profesional.
- Fomentan la colaboración con otros profesionales y el abordaje de los problemas de salud del usuario desde diversas perspectivas, lo que necesariamente repercutirá en una mejor calidad de los cuidados y un mayor aprovechamiento de los recursos.
- Establecen el coste de los cuidados enfermeros, que resulta imposible determinar si sólo se contemplan las actividades del rol interdependiente y, en consecuencia, determinar el coste real de los cuidados proporcionados, al añadir el coste de los cuidados enfermeros al de los restantes profesionales y servicios que brinda el centro.

Así bien, podemos también mencionar los errores más frecuentes que pueden aparecer a la hora de su puesta en práctica, como son:

- Omitir situaciones problemáticas.
- Renombrar diagnósticos médicos.
- Utilizar diagnósticos sin ratificar.

EN CONCLUSIÓN

Los diagnósticos enfermeros son etiquetas estandarizadas que representan juicios clínicos hechos por

enfermeros y describen problemas de salud que pueden ser resueltos o paliados mediante nuestra intervención independiente. En la medida en que se utilicen desde la perspectiva de un modelo conceptual enfermero, permiten sentar las bases para la identificación de las áreas de competencias propias, lo que los convierten en una necesidad ineludible para formar a profesionales capaces de desarrollar plenamente tanto el rol independiente como el interdependiente, brindar cuidados de calidad, individualizados y con un máximo de aprovechamiento de los recursos, determinar el coste de los servicios enfermeros y el coste real de los servicios brindados al usuario e impulsar el desarrollo de la ciencia enfermera a través de la investigación científica.

BIBLIOGRAFÍA

- M. J. Kim; G.K. Mc Farland; A.M. Maclane. Manual de Diagnósticos de Enfermería. Interamericana. 3ª Edición.
- Patricia W. Iyer. Bárbar J. Taptich. Donna Bernocchi-Losey. Proceso de enfermería y diagnósticos de enfermería. Interamericana. 2ª edición.
- L.J. Carpenito. Diagnóstico de enfermería. Interamericana-McGraw Hill.
- Nancy M. Holloway. Planes de cuidados en enfermería Médico-Quirúrgica. Doyma.
- L.S. Brunner-D.S. Suddarth Enfermería Médico-Quirúrgica. Interamericana. 6ª edición.
- Marilyn E. Doenges. Mary Frances Moorhouse. Guía de bolsillo de Diagnósticos y Actuaciones de enfermería. Doyma.
- Mª Luz Fernández Fernández. Cristina Castañedo Pfeiffer. Mª Carmen González Quevedo. Fco. Javier del Río Saiz. El modelo de V. Henderson: por qué sigue habiendo dificultades para su adopción. Rev. METAS. 1998; marzo: 16-19.
- Mª Teresa Luis Rodrigo. Carmen Fernández Ferrín. LA INVESTIGACIÓN: El proceso de la ciencia. Rev. METAS, 1998, febrero: 14-20.
- Magdalena Santo Tomás Pérez. Proceso de Atención de Enfermería: ¿Sí o no?. Rev. ROL Enf. 1994; 196: 33-36.
- Jara Fernández, Felix. Fernández Alvarez, Vicente. Jiménez Vizcaíno, Beatriz. Lobo Bernal, Teresa. Teoría y práctica de los cuidados de enfermería en los pacientes de Hemodiálisis. Rev. Enfermería Científica. 1995; 162-163: 61-66.
- Lucille S. Lobley. Using Nursing Diagnoses to Achieve Desired Outcomes for Hemodialysis Clients. Rev. Advances in Renal Replacement Therapy, vol 4, nº 2 (april), 1997: 112-124.
- Jeanette K. Chambers. Nursing Diagnoses Most Frequently Used by Renal Staff Nurses. Rev. ANNA Journal. Vol. 13, nº 3 (june), 1986: 160-163.