

Diagnósticos de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis

Belén Andrés Galache

*Unidad de Nefrología del Hospital
Virgen de la Vega de Salamanca
Profesora Asociada del Departamento de
Enfermería de la Universidad de Salamanca*

RESUMEN

Para la identificación de los diagnósticos de enfermería en los pacientes con insuficiencia renal crónica se ha utilizado el proceso de atención de enfermería en sus fases de valoración y diagnóstico. La valoración se realiza a través de los 11 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, completándose con una valoración física del enfermo. Se interpretan y se analizan los datos correspondientes del paciente, obteniéndose unos diagnósticos de enfermería, que se han organizado según dichos patrones. Para la denominación de los diagnósticos se aplica la Taxonomía NANDA II, y en cada uno de ellos se considera las características definitorias, los factores relacionados y los factores de riesgo. El estudio refleja que la utilización de los patrones permite la identificación de los diagnósticos de forma directa, siendo una guía idónea para informar, evaluar la salud y el estilo de vida de la persona, así como su entorno. El resultado del estudio dio un mayor número de diagnósticos de enfermería en los siguientes patrones y por este orden: Nutricional-Metabólico, Actividad-Ejercicio, Autopercepción-Autoconcepto, Eliminación, Cognitivo-Perceptual y Rol-Relaciones.

PALABRAS CLAVES: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
HEMODIÁLISIS

NURSING DIAGNOSIS IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL INSUFFICIENCY UNDER HAEMODIALYSIS

For the identification of nursing diagnosis in patients with chronic renal insufficiency we have used the process of nursing care in its phases of validation and diagnosis. Validation is done using the 11 Marjory Gordon's Functional Patterns and the physical exam of the patient. Patient's data are interpreted and analyzed obtaining nursing diagnosis that have been organized according to those patterns. For diagnosis classification we have used the NANDA II taxonomy. The study concludes that the use of those patterns allows the identification of diagnosis directly resulting in a good guide to evaluate health status, and life style of the patient. The following diagnosis were obtained: nutritional-metabolic, activity-exercise, autoperception-autoconcept, discharge, cognitive-perception, rol-relationships.

*Correspondencia:
Unidad de Nefrología
Hospital Virgen de la Vega
Paseo de San Vicente nº 58-182
Salamanca
E-mail: bandres@usal.es*

KEY WORDS: NURSING DIAGNOSIS
CHRONIC RENAL INSUFFICIENCY
HAEMODIALYSIS

INTRODUCCIÓN

La escasez de un lenguaje común propio del profesional de enfermería que aumente la comunicación, la necesidad de clarificar nuestro ámbito de trabajo actual sobre qué problemas resuelve el profesional de enfermería y que sean de su total competencia, y la elevación de los cuidados que nos lleva a las enfermeras a enfrentarnos a nuevas exigencias, indujo la reflexión sobre la necesidad de identificar los diagnósticos de enfermería en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT), pudiendo ser un instrumento adecuado y útil que nos facilitaría un lenguaje común y la comunicación entre profesionales y pacientes, de manera rápida y universal, logrando a la vez la sistematización del trabajo y la calidad de los cuidados prestados, ya que los diagnósticos son el foco que dirige la planificación de las intervenciones y las actividades de enfermería, siguiendo las tendencias en el ámbito mundial.

Para llegar a la identificación de los Diagnósticos de Enfermería se ha utilizado el Proceso de Atención de Enfermería^[1], que es un método sistematizado de identificación y resolución de problemas de salud, siempre dirigido a cubrir las necesidades del cliente o del sistema familiar. Consta de cinco fases: Valoración, Diagnóstico de Enfermería, Planificación, Ejecución y Evaluación. Para la identificación del diagnóstico sólo será necesario utilizar las dos primeras fases del proceso.

La valoración es imprescindible para llegar al diagnóstico de enfermería, y se utiliza para describir la evaluación inicial y de manera continuada del estado de salud de un individuo, familia o comunidad. Se realiza de manera sistemática y premeditada, basándose en un plan para recoger y organizar la información obtenida de la persona^[2, 3]. Analizados e interpretados estos datos llegamos a la segunda fase del proceso que es el Diagnóstico de Enfermería.

Los pacientes con IRCT presentan un perfil clínico general^[4,5], con edades comprendidas entre 50-70 años de edad, con múltiples patologías asociadas a su enfermedad, con afectación de su estado general y con unas manifestaciones clínicas que se pueden agrupar por sistemas o aparatos, de tal manera que aparecen alteraciones en los sistemas: hematológico, nervioso, endocrino, cardiovascular, aparato digestivo y óseo. También hay que

tener en cuenta los trastornos bioquímicos y problemas psicosociales, derivados tanto de los trastornos físicos, como de la dependencia que estos enfermos tienen al estar sometidos a tratamiento de diálisis.

El tratamiento de la IRCT es la diálisis en sus dos modalidades, hemodiálisis (HD) y diálisis peritoneal, y el trasplante. Trataremos brevemente la HD puesto que el estudio se ha realizado en pacientes con este tratamiento. Siendo la HD^[6] la depuración sanguínea extracorpórea, que va a suplir parcialmente las funciones renales de excreción de solutos, regulación del equilibrio ácido-base y electrolítico, y eliminación de líquido retenido. Estos objetivos se consiguen poniendo en contacto la sangre del paciente con un líquido de características pre-determinadas a través de una membrana semipermeable, instalada en un filtro llamado dializador. Siendo imprescindible un acceso vascular capaz de proporcionar un flujo de sangre de 200-400 ml/min^[7].

Los pacientes pueden presentar durante la HD^[8] una serie de complicaciones clínicas como hipotensión, calambres musculares, dolor precordial, desequilibrio dialítico, hemólisis, embolia gaseosa etc., y complicaciones técnicas que pueden ser rotura del dializador, extravasación sanguínea, etc.

Además del tratamiento sustitutivo estos pacientes son sometidos a una terapia farmacológica^[5] y nutricional^[9]. El cuidado del paciente renal^[10, 11] debe ser integral, sus cuidados deben ir dirigidos tanto a las intervenciones derivadas de los diagnósticos de enfermería como de los problemas de colaboración, debemos potenciar el autocuidado, darle soporte emocional y enfatizando en una educación sanitaria sistemática tanto al paciente como a su entorno familiar o afectivo.

Los **OBJETIVOS** que se pretenden conseguir son:

- Identificar los diagnósticos de enfermería en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a tratamiento sustitutivo de hemodiálisis, en el Hospital Virgen de la Vega de Salamanca.
- Aplicar en el proceso de valoración, los patrones funcionales de salud de M. Gordon, adaptándolos a las características propias de estos pacientes.
- Centrar el estudio en los diagnósticos de enfermería reales y de alto riesgo, dadas las peculiaridades de estos pacientes.

MATERIAL Y MÉTODO

Se estudia una muestra de 50 pacientes con IRCT en programa de HD periódica. Se han considerado como criterios de inclusión la permanencia en HD de un periodo superior a seis meses, excluyéndose a los pacientes que por sus condiciones cognitivas severas no se les podía realizar la entrevista. Previamente a la aplicación del método, se informa a los pacientes y se pide su consentimiento.

La edad media de la población estudiada es de 66 años, con un rango de 25-88 años. De ellos 27 son hombres y 23 mujeres. El tiempo medio de permanencia en hemodiálisis es de 57 meses, con un rango de 6-300 meses. Un porcentaje muy alto pertenece al medio rural, su nivel de estudios es básico y con bajo poder adquisitivo. Solamente un 5% de los pacientes constituía una población activa.

Para la identificación de los diagnósticos de enfermería en estos enfermos, se realiza en primer lugar una valoración de su estado de salud, a través de los 11 patrones funcionales de salud de M. Gordon y de la valoración física del enfermo. De esta manera se ponen de manifiesto los problemas, reales o de alto riesgo que puedan presentar, y a partir de ahí se establecen los diagnósticos de enfermería, y para su denominación se utiliza la Taxonomía NANDA II.

Para la valoración del estado de salud se ha utilizado una escala de valoración, de elaboración propia, que permite obtener de cada paciente una información básica, histórica y actual, mediante una entrevista, observación y valoración física.

El formato de valoración consta de 11 ítems, cada uno de los cuales tiene como objetivo evaluar un patrón de salud, y además un último ítem para cualquier pregunta que desee hacer o hecho que quiera constatar el paciente. Las preguntas del formato se han adaptado a las características y necesidades de cada cliente (nivel cultural, grado de comunicación, edad, etc.).

Los once patrones funcionales de salud de M. Gordon son los siguientes:

1. Percepción-manejo de la salud^[12, 13]
2. Nutricional-metabólico^[12, 14]
3. Eliminación^[12,8]

4. Actividad-ejercicio^[12, 13]
5. Sueño-descanso^[12,15]
6. Cognitivo-perceptual^[12,16]
7. Auto percepción-autoconcepto^[12, 17]
8. Rol relaciones^[12, 18]
9. Sexual-reproductivo^[12,13]
10. Adaptación-tolerancia al estrés^[12, 18]
11. Valores-creencias^[12, 13]

Además de la valoración de los patrones de salud, se realiza una valoración física^[5,12] del paciente en base a una serie de datos, que están relacionados con el funcionamiento del sistema corporal, contemplándose los sistemas respiratorio-cardíaco, metabólico-tegumentario, neurosensorial y musculoesquelético. Se utiliza para ello la palpación, la auscultación y la inspección.

La valoración de los patrones de salud y el estado físico del paciente nos lleva a los signos diagnósticos que van a apoyar a los diagnósticos enfermeros y en cada uno de ellos se considera su *definición*, las *características definitorias*, los factores relacionados y los *factores de riesgo*^[13, 19].

En la definición se describe el diagnóstico, expresando su naturaleza esencial. Las características definitorias indican las evidencias clínicas (que ponen de manifiesto conductas objetivas y subjetivas), es decir los signos y síntomas que conducen al diagnóstico.

Los factores relacionados nos muestran el tipo de relación con el diagnóstico, pudiendo ser fisiopatológicos, están relacionados con el tratamiento, factores de situación y factores de maduración que pueden influir en el estado de salud o en el desarrollo del problema. Los factores riesgo en el diagnóstico pueden ser ambientales, fisiológicos, psicológicos, genéticos e incluso elementos químicos, que pueden aumentar la susceptibilidad del individuo, familia o comunidad a la aparición de una respuesta no saludable.

RESULTADOS

La evaluación de cada patrón funcional de salud ha conducido a un número de diagnósticos de enfermería que están representados en la figura 1. Se describe, en cada patrón cada uno de los diagnósticos, y el número de pacientes que los presentan.

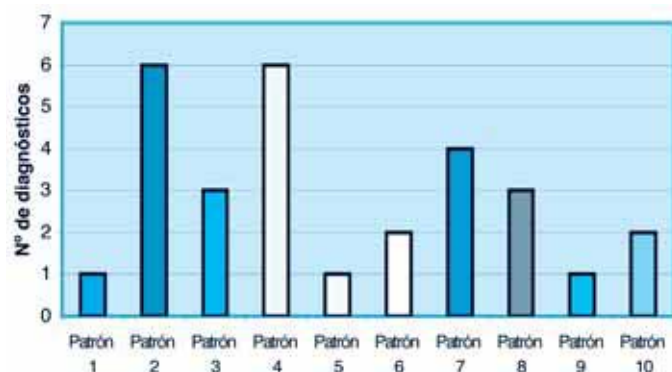


Figura 1. Diagnósticos de enfermería por cada patrón.

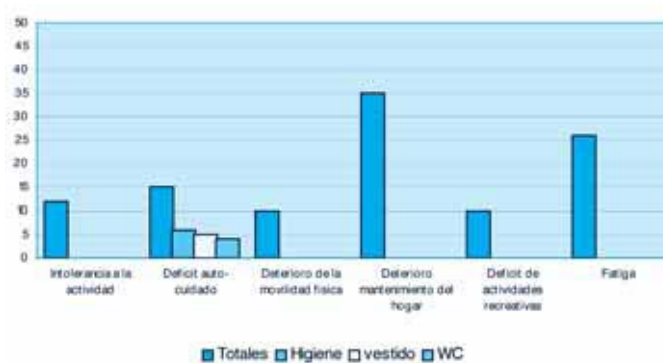


Figura 3. Diagnósticos para el patrón actividad-ejercicio.

En el **patrón nutricional-metabólico**, se diferencian seis diagnósticos de enfermería, dos de alto riesgo y cuatro reales (Fig. 2). Destaca el de Alto riesgo de infección, que se manifiesta en los 50 pacientes estudiados, y el de Exceso de volumen de líquidos en 42 de dichos pacientes, presentándose el resto de los diagnósticos con menos frecuencia, así el de Alto riesgo de deterioro de la integridad cutánea en 25 pacientes, Desequilibrio nutricional por defecto en 16 paciente, Desequilibrio nutricional por exceso en 11 y Deterioro de la integridad cutánea en cuatro pacientes.

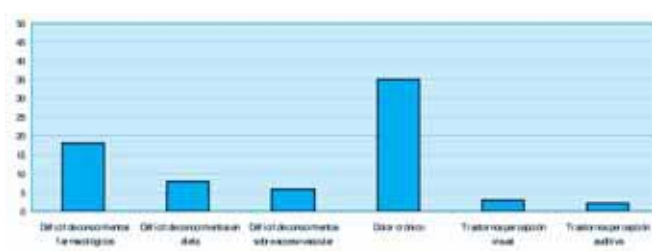


Figura 4. Diagnósticos para el patrón cognitivo-perceptual.

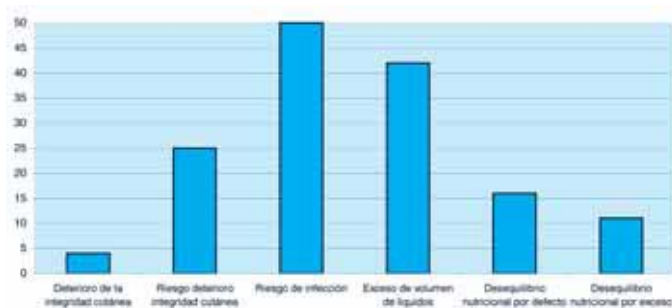


Figura 2. Diagnósticos para el patrón nutricional metabólico.

están desglosados, diferenciándose Déficit de conocimientos farmacológicos, en 18 pacientes, en la dieta en ocho y en relación con el acceso vascular en seis paciente, y el otro diagnóstico, que es el de Alteraciones de los procesos sensorio-perceptivos visuales y auditivos, se presentan en tres y dos pacientes respectivamente.

En el **patrón actividad-ejercicio**, hay seis diagnósticos reales (Fig. 3). Es el Deterioro en el mantenimiento del hogar el diagnóstico que a más pacientes (35) afecta dentro de este patrón, le sigue Fatiga en 26 pacientes, y ya en menor número tenemos Déficit de autocuidado (15), Intolerancia a la actividad (12), Déficit de actividades recreativas (10) y Deterioro de la movilidad física (10).

En el **patrón autopercepción-autoconcepto** se detectan cuatro diagnósticos (Fig.5). El más preocupante es el del de Temor, ya que afecta a 43 individuos. Sin embargo el de Baja autoestima crónica se diagnosticó en 15 pacientes y los de Desesperanza y Ansiedad en cinco y en dos respectivamente.

En el **patrón cognitivo-perceptual** se presentan tres diagnósticos reales (Fig. 4). Destaca claramente el diagnóstico Dolor crónico que se manifestó en 35 pacientes y los otros dos diagnósticos, como se puede observar

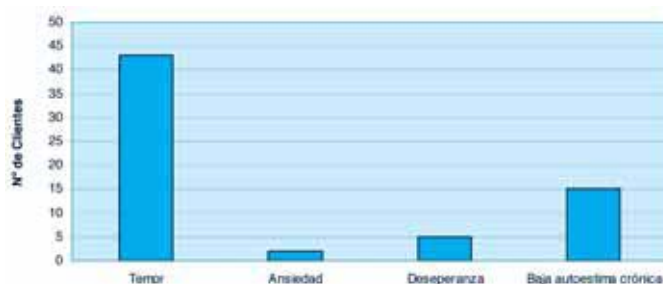


Figura 5. Diagnósticos para el patrón autopercepción-autoconcepto.

En el **patrón eliminación** se observan tres diagnósticos, dos reales y uno de alto riesgo, el de Alto riesgo de estreñimiento afecta a 20 pacientes, el de Estreñimiento a 15 pacientes y finalmente Diarrea a cinco.

En el **patrón rol relaciones** se registran tres diagnósticos de enfermería, destacando el de Duelo disfuncional que se identifica en 20 pacientes, disminuyendo a 12 el número de pacientes en el de Deterioro de la interacción social y a cinco en el Deterioro de la comunicación verbal.

En el **patrón adaptación-tolerancia al estrés**. En la valoración de este patrón sólo se detectan dos diagnósticos de enfermería: Cansancio en el desempeño del rol cuidador que se manifestó en 17 pacientes y Alto riesgo de cansancio en el desempeño del rol cuidador se verifica solamente en nueve.

En el **patrón percepción-manejo de la salud**. Solo se detecta el diagnóstico, Mantenimiento inefectivo de la salud que se presenta en 20 pacientes.

En el **patrón sueño-descanso** se verificó el diagnóstico Deterioro del patrón del sueño que se manifiesta en 25 pacientes.

En el **patrón sexual-reproductivo** presenta el diagnóstico de Disfunción del patrón sexual, que se valida únicamente en dos pacientes.

Por último en el **patrón valores y creencias**, no se detectó ningún diagnóstico de enfermería.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Siendo la Insuficiencia Renal Crónica una enfermedad terminal con varios tratamientos paliativos, que no logran una recuperación integral de la salud del cliente, el profesional de enfermería, con la identificación de los diagnósticos enfermeros, puede aumentar la calidad de vida y el potencial humano del paciente, consiguiendo que los cuidados sean dirigidos hacia unos objetivos comunes.

Con la valoración de los patrones funcionales de M. Gordon la identificación de los diagnósticos enfermeros se obtienen de forma directa, a la vez que son una buena guía para proporcionar una información y evaluación de la salud, del estilo de vida del cliente y de su entorno.

El estudio refleja un mayor número de diagnósticos de enfermería y de clientes afectados en los patrones Nutricional-Metabólico y Actividad-Ejercicio, siguiéndoles los patrones de Autopercepción-Autoconcepto, Eliminación, Rol-Relaciones y Cognitivo-Perceptual. Los patrones con menos diagnósticos enfermeros detectados son los de Adaptación-Tolerancia al Estrés, Percepción-Manejo de la Salud, Sueño-Descanso y Sexual-Reproductivo. Estos resultados nos proporcionan la información que se necesita para ver dónde se debe focalizar e intensificar los cuidados.

No hubo relación en el número de pacientes afectados en los diferentes patrones en relación con el sexo, pero sí en relación con la edad, siendo los pacientes con más edad los que presentaron disfuncionabilidad del patrón Actividad-Ejercicio, Sueño-Descanso, y la población más joven en los patrones Adaptación-Tolerancia al Estrés, Autopercepción-Autoconcepto, Sexual-Reproductivo.

Se debe fomentar en el profesional de enfermería la investigación sobre nuevos diagnósticos de enfermería y su validación en la práctica clínica, ya que éstos son un instrumento útil para unos cuidados de calidad y una planificación de las intervenciones y actividades de su competencia exclusiva, dando un mayor contenido científico a su trabajo y contribuyendo, así a un mayor desarrollo de nuestra profesión.

BIBLIOGRAFIA

1. Alfaro-LeFevre R. Aplicación Proceso Enfermero. Guía paso a paso. 4ª edición. Barcelona: Ed. Springer-Verlag Ibérica; 1999. p. 2-111.
2. Iyer P y cols. Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. Mexico: Ed. Interamericana McGraw-Hill; 1997. p. 23-137.
3. Roper N, Logan W, Tierney A J. Proceso de Atención de Enfermería. Madrid: Ed. Interamericana; 1985. p. 7-25.
4. Aljama P, Arias M, Valderrábano F. Insuficiencia Renal Progresiva. Madrid: Ed. Grupo Entheos; 2000. p. 29-181.
5. Lorenzo V, Torres H, Hernandez M, Ayus J. Nefrología clínica, Diálisis y Trasplante Renal. Madrid: Ed. Harcourt-Brace; 1998. p. 214-673.
6. Aljama P. Fundamentos biofísicos y principios cinéticos de la diálisis. En la Insuficiencia Renal Crónica. Diálisis y Trasplante. Madrid: Ed. Norma; 1990. p. 88-143.

7. Brescia M, Cimino J. et al. Chronic hemodialysis using venipuncture and surgically created arteriovenous fistula. *New Eng J Med* 1966; 275:1089-1093.
8. Casamiquela J A, Fortuny C, Ventura I. Cuidados de enfermería en la Insuficiencia Renal. Madrid: Ed. G. Enar. S.A. Coordinación Editorial Galelery/Healthcom; 1993.
9. Kopple J. Tratamiento nutricional de la insuficiencia renal crónica. En: insuficiencia renal crónica, Eds. Llach F, Valderrábano F. Madrid: Ed. Normal SA; 1990. p. 447-481.
10. Levin D Z. Cuidados del paciente renal. México: Ed. Interamericana McGraw-Hill; 1993. p. 240-271.
11. Gauntlett Beare P, Myers J L, Enfermería médico-quirúrgica. 3ª ed. Madrid: Ed. Harcourt-Brace; 1996. p. 768-850,1746-1758.
12. Gordon M. Diagnóstico de Enfermería: Proceso y Aplicación. 3ª ed. St. Louis: Ed. Mosby-Year Book; 1994.
13. Carpenito L J. Diagnóstico de enfermería. 5ª ed Madrid: Ed. Interamericana McGraw-Hill; 1995.
14. Noriega Morán C. La alimentación en diálisis. Madrid: Ed. Artes gráficas Seprisa; 1992.
15. Álvarez-Ude F. cols. Alteraciones del sueño y salud percibida en pacientes en hemodiálisis crónica. *Nefrología* 1999; 12 (2):168-176.
16. Orem D. Nursing: concepts of practice. St. Louis: Ed. Mosby; 1985.
17. Zahonero Coba C. Ansiedad y depresión en los enfermos sometidos a hemodiálisis. Madrid. 1986: Universidad Complutense. Tesis doctoral nº 41/86.
18. Peplau H. Relaciones interpersonales en Enfermería. Barcelona: Ed. Salvat Editores;1990.
19. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2001-2002. Madrid; Ed. Harcourt; 2001.