

## Proceso de enfermería en la asistencia a pacientes en terapia de hemodiálisis

André Emanuel *Dantas Mercês*,<sup>1</sup> Ângela de Souza *Cajuhi*,<sup>1</sup> Henricelly Ruanna *Oliveira Costa Damasceno*,<sup>2</sup> Christielle Lidianne *Alencar Marinho*,<sup>1</sup> Flávia Emilia *Cavalcante Valença Fernandes*,<sup>3</sup> Rudval *Souza da Silva*<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB) (Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil). <sup>2</sup>Clínica de Nefrología, Clinefro (Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil). <sup>3</sup>Universidade de Pernambuco (UPE) (Petrolina, Pernambuco, Brasil). <sup>4</sup>Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Federal da Bahia (UFBA) (Salvador, Bahia, Brasil)

Correspondencia: rudsouza@uneb.br (Rudval Souza da Silva)

### Resumen

**Objetivo:** identificar los diagnósticos de enfermería y las intervenciones más frecuentes en la asistencia a los pacientes en hemodiálisis. **Método:** se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo con un enfoque cuantitativo, realizado con 175 prontuarios de pacientes en hemodiálisis, asistidos en el servicio por un período de seis meses. Para la recolección de los datos, se utilizó la plataforma Google Forms®, generando una hoja de trabajo en Microsoft Excel®, un software que permite organizar, describir y analizar los mismos. **Resultados principales:** se identificaron tres diagnósticos de enfermería como más frecuentes: Riesgo de sangrado (67,2%); Riesgo de caída (56,5%) y Exceso de volumen de líquido (54,8%), en más de la mitad de los pacientes de acuerdo con los registros en los prontuarios. Las intervenciones de enfermería están dirigidas por el protocolo del procedimiento de hemodiálisis y no por los diagnósticos de enfermería. **Conclusión:** los diagnósticos más frecuentes se centran en las condiciones clínicas de la población estudiada, y no subvencionan las intervenciones de enfermería, que se definen con base en técnica de hemodiálisis.

**Palabras clave:** Proceso de enfermería. Diagnóstico de enfermería. Atención de enfermería. Diálisis Renal. Insuficiencia Renal Crónica.

### Nursing process in patient care in hemodialysis therapy

#### Abstract

**Objective:** to identify the most frequent nursing diagnoses and interventions in assisting patients on hemodialysis. **Method:** a descriptive, cross-sectional, retrospective study with a quantitative approach, carried out with 175 medical records of patients on hemodialysis, assisted at the service during a period of six months. For data collection, the Google Forms® platform was used, generating a Microsoft Excel® spreadsheet that made it possible to organize, describe and analyse them. **Main results:** three nursing diagnoses were identified as the most frequent: risk for bleeding (67.2%); Risk for falls (56.5%) and Excess fluid volume (54.8%), in more than half of the patients according to medical records. Regarding nursing interventions, they are guided by the protocol of the hemodialysis procedure and not by nursing diagnoses. **Main conclusion:** the most frequent diagnoses focus on the clinical conditions of the studied population and do not subsidize nursing interventions, which are defined based on the hemodialysis technique.

**Key-words:** Nursing process. Nursing diagnosis. Nursing assistants. Renal dialysis. Renal Insufficiency Chronic.

### Introducción

La Enfermería como un campo profesional se ha consolidado a lo largo de los años, así como ha dado continuidad a su proceso de desarrollo, en la búsqueda de nuevos conocimientos y habilidades. Los profesionales que trabajan en el ámbito de la enfermería tienen el cuidado como objeto de estudio, dirigido por la mejor atención profesional a las personas que, en la continua interacción con el medio ambiente, viven experiencias de salud y enfermedad.<sup>1</sup>

Para lograr su objetivo, los profesionales del equipo de Enfermería se esfuerzan para satisfacer las necesidades básicas que sustentan la vida, utilizando su propio método, que dirige el cuidado profesional, denominado Proceso de Enfermería, una adaptación del método científico en su campo disciplinario.<sup>1</sup>

El Proceso de Enfermería debe ser aplicado en todos los escenarios que se proponen desarrollar cuidados de enfermería. Considerándose el escenario mundial de las personas con Enfermedad Renal Crónica (ERC) que viven un problema de salud pública, con alta prevalencia entre la población e impac-

to en la morbilidad y la mortalidad<sup>2</sup> en estos pacientes. Por lo tanto, es importante discutir y entender los espacios de atención con respecto a la aplicabilidad del Proceso de Enfermería.

La ERC se caracteriza por la incapacidad de los riñones para filtrar la sangre, presentándose de manera progresiva e irreversible. La insuficiencia renal supone una disminución progresiva de la tasa de filtración glomerular reflejando en innumerables disfunciones metabólicas y descontrol metabólico con lesiones a la homeostasis del cuerpo, y puede desencadenar en los individuos comprometimientos cardiovasculares, neurológicos, digestivos, dermatológicos, óseo y sanguíneo.<sup>3</sup>

Los métodos de diálisis (hemodiálisis o diálisis peritoneal) y el trasplante renal son aclamados como medidas terapéuticas que contribuyen a la elevación de la tasa de supervivencia de los pacientes.<sup>2-3</sup>

En este contexto, la enfermera tiene un papel fundamental, actuando en la gestión y la asistencia a los pacientes en métodos de diálisis, además de contribuir a una mejor adherencia al tratamiento, mediante la educación en salud de modo que los pacientes puedan reconocer y comprender cómo enfrentar mejor su enfermedad. El desempeño de la enfermera se convierte en una actitud esencial en la vigilancia, la detección temprana de complicaciones, intervención y promoción de una asistencia segura y de calidad en el tratamiento de hemodiálisis.<sup>4</sup>

De esta manera, la asistencia de la enfermera y su equipo, dirigida a pacientes en tratamiento renal sustitutivo, debe basarse en el Proceso de Enfermería (PE) como metodología de trabajo respaldado por la Resolución n° 358/2009 del Consejo de Enfermería Federal de Brasil, cuyo objetivo es identificar, por medio de la recopilación de datos, los problemas de manera crítica y reflexiva, llevando a juicio clínico de diagnósticos de enfermería y juicio terapéutico para acciones/intervenciones de enfermería.<sup>4</sup>

En el ínterin, basado en el pensamiento crítico y juicio clínico en el cuidado profesional de enfermería, y también en el supuesto de que, con base en diagnósticos de enfermería, mientras respuestas humanas afectadas, que están planeados los requerimientos de acciones/intervenciones de enfermería, se define como pregunta de investigación: ¿Cuáles son los diagnósticos y las intervenciones de enfermería más frecuentes en los planes de cuidado de los pacientes con ERC, acompañados en una clínica de tratamiento de hemodiálisis?

El objetivo de este estudio es identificar los diagnósticos y las intervenciones de enfermería más frecuentes en la asistencia a los pacientes en hemodiálisis.

## Método

Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo con un enfoque cuantitativo, realizado en una clínica especializada en el tratamiento de hemodiálisis ubicado en una macrorregión de Bahía - Brasil. La clínica, de ámbito administrativo, cuenta con atendimento médico ambulatorio, servicio de enfermería y ofrece asistencia con la terapia renal sustitutiva (hemodiálisis y diálisis peritoneal) afiliados al Sistema Único de Salud, público y gratuito. Atiende semanalmente una cantidad de aproximadamente 214 pacientes en la modalidad de diálisis y 10 en diálisis peritoneal en tres turnos durante seis días de la semana.

La población de estudio consistió de los prontuarios de los pacientes en hemodiálisis atendidos en la clínica en cuestión. Para la selección de los prontuarios, fue delimitado un corte temporal durante un período de seis meses, de julio a diciembre de 2018, teniendo como criterios de inclusión: prontuarios de pacientes en diálisis durante más de seis meses; el prontuario contemplando el registro del proceso de enfermería con los respectivos diagnósticos e intervenciones de enfermería. Como criterio de exclusión: prontuarios de pacientes con edad inferior a 18 años o con información incompleta.

Considerándose los criterios de elegibilidad para la participación en el estudio, se recopilaron las informaciones de 177 prontuarios. Para la recolección de datos, se desarrolló un formulario en la plataforma Google Forms®, incluyendo la caracterización de los pacientes como documentado en el prontuario, seguido de la relación de diagnósticos e intervenciones de enfermería definidos por la Comisión de Sistematización de la Asistencia de Enfermería de la clínica, presentada en un formulario propio para documentar el Proceso de Enfermería.

En cuanto a las variables para caracterizar el perfil de los pacientes, se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, estado civil, religión, ocupación, escolaridad, renta, historial de salud, duración del tratamiento y ruta de acceso. Con respecto a los diagnósticos de enfermería, el impreso comprende una relación de 14 diagnósticos de enfermería y el espacio para la inclusión de nuevos y 23 intervenciones de enfermería, siendo que éstas se dividen en 11 intervenciones pre-diálisis y 12 post-diálisis.

La plataforma Google Forms® permitió importar datos directamente en el software Microsoft Excel®, generando una hoja de trabajo que permitió organizar, describir y analizar los datos de las frecuencias absolutas, relativas y promedios.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética e Investigación de la institución proponente, de acuerdo con la opinión n° 3.194.353 respetando las normas nacionales e internacionales para la investigación con seres humanos.

## Resultados

El perfil de los pacientes, según los datos descritos en los prontuarios, consistió fue compuesto principalmente por personas del sexo masculino, en edad económicamente activa, casado, de la religión católica, jubilado, con hasta nueve años de estudios y una renta de hasta un salario mínimo. En su mayoría, niegan comorbilidades, realizan el tratamiento hace más de tres años y la fístula arteriovenosa fue la ruta más común de acceso (Tabla 1).

La Tabla 2 presenta los diagnósticos de enfermería según su ocurrencia (presente - ausente) durante el período de seis meses, distribuidos en los campos según la Taxonomía de la NANDA-I. Resaltan los tres diagnósticos de enfermería más frecuentes, considerados como presente en más del 50% de los pacientes. Vale la pena señalar que los diagnósticos “Riesgo de aspiración” y “Riesgo de alteración en el patrón respiratorio” no se incluyeron en la tabla por no haber sido identificados en ninguno de los pacientes de la muestra. Disminución de la agudeza visual fue añadida por enfermeras, además de la relación de los 14 diagnósticos enumerados en el prontuario, aunque no aparezcan en la taxonomía de la NANDA-I.

La tabla 3 presenta el promedio del número de diagnósticos por paciente como documentado en los prontuarios.

En la tabla 4 se presentan las prescripciones de enfermería como documentado en los prontuarios, organizadas en prescripciones pre-diálisis y post-diálisis.

**Tabla 1.** Caracterización sociodemográfica de pacientes en hemodiálisis según datos de historias clínicas

Variable	n (%)	Promedio (Min-Max)
<b>Rango de edad</b>		
20-40 años	39 (22,0)	
41-60 años	74 (41,8)	
61-80 años	56 (31,7)	
81-99 años	8 (4,5)	
<b>Edad (años)</b>		54 (23-94)
<b>Sexo</b>		
Masculino	104 (58,7)	
Femenino	73 (41,3)	
<b>Estado civil</b>		
Casado	107 (60,4)	
Soltero	10 (5,6)	
Divorciado	52 (29,4)	
Viudo	8 (4,6)	
<b>Religión</b>		
Católicos	132 (78,1)	
Evangélicos	37 (21,9)	
<b>Ocupación</b>		
Jubilado	123 (69,5)	
Otros	54 (30,5)	
<b>Escolaridad</b>		
Hasta 9 años de estudios	152 (85,9)	
Más de 9 años de estudios	25 (14,1)	
<b>Renta (salario per cápita)</b>		
0 - 1	109 (78,9)	
2 o más	29 (21,1)	
<b>Historial de salud</b>		
Niega comorbilidades	88 (49,7)	
HAS o DM	51 (28,8)	
HAS y DM	38 (21,5)	
<b>Duración del tratamiento</b>		
Menos de 3 años	76 (42,9)	
Más de 3 años	101 (57,1)	
<b>Ruta de acceso</b>		
Fístula Arteriovenosa	150 (84,7)	
Otros	27 (15,3)	

**Tabla 2.** Distribución de diagnósticos de enfermería para pacientes en hemodiálisis según datos de prontuarios y dominios NANDA-I

Dominios según NANDA-I	Diagnósticos de Enfermería	Presente	n (%)	Ausente	n (%)
<b>Dominio 2 - Nutrición</b>	Nutrición desequilibrada: ingesta inferior a las necesidades	1 (0,6)		176 (99,4)	
	Riesgo de nivel de glucemia inestable	52 (29,4)		125 (70,6)	
	Exceso de volumen de líquidos	97 (54,8)		80 (45,2)	
<b>Dominio 4 - Actividad/descanso</b>	Déficit de autocuidado: alimentación	1 (0,6)		176 (99,4)	
	Déficit de autocuidado: baño	5 (2,8)		172 (97,2)	
<b>Dominio 5 - Percepción/cognición</b>	Deterioro de la comunicación verbal	3 (1,7)		174 (98,3)	
<b>Dominio 11 - Seguridad/protección</b>	Disminución de la agudeza visual*	9 (5,1)		168 (94,9)	
	Deterioro de la integridad cutánea	2 (1,1)		175 (98,9)	
	Riesgo de respuesta alérgica	21 (11,9)		156 (88,1)	
	Riesgo de infección	48 (27,1)		129 (72,9)	
	Riesgo de caídas	100 (56,5)		77 (44,5)	
	Riesgo de sangrado	119 (67,2)		58 (32,8)	
<b>Dominio 12 - Comodidad</b>	Dolor crónico	4 (2,3)		173 (97,7)	

\* No presente en NANDA-I.

**Tabla 3.** Distribución de diagnósticos de enfermería para pacientes en hemodiálisis según datos de los prontuarios

Diagnósticos de Enfermería	n = 177	(%)	Promedio (Min-Max)
Riesgo de sangrado	119	67,2	
Riesgo de caídas	100	56,5	
Exceso de volumen de líquidos	97	54,8	
Riesgo de nivel de glucemia inestable	52	29,4	
Riesgo de infección	48	27,1	
Riesgo de respuesta alérgica	21	11,9	
Disminución de la agudeza visual	9	5,1	2,61 (0 - 7)
Déficit de autocuidado: baño	5	2,8	
Dolor crónico	4	2,3	
Deterioro de la comunicación verbal	3	1,7	
Deterioro de la integridad cutánea	2	1,1	
Déficit de autocuidado: alimentación	1	0,6	
Nutrición desequilibrada: ingesta inferior a las necesidades	1	0,6	

**Tabla 4.** Distribución de las prescripciones de enfermería para pacientes en hemodiálisis según datos de prontuarios

Prescripciones (acciones/intervenciones) de Enfermería	Presente n (%)	Ausente n (%)
<b>Pre-diálisis</b>		
Guiar y supervisar el lavado del miembro FAV	129 (72,9)	48 (27,1)
Anotar peso pre y post HD	177 (100)	-
Consultar con el paciente si ha habido sangrado, cirugía, hematomas, epistaxis, antes de comenzar la HD	177 (100)	-
Verificar la temperatura al comienzo del tratamiento	177 (100)	-
Evaluar la presión arterial antes, durante y después de la HD, de acuerdo con la rutina establecida e informe al médico si hay hipotensión o hipertensión	177 (100)	-
Evaluar el miembro de la FAV por la presencia de temblor, hematomas, moretones y sitio de punción adecuado antes de la HD	167 (94,4)	10 (5,6)
Verificar los parámetros de la máquina antes de iniciar HD Programar según prescripción individual	177 (100)	-
Conectar el paciente con técnica antiséptica.	177 (100)	-
Conectar la técnica estandarizada de catéter de doble luz, observar la apariencia de la compresa y comunicar a la enfermera si hay anomalías	80 (45,2)	97 (54,8)
Evaluar la herida quirúrgica de FAV (si la hay)	79 (44,6)	98 (55,4)
Verificar el SSVV antes, durante y después de la diálisis e informar al médico de turno y a la enfermera si hay algún cambio (PA/T/FC/FR)	177 (100)	-
<b>Post-diálisis</b>		
Guiar y supervisar el lavado del miembro FAV	-	177 (100)
Consultar con el paciente si ha habido sangrado, cirugía, hematomas, epistaxis, antes de comenzar la HD	-	177 (100)
Administrar analgésicos de acuerdo con la prescripción médica (si es necesario)	177 (100)	-
Guiar dieta según lo prescrito por el nutricionista	177 (100)	-
Atender alarmas audibles	177 (100)	-
Estar atento a signos de Hipo/hiperglucemia, informar al médico de inmediato	100 (56,5)	77 (43,5)
Registrar y verificar los medicamentos administrados al paciente	177 (100)	-
Realizar la compresa de la FAV (nunca circular) para que no haya torniquete	170 (96,0)	7 (4,0)
Registrar las sesiones de diálisis y las complicaciones en la hoja de HD	177 (100)	-
Fomentar ejercicios de FAV, compresa local (si es necesario)	171 (96,6)	6 (3,4)
Poner la máquina de diálisis para lavar después de la salida del paciente.	177 (100)	-
Ayudar al paciente a caminar (si es necesario)	166 (93,8)	11 (6,2)

## Discusión

La hemodiálisis es una posibilidad de tratamiento que permite el filtrado de la sangre cuando hay una pérdida de la función renal, sin embargo, no recupera de manera integral el estado de salud del paciente. La enfermera, al asistir al paciente en hemodiálisis, utiliza el Proceso de Enfermería para la encuesta de diagnósticos de enfermería y planificar las intervenciones a fin de ofrecer un mejor cuidado profesional y calidad de vida al paciente.<sup>1,4</sup>

La muestra estudiada presentó características similares con respecto al perfil sociodemográfico, a aquellos descritos en la literatura nacional,<sup>5,6</sup> sin embargo, es diferente cuando se trata de estudios realizados en otros países, el ejemplo de los países europeos como Portugal<sup>7</sup> y Grecia<sup>8</sup> y Norteamérica.<sup>9</sup>

En relación con el sexo, muchos estudios nacionales e internacionales apuntan a una mayoría de pacientes en tratamiento de hemodiálisis del sexo masculino, sin embargo, con respecto a la edad, el perfil nacional difiere del indicado por otros países. En Brasil, la edad media se centra en la casa de los años 50, cuando los resultados de este estudio indican un promedio de 54 años y otros dos estudios<sup>5,6</sup> nacionales indican

un promedio de 58,9 y 50,4 años, respectivamente. Ya en los países europeos<sup>7-9</sup> y en América del Norte,<sup>9</sup> los promedios de edad son superior a 60 años, alcanzando un promedio de edad de 66,7 años, como se señala en el estudio realizado en Portugal.<sup>7</sup>

Los países en desarrollo tienden a tener una población más joven afectada por la enfermedad, la cual puede estar relacionada con el escaso acceso a los servicios de salud.<sup>10</sup>

En cuanto a la escolaridad y renta, se encontró que la mayoría de las personas tiene baja escolaridad y renta. Estas dos características resultan en condiciones menos cómodas de vida, favoreciendo un menor acceso a los servicios de salud, trayendo consecuencias tales como un aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas en estos individuos.<sup>11</sup>

Con respecto al historial de salud, un poco más de la mitad de los pacientes (50,3%) tiene un historial de hipertensión y/o diabetes mellitus, enfermedades que están directamente relacionadas con la ERC. Perfil que se asemeja a los estudios nacionales<sup>5,6</sup> y los realizados en los países de Europa.<sup>9</sup> Sin embargo, cuando se trata de América del Norte,<sup>9</sup> los porcentajes alcance alcanzan 69% de los pacientes con historial de hipertensión y/o diabetes mellitus. El hecho de que la pobla-

ción tiene más edad tiene relación con un mayor número de comorbilidades, percibidas en algunos países desarrollados.

En cuanto a la distribución de los diagnósticos de enfermería presentes en pacientes en hemodiálisis, según datos documentados en los prontuarios, se observó un predominio de diagnósticos relacionados con la seguridad y la protección clasificados en el Dominio 11, según la taxonomía de la NANDA-I 2018-2020.<sup>12</sup>

De los diagnósticos considerados como más frecuentes, presentes en más de la mitad de los pacientes, dos de ellos comprenden el Dominio 11, a saber, el “Riesgo de sangrado”, “Riesgo de caída” y un tercero, el Dominio 2 – Nutrición, que es el diagnóstico “Exceso de volumen de líquido”. Estos son diagnósticos de enfermería con una estrecha relación con el perfil clínico de los pacientes con ERC en hemodiálisis.

El Riesgo de Sangrado está presente en el 67,2% de los pacientes de la muestra, indicando una atención prestada por las enfermeras del servicio a los factores de riesgo relacionados con el uso de heparina durante la sesión de hemodiálisis y el alto porcentaje de personas mayores de 60 años. La investigación que validó enunciados de diagnósticos para pacientes en hemodiálisis tuvo el reconocimiento por parte de los jueces de que se trata de un hallazgo de alta prevalencia y que tiene una relación directa con los trastornos plaquetarios que contribuyen a aumentar el tiempo de sangrado, lo cual puede tener como consecuencia señales de hematomas y anemia.<sup>13</sup>

Además de los trastornos hematológicos inherentes a la patología renal y el uso de la heparina en el proceso de filtración extracorpórea que pueden aumentar el riesgo de sangrado, existe aún la posibilidad de eventos adversos relacionados con el sistema de la coagulación y sangrado del acceso venoso, lo que fortalece aún más la importancia de este hallazgo. Un estudio realizado en Brasilia, capital de Brasil, mostró que el sangrado por acceso venoso fue el evento adverso más frecuente en las unidades públicas de hemodiálisis.<sup>14</sup>

En cuanto al Riesgo de caída, es de destacar que la muestra estudiada tuvo 36,2% de los pacientes con edad superior a 60 años, que se convierte en una característica notable de este diagnóstico. Un estudio<sup>13</sup> realizado en la región Sur de Brasil que trató de identificar los diagnósticos de enfermería en pacientes sometidos a hemodiálisis mostró que el riesgo de caída estuvo presente en el 50,3% de los pacientes. Porcentaje similar a los resultados de este estudio, en el que se identificó en el 56,5% de los pacientes.

El Exceso de volumen de líquido fue el tercer diagnóstico más frecuente de los pacientes de la muestra. En una encuesta llevada a cabo en el noreste de Brasil, se identificó que el 82% de los pacientes presentan este diagnóstico, el cual tiene íntima relación con el perfil clínico de los pacientes estudiados, marcada por la retención de agua y electrolitos, como característica de la insuficiencia renal.<sup>6</sup> Esto es una característica tan presente en estos pacientes, que el pesaje diario antes de la sesión de hemodiálisis es acción obligatoria para la planificación y programación de la diálisis.

El promedio identificado en la muestra fue de 2,61 diagnósticos de enfermería por paciente. Siendo que dos diagnósticos presentes en la relación descrita en el prontuario, el “Riesgo de aspiración” y “Riesgo de alteración en el patrón respiratorio” no fueron detectados en ninguno de los pacientes en el período de recogida de datos. Un estudio similar realizado con 149 pacientes mostró un promedio de 4,6 diagnósticos

de enfermería por paciente, mayor que el del presente estudio.<sup>15</sup> Esto puede justificarse por la relación de 36 diagnósticos preseleccionados para aparecer en los registros de los pacientes, mientras que, en el presente estudio, este número fue de 14 diagnósticos, identificándose la inclusión de un diagnóstico de enfermería, además de los enumerados anteriormente.

Vale la pena resaltar que la enfermera es responsable del juicio clínico acerca de los diagnósticos de enfermería, mientras que, al realizar el razonamiento diagnóstico, es importante reflexionar sobre dos hipótesis, a saber: la primera es la relación de títulos y conceptos diagnósticos con las características definitorias y factores relacionados presentes en la evaluación clínica de cada paciente, y el segundo es la definición de las intervenciones de enfermería, de manera que los diagnósticos de enfermería deben dirigir las necesidades de la enfermera documentadas como acciones o intervenciones de enfermería.

Considerándose las prescripciones (acciones/intervenciones de enfermería) para los pacientes en el estudio, fue posible observar que tales prescripciones, sin perder de vista su importancia, no fueron guiadas en diagnósticos de enfermería. Es posible inferir que tales intervenciones son similares a un protocolo de acciones a ser verificadas durante la sesión de hemodiálisis, pero no reflejan el juicio terapéutico de la enfermera basado en el razonamiento diagnóstico.

Las prescripciones, en su mayoría, están dirigidas a todos los pacientes, especialmente para aquellas que se dirigen a la utilización de los accesos para hemodiálisis. La mayoría de los pacientes hace uso de Fístula Arteriovenosa (FAV), lo cual justifica la no prescripción para dirigir y supervisar el lavado del estado de la FAV en 27,1% de los pacientes, lo que corresponde a los 15,3% de los pacientes con otros tipos de acceso o a los periodos en los que el paciente estaba en el proceso de maduración de la FAV.

Vale la pena señalar que las prescripciones de enfermería son importantes para administrar el plan de cuidados del paciente y mejorar su adhesión al tratamiento con diálisis. Tales prescripciones deben incluir acciones en educación en salud, formación e introducción comportamental, que ayudan a los pacientes a adquirir más conocimientos sobre la diálisis y desarrollar hábitos saludables de vida, ayudando a administrar mejor su tratamiento.

Un metaanálisis que buscó explorar los efectos de la prescripción de enfermería en la adhesión a la hemodiálisis reveló que las acciones/intervenciones son beneficiosas para aumentar la adhesión al tratamiento y el aumento de la calidad de los cuidados de enfermería para pacientes con ERC en la práctica clínica.<sup>16</sup>

Es percibido como un desafío la criticidad del PE sobre la base de la individualidad del paciente. El PE establece una comunicación eficaz entre el personal de enfermería, así como con los otros profesionales de la salud personal.

La enfermera, con su papel de liderazgo y responsable de la definición de diagnósticos y prescripciones (acciones/intervenciones) de enfermería, necesita valorar la documentación de los elementos que guían la práctica profesional basada en el Proceso de Enfermería, considerando su relación (diagnósticos e intervenciones de enfermería), con el fin de subsidiar la planificación del cuidado de manera individuali-

zada y permitiendo generar datos más precisos sobre la asistencia prestada.

### Conclusión

Los principales diagnósticos de enfermería identificados como siendo más frecuentes en la muestra de pacientes adultos en hemodiálisis fueron: riesgo de sangrado, riesgo de caída y el exceso de volumen de líquido, que tienen una relación directa con el perfil de los pacientes estudiados y asumen la estructura taxonómica de NANDA-I, en busca de la planificación de los cuidados de enfermería e instrumentalización del equipo en el desarrollo del Proceso de Enfermería.

Las prescripciones de enfermería tienen una característica más protocolaria con respecto a todos los cuidados con el procedimiento de hemodiálisis, requiriendo las prescripciones de enfermería que satisfagan las demandas identificadas de acuerdo con los diagnósticos planteados, dirigiendo al alcance

de objetivos y una evaluación coherente entre las fases interrelacionadas del Proceso de Enfermería.

Con una revisión acerca de la estructuración práctica del Proceso de Enfermería, puede ser posible identificar nuevos diagnósticos de enfermería y las respectivas intervenciones, proporcionando a cada paciente un cuidado dirigido a sus necesidades afectadas. También vale la pena señalar que una práctica basada en el Proceso de Enfermería también posibilita gestionar el riesgo y contribuir así a las políticas institucionales para la seguridad del paciente.

Conocer estos diagnósticos de enfermería permite reflexionar sobre la práctica, además de traer los subsidios para el cuidado en salud a los pacientes en hemodiálisis, una vez que fueron identificados predominantemente los diagnósticos de riesgo con énfasis en el dominio seguridad y protección. Además de las contribuciones mencionadas, cabe destacar la contribución al Proceso de Enfermería en el campo de conocimientos de Enfermería como ciencia, permitiendo nuevas evidencias clínicas.

### Bibliografía

1. Amezcua M. ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? *Index de Enfermería*. 2018; 27(4): 188-90.
2. Thomé FS, Sesso RC, Lopes AA, Lugon JR, Martins CT. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica. 2017. *Brazilian J Nephrol*. 2017; 41(2):208-14.
3. Grill AK, Brimble S. Approach to the detection and management of chronic kidney disease: What primary care providers need to know. *Can Fam Physician*. 2018; 64(10): 729-35.
4. Arreguy-Sena C, Marques TO, Souza LC, Alvarenga-Martins N, Krempser P, Braga LM et al. Construction and validation of forms: systematization of the care of people under hemodialysis. *Rev. Bras. Enferm*. 2018; 71(2):379-390.
5. Piccin C, Girardon-Perlini NMO, Coppetti LC, Cruz TH, Beuter M, Burg G. Sociodemographic and clinical profile of chronic kidney patients in hemodialysis. *Rev enferm UFPE online*. 2018; 12(12):3212-20.
6. Cavalcanti MICDF, Silva PKA, Dantas ALM, Paiva MGMN, Araújo MGA, Lira ALBC. Pacientes em hemodiálise com diagnóstico de enfermagem volume de líquidos excessivo: aspectos socioeconômicos e clínicos. *Cogitare Enferm*. 2015; 20(1):161-70.
7. Olim MF, Guadalupe S, Mota F, Fragoso P, Ribeiro S. Sociographic Profile of Hemodialysis Patients in Portugal. *Journal of Nephrology Social Work*. 2018; 42(1):9-20.
8. Polikandrioti M, Koutelekos I, Vasilopoulos G, Babatsikou F, Gerogianni G, Zyga S, et al. Hemodialysis Patients' Information and Associated Characteristics. *Mater Sociomed*. 2017; 29(3): 182-187.
9. AlSahow A, AlRukhaimi M, Wakeel JA, Al-Ghamdi SMG, AlGhareeb S, AlAli F. Demographics and Key Clinical Characteristics of Hemodialysis Patients from the Gulf Cooperation Council Countries Enrolled in the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study Phase 5 (2012-2015). *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2016; 27(6 Suppl 1): S12-S23.
10. Hu, J, Coresh, J. The public health dimension of chronic kidney disease: what we have learnt over the past decade. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2017; 32 (2):ii113-ii120.
11. Rocha KT, Figueiredo, AE. Health literacy: assessment of patients in renal replacement therapy. *Enferm Nefrol*. 2019; 22( 4 ): 388-397.
12. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020 - NANDA Internacional. 11a ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
13. Lemes MMDD, Bachion MM. Hemodialysis nurses rate nursing diagnoses relevant to clinical practice. *Acta paul. enferm*. 2016; 29(2): 185-90.
14. Rocha RPF, Pinho DLM. Ocorrência de eventos adversos em unidades públicas de hemodiálise. *Enfermeria global*. 2019; 55:12-23.
15. Muniz, GC, Aquino DMC, Rolim ILTP, Chaves ES, Sardinha AHL. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Pesq Saúde*. 2015; 16(1): 34-40.
16. Wang J, Yue P, Huang J, Xie X, Ling Y, Jia Li, et al. Nursing intervention on the compliance of hemodialysis patients with end-stage renal disease: a meta-analysis. *Blood Purif*. 2018;45:102-109.