

**UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

***Grado en Enfermería***

Curso académico: 2017/2018

TRABAJO FIN DE GRADO

“PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE UN  
PACIENTE SOMETIDO A HEMODIÁLISIS DURANTE  
MÁS DE 30 AÑOS”

-

“NURSING CARE PLAN FOR A PATIENT WHO HAS RECEIVED  
HEMODIALYSIS FOR MORE THAN 30 YEARS”

**Autor/a:** PALOMA GARCÍA NAVARRO

**Tutor/a:** CARMEN MURO BAQUERO

**Cotutor/a:** BLANCA AZNAR BUIL

# **ÍNDICE**

1. <u>RESÚMEN</u>	<u>3</u>
1.2 <u>ABSTRACT</u>	<u>4</u>
2. <u>INTRODUCCIÓN</u>	<u>5-7</u>
3. <u>OBJETIVOS</u>	<u>8</u>
4. <u>METODOLOGÍA</u>	<u>9-10</u>
5. <u>DESARROLLO</u>	<u>11-12</u>
5.1 <u>VALORACIÓN</u>	<u>12-13</u>
5.2 <u>DIAGNÓSTICOS</u>	<u>13-14</u>
5.3 <u>PLANIFICACIÓN</u>	<u>14-18</u>
5.4 <u>EJECUCIÓN</u>	<u>18-19</u>
5.5 <u>EVALUACIÓN</u>	<u>19</u>
6. <u>CONCLUSIÓN</u>	<u>20</u>
7. <u>BIBLIOGRAFÍA</u>	<u>21-25</u>
8. <u>ANEXOS</u>	<u>26-32</u>

# **1-RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad renal crónica es la patología renal más frecuente a nivel mundial, siendo su tratamiento sustitutivo renal más frecuente la Hemodiálisis. La Hemodiálisis es un tratamiento muy complejo, que afecta al estado físico, psicológico, social y económico del paciente y de su entorno. Para poder adaptarse a su situación, se hace necesario que los pacientes empleen unas estrategias de afrontamiento positivas.

**OBJETIVO:** Realizar un Plan de Atención de Enfermería, basado en un caso clínico, para identificar las estrategias de afrontamiento positivo utilizadas por el paciente, con la finalidad de ayudar a los pacientes dializados a conseguir una buena adaptación a su enfermedad.

**METODOLOGÍA:** Para la elaboración del plan de cuidados, se emplearon artículos obtenidos mediante una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos de enfermería, revistas y guías clínicas y diversas páginas web. Se ha utilizado el modelo de las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson, empleando para los diagnósticos enfermeros 3 libros de la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

**CONCLUSIÓN:** Debido a su situación y a todo lo que supone el tratamiento con Hemodiálisis, los pacientes tienen una personalidad muy compleja, van empeorando física y mentalmente conforme aumenta el tiempo con este tratamiento. Muchos pacientes llegan a tener síntomas de depresión, lo que los lleva a empeorar la adaptación a su situación de enfermedad crónica, por lo que se hace necesario enseñar las estrategias de afrontamiento positivo que lleven a una correcta adaptación de la enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** "Enfermedad renal crónica", "Diálisis", "Hemodiálisis" y "estrategias de afrontamiento".

## **1.2-ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Chronic renal disease is the most prevalent renal pathology in the world, and its principal renal replacement treatment is haemodialysis. Hemodialysis is a very complicated treatment that affects at the physical, psychological, social and economic condition of the patient and their environment. In order to adapt to their situation, it is necessary for patients to use positive coping strategies.

**TARGETS:** Execution of a Nursing Care Plan is based on a clinical case to identify the positive coping strategies used by the patient with the intention of helping the dialysed patients to obtain a good adaptation to their illness.

**METHODOLOGY:** The care plan was developed using articles from a bibliographic search of the main nursing databases, nephrology journals, clinical guides and various websites. The model of the 14 Basic Needs of Virginia Henderson has been used with 3 books of the NANDA, NOC and NIC taxonomy for nursing diagnostics.

**CONCLUSIONS:** Because of their situation and all that is involved in Hemodialysis treatment, patients have a very complicated personality, they get worse physically and mentally as time with this treatment increases. Many patients develop symptoms of depression, which leads them to worsen their adaptation to their chronic illness situation, so it is necessary to teach positive coping strategies that lead to a correct adaptation of the disease.

**KEY WORDS:** "Chronic kidney disease", "Dialysis", "Hemodialysis" and "coping strategies".

## **2-INTRODUCCIÓN**

La patología renal más incidente a nivel mundial es la enfermedad renal crónica (ERC), que afecta a un 10% de la población mundial, siendo EE.UU el país con mayor número de personas afectadas (**ANEXO I**). En la ERC se produce una pérdida de la función renal, con una disminución progresiva de la capacidad renal para eliminar las sustancias de deshecho y el exceso de líquido del organismo. Se clasifica en estadios del 1 al 5, siendo el estadio 5 la etapa final de ERC, conocida también como enfermedad renal terminal (ERT) o enfermedad renal crónica avanzada (ERCA), en este momento es necesario instaurar un tratamiento sustitutivo renal (TSR) <sup>(1-7)</sup>.

En el TSR se emplean dos técnicas: la diálisis renal y el trasplante renal <sup>8</sup>.

### **DIÁLISIS**

La diálisis tiene como objetivo realizar un filtrado artificial de la sangre, para eliminar los residuos y el exceso de líquido del organismo. <sup>3, 8</sup> Existen dos modalidades, la diálisis peritoneal (DP) y la hemodiálisis (HD). <sup>9</sup>

#### **Diferencias entre DP y HD:**

- La **DP** se realiza a través de un catéter peritoneal y depura la sangre a través de un filtro natural, el peritoneo. Se realiza 3 veces al día, todos los días de la semana <sup>10, 11</sup>.
- La **HD** se realiza a través de un acceso vascular y depura la sangre a través de un filtro (dializador) conectado a una máquina o riñón artificial. Se realiza 3 veces a la semana, durante 3 o 4 horas <sup>10, 11</sup>.

### **LA HEMODIÁLISIS (HD)**

Es una técnica que se emplea para sustituir la función renal cuando el riñón no es capaz de realizar su función <sup>3</sup>. Además de depurar sangre y de eliminar las sustancias de deshecho y el exceso de líquido, también regula la concentración de sustancias químicas, y ayuda tanto en el control de la tensión arterial (TA), como en el metabolismo fosfocálcico y en la producción de glóbulos rojos <sup>12</sup>.

Para la HD se precisa de un acceso vascular que conecte al paciente con la máquina a través de un circuito extracorpóreo <sup>3</sup>. Pueden ser temporales (insuficiencia renal aguda y urgencias) o permanentes (ERC con indicación de TSR) <sup>13</sup>. Como accesos vasculares se utilizan: la fístula arteriovenosa (FAV), el injerto arteriovenoso y el catéter venoso central (CVC) <sup>6</sup>.

### 1-Accesos vasculares para la hemodiálisis:

- **FAV:** es la primera opción, se realiza mediante una anastomosis (unión de arteria y vena), para aumentar el calibre del vaso <sup>6, 13, 14</sup>.
- **Injerto arteriovenoso:** como segunda opción, se une una arteria y una vena a través de un injerto tubular de material sintético <sup>1, 6, 13</sup>.
- **CVC:** en caso de urgencia o como última opción se realiza un CVC de dos luces, mediante una tunelización quirúrgica de una arteria y una vena <sup>1</sup>.

	<b><u>FAV</u></b>	<b><u>INJERTO</u></b>	<b><u>CVC</u></b>
<b>VENTAJAS</b>	- Larga duración <sup>13</sup> . - < tasas de mortalidad y complicaciones <sup>13</sup> .	Tiempo de maduración de 2 a 3 semanas <sup>13</sup> .	Dos tipos: temporal y permanente, con larga duración <sup>1, 6</sup>
<b>DESVENTAJAS</b>	Periodo de maduración de 3 a 6 meses <sup>6, 14</sup> .	-< permeabilidad <sup>14</sup> . -> tasas de mortalidad y complicaciones que la FAV <sup>13</sup> .	Es el acceso con > tasa de mortalidad y de infección <sup>6</sup> . Alto riesgo de estenosis (40%) en vena subclavia <sup>3</sup> .
<b>LOCALIZACIÓN MÁS FRECUENTE</b>	Vena radiocefálica o braquiocefálica <sup>13</sup> .	Arteria radial y vena basílica <sup>13</sup> .	Vena yugular interna <sup>13</sup> .
<b>FORMA DE CONEXIÓN</b>	Agujas del calibre 16, una en arteria y otra en vena <sup>6</sup> .	Agujas del calibre 16, una en arteria y otra en vena <sup>6</sup> .	Se conectan directamente al circuito, mediante una técnica aséptica <sup>1, 13</sup> .

**Tabla 1**

**Complicaciones de la HD:** existen varias complicaciones asociadas, se clasifican en agudas y crónicas. Las complicaciones agudas se dan durante la sesión de HD, las más frecuentes son la hipotensión y los calambres musculares. La complicación crónica más frecuente es la infección <sup>11, 15</sup> **(ANEXO II)**.

## 2-El afrontamiento en el tratamiento con hemodiálisis:

La HD es un tratamiento no curativo y altamente invasivo, provoca un gran impacto físico, psicológico, social y económico en el paciente y en su entorno, que genera cambios en sus estilos de vida<sup>16, 18, 20, 22</sup>. Estos cambios, hacen necesario el empleo de estrategias de afrontamiento para adaptarse a su nueva situación <sup>21, 22, 23</sup>. El afrontamiento puede ser positivo, cuando se buscan soluciones al problema; o negativo, cuando se ve el problema como una amenaza <sup>19, 24</sup> (**ANEXO III**). Para llegar a un afrontamiento positivo se emplean las estrategias comportamentales, para actuar de forma directa sobre el problema; y las afectivas, para intentar controlar las emociones generadas por el problema <sup>22</sup>.

Como estrategias de afrontamiento al inicio del tratamiento, se utilizan la búsqueda de apoyo emocional, siendo la familia la mayor fuente de apoyo; y la búsqueda de información, generalmente de pacientes en su misma situación. También tienden a utilizar las estrategias negativas de distracción y de evitación <sup>22, 23</sup>.

Un tratamiento prolongado en HD genera mayores tasas de ansiedad y de depresión, por el deterioro del estado físico y emocional, lo que conlleva a utilizar estrategias negativas como la ira y el aislamiento, que acaba influyendo en sus relaciones sociales y en su vitalidad <sup>23, 25</sup>.

El tratamiento prolongado y el deterioro físico hace que estos pacientes sientan que tienen una menor calidad de vida y mayores limitaciones que el resto de la población, generando una disminución de la confianza en sí mismos <sup>25</sup>. Todo ello hace necesario que el personal de enfermería ofrezca apoyo emocional desde la etapa pre-diálisis y durante todo su proceso, para poder ayudar a los pacientes a una mejor adaptación y afrontamiento de la enfermedad <sup>23, 25</sup>.

La diálisis es conocida por la complejidad de su maquinaria y por ser un tratamiento de la ERC, pero lo desconocido son las peculiaridades de sus pacientes, de todo lo que genera depender de una máquina para vivir y el gran impacto psicológico que esto supone; por ello, los profesionales de enfermería deben enseñar las estrategias de afrontamiento que los lleven a una correcta adaptación de su situación.

## **3-OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Realizar un Plan de Atención de Enfermería (PAE), basado en un caso clínico, para identificar las estrategias de afrontamiento positivo utilizadas por el paciente, con la finalidad de ayudar a los pacientes dializados a conseguir una buena adaptación a su enfermedad.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los principales diagnósticos de enfermería del paciente, tanto los actuales como del pasado, para valorar las estrategias de afrontamiento positivo utilizadas.
- Conocer qué es el afrontamiento y los tipos de estrategias de afrontamiento positivo, que llevan a un buen manejo de la enfermedad renal crónica.
- Conocer un ejemplo de afrontamiento positivo basado en un caso clínico real, que ayude en un futuro, al personal de enfermería a motivar a los pacientes dializados a aceptar y afrontar su situación.

## 4-METODOLOGÍA

Para la realización del trabajo se inició una búsqueda bibliográfica durante los meses de febrero y marzo, en las principales bases de datos de ciencias de la salud y enfermería: Medline Plus, Dialnet, y SciELO. Se seleccionaron los artículos comprendidos entre el año 2007 y 2017.

			<b>ARTÍCULOS</b>		
<b><u>Bases de datos</u></b>	<b><u>Palabras clave</u></b>	<b><u>Límites utilizados</u></b>	<b><u>Encontrados (revisado título y resumen)</u></b>	<b><u>Revisados a texto completo</u></b>	<b><u>Usados</u></b>
<b>MEDLINE PLUS</b>	"Enfermedad renal crónica"	Temas de salud	22	2	1
	"Diálisis" AND Hemodiálisis"	Seleccionados los artículos que contenían en el título: " <b>Diálisis</b> ", " <b>Hemodiálisis</b> " o " <b>Enfermedad renal crónica</b> "	5	3	1
<b>DIALNET</b>	"Afrontamiento" AND "Enfermedad renal crónica"	Artículos de revista	13	3	1
<b>SCIELO</b>	"Estrategias de afrontamiento" AND "Hemodiálisis"	Español	8	5	3

**Tabla 2. Fuente: Elaboración propia.**

Además de una búsqueda bibliográfica, se buscó en páginas web, sacando información de artículos de revistas, de Guías Clínicas y de Trabajos de Fin de Máster. Otras páginas web empleadas para buscar información fueron the International Federation of Infection Control (1 artículo), de la Gaceta Médica de Bilbao (1 artículo) y por último dos páginas web aconsejadas por el Jefe de Servicio de la Unidad de Diálisis del Hospital Clínico Universitario Lozano

Blesa, donde se buscó información actualizada sobre la incidencia y prevalencia de la ERC y del TSR (2 páginas).

		<b>USADOS</b>
<b>REVISTAS</b>	Revista de Nefrología al Día, Revista de Nefrología, Elsevier y Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación, Revistas Bolivianas de Actualización clínica	6
<b>GUÍAS CLÍNICAS</b>	Guía del paciente en tratamiento con hemodialisis. (2014), Hemodiálisis: Lo que necesita saber (2008), Guía para el paciente renal en la Unidad de Diálisis (2013)	3
<b>TÉISIS</b>	Universidad Miguel Hernández (2012), Universidad Ricardo Palma (2013), Universidad de San Carlos de Guatemala (2014), Universidad Regional Autónoma de los Andes (2017), Universidad Privada Norbert Wiener (2017)	6

**Tabla 3. Fuente: Elaboración propia.**

El trabajo consiste en la realización de un Plan de Atención de Enfermería (PAE), basado en el modelo de Virginia Henderson de las 14 Necesidades Básicas. En el PAE se presenta un caso clínico de un paciente que durante 30 años ha sido sometido a Hemodiálisis, y que ya no es candidato a trasplante renal. Se realizaron varias entrevistas durante los meses de marzo y abril para poder identificar los principales diagnósticos de Enfermería, y en base a los diagnósticos, se realizó una planificación individualizada basándose en la taxonomía NANDA, NOC y NIC, para la que se usaron 3 libros:

<b>NANDA</b> <sup>26</sup>	M.T.; L.R. Los diagnósticos enfermeros (9ª edición), Revisión crítica y guía práctica (Elsevier Masson).
<b>NOC</b> <sup>27</sup>	Moorhead, S.; Johnson, M.; Maas, M.L.; Swanson, E. Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC)
<b>NIC</b> <sup>28</sup>	Bulechek, G.M.; Butcher, H.K.; McCloskey Dochterman, J. et al. Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC. Los diagnósticos enfermeros (9ª edición), Revisión crítica y guía práctica (Elsevier Masson).

**Tabla 4. Fuente: Elaboración propia.**

Para poder realizar este caso clínico, Javier firmó el consentimiento informado (**ANEXO IV**). Se entregó el trabajo a Javier para poder tener su valoración.

## **5-DESARROLLO**

### **PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO**

Javier fue diagnosticado de glomerulonefritis a los 3 días de nacer. A los 4 años, con el diagnóstico clínico de ERC secundaria a Nefropatía intersticial crónica por Reflujo vesicoureteral, le realizaron su primera fístula, la cual no tuvo un resultado favorable. A los 14 años le realizaron la segunda fístula.

Sus padres no querían que comenzara con la diálisis a los 14 años, por tanto, como alternativa, probaron un tratamiento natural (dieta) para disminuir la uremia. Al no dar resultado, a los 16 años empezó el tratamiento con Hemodiálisis en el Hospital General de la Defensa.

Le han realizado 4 trasplantes renales, todos con un resultado desfavorable. A los 18 años se le realizó el primer trasplante, fue de un donante vivo (madre), sufrió varios episodios de rechazo agudo, y al año volvió a la unidad de diálisis. El segundo trasplante se obtuvo de un donante cadáver a sus 25 años, reinició la hemodiálisis 3 años después como consecuencia de una nefropatía crónica del injerto. A los 36 años le realizaron el tercer trasplante obtenido de un donante cadáver, al año sufrió un rechazo agudo e inició el tratamiento en la Unidad de Diálisis del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB). En febrero del 2014 fue sometido a su cuarto trasplante de un donante vivo (hermana) en el HCULB, reiniciando la hemodiálisis en octubre del 2014, en dicho hospital.

Al comenzar la HD no obtuvo una correcta información sobre todo lo que este tratamiento le iba a suponer, hasta que la enfermera de la unidad de diálisis le ayudo a comprender su enfermedad y le enseñó el funcionamiento de la máquina, como montarla y como debería pincharse la fístula.

Desde los 14 años trabaja en el negocio familiar, en un taller de reparación de armas de lunes a viernes, mañana y tarde; dijo que era un trabajo muy manual y que únicamente esta él como empleado, por lo que tras el fallo del último trasplante llegó a pedir la incapacidad dos veces, siendo esta denegada.

A pesar de todas las contraindicaciones de sus nefrólogos al inicio de la HD, Javier nunca ha dejado de hacer deporte, usando ambos brazos por igual. Nunca se ha privado de hacer lo que más quería, intentaba no compararse con los demás y superar los límites que le establecían. Conforme aumentó el tamaño de la fístula, sintió como esta situación le influía en la percepción de su cuerpo, a pesar de ello, ha mantenido 3 relaciones estables, con una de ellas se llegó a casar, aunque en la actualidad no tiene pareja.

Gracias al apoyo de su entrenador personal está metido en el mundo de las artes marciales y del boxeo, le hizo superar sus limitaciones, ayudándole a mejorar tanto físicamente como mentalmente.

Tiene muy buena relación con su familia y con sus amigos, con los que sale todos los fines de semana, ya sea con las motos, a cenar o a tomar algo. Tiene una vida muy activa, y por la confianza que sus profesionales tienen en él, le permiten tenerla.

Javier siempre ha tenido el apoyo emocional tanto de sus familiares, como de sus profesionales, que le han ayudado a superar la parte negativa de esta enfermedad. **(ANEXO V)**

## **5.1-VALORACIÓN**

Para la valoración inicial se recogieron los datos generales del paciente, así como sus antecedentes personales y la medicación habitual.

### **1-DATOS GENERALES:**

**Nombre y apellidos:** JAVIER XX      **SEXO:** VARÓN      **EDAD:** 48 años

**Diagnóstico médico:** ERC secundaria a Nefropatía intersticial crónica por Reflujo vesicoureteral

- **Personas de contacto:** padres y hermanos
- **Situación laboral:** ACTIVO
- Acude a la Unidad de Diálisis del HCULB, los lunes, miércoles y viernes de 20:00 a 24:00 horas.
- **Alergias:** N/C
- **TA:** 176/90. **Talla:** 164 cm. **Peso:** 64 kg. **IMC:** 23, 80.

<b><u>2-ANTECEDENTES PERSONALES:</u></b>	<b><u>3-MEDICACIÓN HABITUAL:</u></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Glomerulonefritis crónica</li> <li>• 2 cirugías antireflujo (fístulas)</li> <li>• 4 trasplantes renales rechazados</li> <li>• VHC positivo</li> <li>• HTA</li> <li>• Episodios autolimitados de epistaxis</li> <li>• Hiperparatiroidismo secundario</li> <li>• Anemia crónica en tratamiento con eritropoyetina</li> <li>• Hipertrofia ventricular excéntrica</li> <li>• Derrame pericárdico ligero (2011)</li> <li>• Hipertensión pulmonar ligera</li> <li>• Insuficiencia mitral ligera-moderada</li> <li>• Hepatopatía aguda 2014</li> <li>• Diabetes Mellitus tipo II (2014)</li> <li>• Hipertriglicidemia (2014)</li> <li>• Plaquetopenia</li> <li>• Cirrosis hepática por VHC, con Hipertensión Portal (esplenomegalia y trombopenia) en 2015.</li> </ul>	<p><b><u>Medicación diaria:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NATECAL 600 mg, 2 cada 34 horas</li> <li>• ZYLORYC 100 mg, 1 al día.</li> <li>• COROPRES 25 mg, 1 al día.</li> <li>• CARDURAN NEO 4 mg, 3 al día.</li> </ul> <p><b><u>Medicación en HD:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MIMPARA 30 mg 1 vez/semana.</li> <li>• ZEMPLAR 5 mg/ml IV (L, X y V).</li> <li>• EPO 8000 UI IV (L, X y V).</li> <li>• Heparina de Bajo Peso Molecular (L, X y V).</li> <li>• HIERRO IV cada 15 días.</li> </ul>

**Tabla 5. Fuente: Elaboración propia.**

## **5.2-DIAGNÓSTICOS NANDA**

Para la identificación de los diagnósticos NANDA, se utilizó el modelo de las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson. Siendo estas necesidades:

<b>1.</b> Respirar normalmente.	<b>8.</b> Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
<b>2.</b> Comer y beber adecuadamente.	<b>9.</b> Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
<b>3.</b> Eliminar por todas las vías corporales.	<b>10.</b> Comunicarse con los demás.
<b>4.</b> Moverse y mantener posturas adecuadas.	<b>11.</b> Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias.
<b>5.</b> Dormir y descansar.	<b>12.</b> Ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
<b>6.</b> Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.	<b>13.</b> Participar en actividades recreativas.
<b>7.</b> Mantener la temperatura corporal dentro de los límites establecidos, adecuando la ropa y modificando el ambiente.	<b>14.</b> Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad, que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

**Tabla 6. Fuente: de elaboración propia.**

Se valoraron cuáles de estas necesidades se encontraban alteradas, para poder identificar, a raíz de las necesidades, los diagnósticos NANDA.

Se encontraron 6 necesidades alteradas: eliminar por todas las vías corporales, dormir y descansar, mantener la higiene corporal y la integridad de la piel, evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas, comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones y aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos sanitarios disponibles.

Hay que diferenciar entre los diagnósticos de enfermería actuales del paciente y los que tuvo en el pasado, principalmente aquellos relacionados con el principio de su enfermedad y tras el rechazo de los 4 trasplantes renales.

<b><u>DIAGNÓSTICOS DEL PASADO</u></b>	<b><u>DIAGNÓSTICOS ACTUALES</u></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baja autoestima situacional (00120) <sup>26</sup></li> <li>- Ansiedad (00146) <sup>26</sup></li> <li>- Temor (00148) <sup>26</sup></li> <li>- Disposición para mejorar la gestión de la propia salud (00162) <sup>26</sup></li> <li>- Disposición para mejorar los procesos familiares (00159) <sup>26</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trastorno del patrón de sueño (00198) <sup>26</sup></li> <li>- Riesgo de infección (00004) <sup>26</sup></li> <li>- Exceso de volumen de líquidos (00026) <sup>26</sup></li> </ul>

**Tabla 7 (ANEXO VI). Fuente: Elaboración propia.**

Como **diagnósticos principales del pasado** se encuentran: Baja autoestima situacional (00120) <sup>26</sup>, Ansiedad (00146) <sup>26</sup> y Temor (00148) <sup>26</sup>.

Los **diagnósticos principales actuales** son: Trastorno del patrón de sueño (00198) <sup>26</sup> y Riesgo de infección (00004) <sup>26</sup>.

### **5.3-PLANIFICACIÓN**

Para los diagnósticos enfermeros del pasado, se ha realizado un análisis de los principales, revisando a su vez, las estrategias de afrontamiento empleadas por el paciente. A su vez, para los diagnósticos enfermeros actuales, se ha realizado una planificación de los principales.

## DIAGNÓSTICOS NANDA DEL PASADO

Mediante las estrategias de afrontamiento Javier consiguió lograr los objetivos planteados en los diagnósticos de enfermería.

### ***1.DOMINIO 6: Autopercepción; CLASE 2: Autoestima***<sup>27</sup>

Baja autoestima situacional (00120) r/c el crecimiento de la fístula m/p no ir nunca en manga corta<sup>26</sup>.

**El objetivo NANDA que se usó fue:** Durante las siguientes sesiones de HD, Javier realizará una buena evaluación de sí mismo y de sus capacidades, mediante la identificación de los factores que le provoquen una disminución de la autoestima<sup>26</sup>.

**Los resultados (NOC<sup>27</sup>) seleccionados fueron:** Autoestima (1205) e imagen corporal (1200). Los **indicadores** para cada uno de ellos fueron:

- Autoestima (1205): (120501) Verbalizaciones de autoaceptación y (120502) Aceptación de las propias limitaciones<sup>27</sup>.
- Imagen corporal (1200): (120007) Adaptación a cambios en el aspecto físico y (120008) Adaptación a cambios en el estado de salud<sup>27</sup>.

**Las intervenciones (NIC<sup>28</sup>) seleccionadas fueron:** Apoyo emocional (5270), y potenciación de la imagen corporal (4220)<sup>28</sup>. Las **actividades** que se realizaron fueron:

- Ayudar a identificar las respuestas positivas de los demás<sup>26</sup>. Javier se apoyó en la opinión de sus parejas sobre su imagen corporal.
- Seleccionar las estrategias de afrontamiento positivo que le conduzcan a conseguir el objetivo<sup>26</sup>.

**Las estrategias de afrontamiento** positivo elegidas por Javier fueron:

- Planificar actividades para solucionar el problema<sup>19</sup>. Las actividades principales que ayudaron a Javier fueron el deporte e ir con las motos y sus amigos.
- La búsqueda de apoyo social<sup>19</sup>. El mayor apoyo social recibido por Javier fue por parte de su familia, de la enfermera de la unidad y de su entrenador personal.
- La aceptación del problema<sup>19</sup>.

**Tabla 8**

**2.DOMINIO 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés; CLASE 2: Respuestas de afrontamiento <sup>27</sup>.**

**a) Ansiedad (00146)** r/c el fracaso de los trasplantes renales m/p preocupación sobre el futuro <sup>26</sup>.

El objetivo NANDA que se usó fue: En la siguiente sesión de HD, Javier disminuirá la ansiedad a niveles tolerables y manejables, mediante la puesta en práctica de actividades que promuevan sus sentimientos de bienestar <sup>26</sup>.

<p><u>El resultado (NOC <sup>27</sup>) seleccionado fue:</u> Autocontrol de la ansiedad (1402) <sup>27</sup>. Los <b>indicadores</b> seleccionados fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (140204) Utiliza estrategias de superación efectivas <sup>27</sup>.</li> <li>• (140207) Utiliza técnicas de relajación efectivas <sup>27</sup>.</li> <li>• (140215) Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad <sup>27</sup>.</li> <li>• (140217) Controla la respuesta de ansiedad <sup>27</sup>.</li> </ul>	<p><u>Las intervenciones (NIC <sup>28</sup>) seleccionadas fueron:</u> Apoyo emocional (5270) y disminución de la ansiedad (5820) <sup>28</sup>. Las <b>actividades</b> que se realizaron fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar los cuidados y actividades programadas, así como las sensaciones que puede experimentar y fomentar la participación en sus cuidados <sup>26</sup>. A Javier le enseñaron como montar la máquina de HD y le ofrecieron toda la información necesaria sobre cómo funcionaba una sesión de HD y los cuidados que debía seguir.</li> <li>• Ayudar a Javier a seleccionar las estrategias de afrontamiento positivo adecuadas para lograr el objetivo <sup>26</sup>.</li> </ul>
--	--

Las estrategias de afrontamiento positivo elegidas por Javier fueron:

- La búsqueda de apoyo tanto social como emocional <sup>19</sup>. Javier se apoyó en el personal de enfermería para superar el fracaso de los trasplantes, y en su familia.
- La reinterpretación positiva <sup>19</sup>. Javier llegó a la conclusión de que tenía que seguir hacia delante, y no ser negativo, comprendió que tenía que vivir cada momento, en lugar de pensar en el futuro.
- La aceptación del problema <sup>19</sup>.

**Tabla 9**

**b) Temor (00148)** r/c el fracaso de los trasplantes renales m/p preocupación sobre el futuro <sup>26</sup>.

El **objetivo** que se eligió para este diagnóstico NANDA fue: En la siguiente sesión de HD, Javier mostrará una disminución de la respuesta emocional al temor, mediante la participación activa en su plan de cuidados durante las sesiones de HD <sup>26</sup>.

<p>El <b>resultado (NOC <sup>27</sup>)</b> seleccionado fue: Autocontrol del miedo (1404) <sup>27</sup>. Los <b>indicadores</b> seleccionados fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (140406) Utiliza estrategias de superación efectivas <sup>27</sup>.</li> <li>• (150407) Utiliza técnicas de relajación para reducir el miedo <sup>27</sup>.</li> <li>• (140416) Continúa siendo productivo <sup>27</sup>.</li> </ul>	<p>La <b>intervención (NIC <sup>28</sup>)</b> seleccionada fue: Apoyo emocional (5270) <sup>28</sup>. Las <b>actividades</b> que se realizaron y las <b>estrategias</b> empleadas por Javier fueron las mismas que en el diagnóstico NANDA de ansiedad.</p>
---	---

**Tabla 10**

Además de las estrategias de afrontamiento positivo empleadas por Javier para poder lograr los objetivos, hay que añadir una estrategia considerada negativa, la **negación**<sup>19</sup>, continuó haciendo deporte y llevó una vida normal.

### DIAGNÓSTICOS NANDA ACTUALES

#### **1.DOMINIO 4: Actividad/reposo; CLASE 1: Sueño, descanso, tranquilidad o inactividad <sup>27</sup>.**

Trastorno del patrón de sueño (00198) r/c el estrés sufrido a diario m/p cansancio durante todo el día <sup>26</sup>.

**Objetivo NANDA:** En tres semanas, Javier recuperará un patrón de sueño reparador y sin interrupciones, mediante la demostración de su habilidad en las técnicas de relajación muscular <sup>26</sup>.

**Resultado (NOC <sup>27</sup>):** Sueño (0004) <sup>27</sup>. **Indicadores:** (000406) Despertarse a horas apropiadas, (000415) Descansado físicamente, y (000416) Descansado mentalmente <sup>27</sup>.

**Intervenciones (NIC <sup>28</sup>):** Mejorar el sueño (1850) <sup>28</sup>. **Actividades:**

- Aconsejarle el empleo de medidas no farmacológicas como leer antes de acostarse, técnicas de relajación, música suave, ... <sup>26</sup>.
- Evitar toda actividad vigorosa por lo menos 3 horas antes de dormir <sup>26</sup>.

**Tabla 11**

## 2.DOMINIO 11: Seguridad/protección; CLASE 1: Riesgo de infección<sup>27</sup>.

Riesgo de infección (00004) <sup>26</sup> r/c la presencia de una fístula arteriovenosa.

**Objetivo NANDA:** En la siguiente sesión de HD, Javier se mantendrá libre de infecciones, mediante la explicación de los signos y síntomas de la infección, practicando las medidas de higiene, desinfección y cuidado personal de la fístula <sup>26</sup>.

**Resultado (NOC <sup>27</sup>):** Control del riesgo: proceso infeccioso (1942) <sup>27</sup>. **Indicadores:** (190201) Reconoce el riesgo, (190202) Supervisa los factores de riesgo medioambientales, y (190203) Supervisa los factores de riesgo de la conducta personal <sup>27</sup>.

**Intervenciones (NIC <sup>28</sup>):** Mantenimiento del acceso para diálisis (4240) y protección contra las infecciones (6550) <sup>28</sup>. **Actividades:**

- Discutir los riesgos específicos, las medidas que deben adoptarse y el porqué de estas <sup>26</sup>.
- Mantener una higiene corporal y ambiental estrictas y remarcar la importancia de informar potencialmente de cualquier cambio indicativo de infección <sup>26</sup>.

**Tabla 12**

### 5.4-EJECUCIÓN

El plan de cuidados se ha llevado a cabo en la Unidad de Diálisis del HCULB, durante las sesiones de HD de Javier. Se ha realizado el análisis de los diagnósticos NANDA del pasado y se han identificado las estrategias de afrontamiento que utilizó Javier en su momento, para lograr los objetivos planteados.

Se realizaron las intervenciones y las actividades planteadas de los diagnósticos actuales, planteando también las posibles estrategias de afrontamiento que puede utilizar para alcanzar los objetivos, todo ello dentro del marco temporal establecido.

El marco temporal es reducido debido a que, Javier depende de las sesiones de Diálisis para poder seguir con su calidad de vida, y esto, hace que sea necesario que mantenga una correcta higiene del brazo diario y tras el

deporte, para evitar las posibles infecciones de la FAV, ya que es el método de conexión con la máquina de diálisis. A su vez, también es importante que consiga establecer un patrón de sueño normal, debido a que tienen una vida muy activa, trabaja de lunes a viernes en turno partido y practica deporte cuando tiene tiempo libre, por lo que necesita estar descansado para poder tener más energía durante el día.

## **5.5-EVALUACIÓN**

La evaluación del plan de cuidados fue positiva, se realizó el día 20/04/2018, una vez cumplidos los objetivos de los diagnósticos enfermeros.

La evaluación se hizo desde el inicio del PAE hasta su finalización. Se valoraron a su vez las actividades propuestas, por si, en algún momento, tenían que ser modificadas para ajustarlas a las necesidades y preferencias del paciente.

Tras analizar los diagnósticos del pasado e identificar las estrategias empleadas para cumplir los objetivos, como evaluación final, se valoraron las estrategias empleadas por Javier para conseguir los objetivos de los diagnósticos actuales. Tanto en el diagnóstico del trastorno del patrón del sueño (00198) <sup>26</sup>, como en el de riesgo de infección (00004) <sup>26</sup>, las **estrategias de afrontamiento positivas fueron:**

- La planificación de actividades, Javier utilizó el deporte y su vida social.
- El apoyo emocional. Las fuentes de apoyo principales para Javier fueron su familia y los profesionales sanitarios de la Unidad de Diálisis del HCULB.

## **6-CONCLUSIONES**

Se realiza un PAE basado en un caso clínico real, donde se ha hecho un análisis de los principales diagnósticos enfermeros actuales y del pasado de Javier. La finalidad era identificar cuáles han sido las estrategias de afrontamiento positivas empleadas por Javier, para que, por medio de las intervenciones NOC y las actividades NIC, haya logrado conseguir los objetivos planteados.

Este caso clínico es un claro ejemplo de la importancia que tiene utilizar el afrontamiento positivo, ya que rompe todos los esquemas generales que tienen la mayoría de los pacientes sobre la HD. A pesar de todo lo que ha tenido que sufrir Javier, nunca ha perdido la esperanza y ha seguido siempre hacia delante con la intención de seguir superándose, por ello, se quiere motivar a los pacientes con este tratamiento a que sigan su ejemplo y que no vean únicamente lo negativo de esta enfermedad, sino que vean que pueden seguir teniendo una buena calidad de vida, y, sobre todo, que nunca van a estar solos durante este proceso.

Las estrategias de afrontamiento positivo empleadas por Javier durante todo su proceso fueron: la planificación de actividades, la búsqueda de apoyo social y emocional, la aceptación del problema y la reinterpretación positiva. A su vez, Javier también empleó una estrategia de afrontamiento que se considera siempre negativa, la negación. Aunque esta estrategia de afrontamiento se considere negativa, para Javier fue positiva, puesto que pese a las contraindicaciones que le pusieron relacionadas con el deporte, Javier no hizo caso y siguió realizando el deporte de contacto, el cual le ayudó a superarse y le ayudó a aceptar su proceso de enfermedad crónica, haciéndole ver que podía seguir realizando una vida normal.

Con el ejemplo del caso clínico de Javier y las estrategias de afrontamiento utilizadas por él, el personal de enfermería de las unidades de Diálisis debería estudiar las diferentes estrategias de afrontamiento y saber cómo adaptarlas según la personalidad y las capacidades físicas y mentales de cada paciente, para poder guiarles hacia una correcta aceptación y afrontamiento de la ERC.

## **7-BIBLIOGRAFÍA**

1. Donostia Unibertsitate. Guía para el paciente renal en la Unidad de Diálisis [Internet]. Unidad de Nefrología-Diálisis, Hospital Universitario Donostia. 2013 [cited 2018 Feb 20]. p. 1-38. Disponible en:  
[https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd\\_publicaciones/es\\_hdon/adjuntos/Guia\\_Paciente\\_Renal\\_C.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia_Paciente_Renal_C.pdf)
2. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Enfermedades renales: estadísticas mundiales. Factográfico de Salud [Internet]. 2016 [cited 2018 Feb 20];2(2):17. Disponible en:  
<http://files.sld.cu/bmn/files/2016/02/factografico-de-salud-febrero-2016.pdf>
3. Servicio de Nefrología. Guía del paciente en tratamiento con hemodiálisis [Internet]. Servicio de nefrología, Hospital general Universitario Valencia. Valencia; 2014 [cited 2018 Feb 20] Disponible en:  
[http://pacienterenal.generalvalencia.san.gva.es/Documents/GUIA\\_DE\\_L\\_PACIENTE\\_RENAL.pdf](http://pacienterenal.generalvalencia.san.gva.es/Documents/GUIA_DE_L_PACIENTE_RENAL.pdf)
4. Lorenzo Sellarés V. Enfermedad renal crónica. Nefrología al Día [Internet]. 2012 [cited 2018 Feb 20];7(1):335-52. Disponible en:  
<http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-enfermedad-renal-cronica-XX342164212000426>
5. Walead Latif MD, Newark NJ. Enfermedad Renal Crónica [Internet]. Medline Plus. 2011 [cited 2018 Feb 20]. p. 6. Disponible en:  
[http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p\\_3\\_p\\_3\\_procesos\\_asistenciales\\_integrados/dialisis\\_trasplante\\_renal/toma\\_decisiones\\_erc/01\\_portada.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/dialisis_trasplante_renal/toma_decisiones_erc/01_portada.pdf)
6. National Kidney Foundation. Hemodiálisis: Lo que necesita saber. Kidney learnig system [Internet]. 2008 [cited 2018 Feb 21];13. Disponible en:  
[https://www.kidney.org/atoz/pdf/hemodialysis\\_sp.pdf](https://www.kidney.org/atoz/pdf/hemodialysis_sp.pdf)

7. ONT, REER. Informe de Diálisis y Trasplante 2015 (REER). Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nefrología [Internet]. 6-9 Octubre 2017; 2016 [cited 2018 Feb 21] p. 1-75. Disponible en: [http://www.ont.es/infesp/Registros/InformeREER\\_2016.pdf](http://www.ont.es/infesp/Registros/InformeREER_2016.pdf)
8. DrTango Inc. Diálisis y hemodiálisis [Internet]. Medline Plus. 2016 [cited 2018 Feb 21]. p. 1-4. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000707.htm>
9. Contreras Useglio R. Diálisis. Revista de Actualización Clínica [Internet]. 2011 [cited 2018 Feb 22];9:573-7. Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682011000800012&script=sci\\_arttext](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682011000800012&script=sci_arttext)
10. Piaskowski Pat. Hemodiálisis y diálisis peritoneal. Conceptos Basicos de Control de Infecciones [Internet]. 2011 [cited 2018 Feb 22];19:289-302. Disponible en: <http://theific.org/basic-concepts-spanish-version/>
11. Ocharan Corcuera J. Enfermedad Renal Cronica En Dialisis. Gaceta Médica Bilbao [Internet]. 2015 [cited 2018 Feb 23];112(4):199-208. Disponible en: <http://www.gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/36/0>
12. Maduell F. Dosis de hemodiálisis : condición sine qua non de diálisis adecuada [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 23];XIX:51-3. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-dosis-hemodialisis-condicion-sine-qua-non-dialisis-adecuada-X0211699599025260>
13. Jimeno Martín I, Ignacio Minguela J, Ocharan-Corcuera J, et al. Indicaciones y tipos de accesos para hemodiálisis. Dialisis y Trasplante [Internet]. 2008 [cited 2018 Feb 23];29(4):173-6. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-ponencias-indicaciones-tipos-accesos-hemodialisis-13129270>

14. Ibeas J, Roca-Tey R, Vallespín J, et al. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. Nefrología [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 24];37(November):1–193. Disponible en:  
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0211699517302175>
15. Alvarado Boj MG. Complicaciones de Pacientes en la Unidad de Hemodialisis [master's thesis]. Guatemala: Repositorio Institucional USAC. Universidad de San Carlos de Guatemala [Internet]; 2014 [cited 2018 Feb 24]. 80 p. Disponible en:  
[http://www.repositorio.usac.edu.gt/1512/1/05\\_9438.pdf](http://www.repositorio.usac.edu.gt/1512/1/05_9438.pdf)
16. Sierra Llamas CA, Bentez Agudelo JC. Psychopathology Cognitive Profile in Patients with Chronic Renal Failure on Hemodialysis Treatment. Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación [Internet]; 2014 [cited 2018 Feb 25];24(1):37–54. Disponible en:  
<https://www.revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/download/99/82>
17. Chuqui huaccha Huamaní CS, Soto Trillo YL. Estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en programa de hemodiálisis [master's thesis]. Universidad Ricardo Palma [Internet]; 2013 [cited 2018 Feb 25]. 92 p. Disponible en:  
[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/359/1/Chuqui huaccha\\_cs %3B Soto\\_yl.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/359/1/Chuqui huaccha_cs %3B Soto_yl.pdf)
18. Tasipanta Caiza JN. Estrategia de intervención de enfermería para mejorar el estado emocional de los pacientes hemodiálizados [master's thesis]. Universidad Regional Autónoma de los Andes [Internet]; 2017 [cited 2018 Feb 25]. 87 p. Disponible en:  
<http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/7047>
19. González Nieves LY. Exploración de los estilos de afrontamiento a la enfermedad en pacientes con ERC en Hemodiálisis [master's thesis]. Universidad Central Marta Abreu de las Villas [Internet]; 2012 [cited 2018 Feb 27]. 118 p. Disponible en:  
<http://dspace.uclv.edu.cu/bitstream/handle/123456789/3842/tesis Yanet Gonzalez Nieves.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Belmonte Fragoso J. Nivel de estrés de pacientes en Hemodiálisis [master's thesis]. Universidad Miguel Hernández [Internet]; 2017 [cited 2018 Feb 27]. 38 p. Disponible en:  
  
<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4399/1/BELMONTE FRAGOSO%2C JAVIER.pdf>
21. Escobar Palomino JJ, Manhualaya Tapia N. Capacidad de autocuidado y proceso de afrontamiento del paciente en tratamiento de Hemodiálisis por Catéter Venoso Central [master's thesis]. Universidad Privada Norbert Wiener [Internet]; 2017 [cited 2018 Mar 1]. 103 p. Disponible en:  
  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1013?show=full>
22. Romero Massa E, Martínez Nisperuza BF, Makaiza Estrada EM, et al. Afrontamiento y Adapatación de Pacientes en Hemodiálisis y Diálisis. [Internet]. Scielo. 2013 [cited 2018 Mar 1]. p. 32–41. Disponible en:  
  
<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a04.pdf>
23. Ruiz B, Fernández DA, Nekane DR, et al. Cambios en las estrategias de afrontamiento en los pacientes de diálisis a lo largo del tiempo. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica [Internet]. Scielo. 2009 [cited 2018 Mar 2];12(1):11–7. Disponible en:  
  
<http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v12n1/original2.pdf>
24. Contreras F, Esguerra GA, Espinosa JC, et al. Estilos De Afrontamiento Y Calidad De Vida En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) En Tratamiento De Hemodiálisis. Acta Colombiana de Psicología [Internet]. Dialnet. 2007 [cited 2018 Mar 3];10(2):169–79. Disponible en:  
  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2524827.pdf>

25. Ruiz B, Fernández DA, Nekane DR, Barañano B, et al. Cambios en las estrategias de afrontamiento en los pacientes de diálisis a lo largo del tiempo. Rev la Soc Española Enfermería Nefrológica [Internet]. Scielo. 2009 [cited 2018 Mar 3];12(1):11–7. Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v12n1/original2.pdf>
26. Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 9a ed. Elsevier Masson; 2013.
27. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC). Medición de Resultados en Salud. 5ª ed.; 2013.
28. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. et al. Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC. 6ª ed. Elsevier Masson; 2014.