



ORIGINALES

Juicio clínico en diagnósticos de enfermería de pacientes renales crónicos en hemodiálisis

Julgamento clínico em diagnosticos de enfermagem de pacientes renais crônicos em hemodiálise

Clinical judgment in nursing diagnoses of chronic kidney patients on hemodialysis

Letícia Lima Aguiar¹

Suzana Mara Cordeiro Eloia²

Geórgia Alcântara Alencar Melo¹

Renan Alves Silva³

Maria Vilani Cavalcante Guedes⁴

Joselany Áfio Caetano⁵

¹ Enfermera. Doctoranda del Programa de Postgraduación en Enfermería (PPGENF) por la Universidad Federal de Ceará. Especialista en Enfermería en Nefrología. Fortaleza, Ceará, Brasil. leticiaaguiar1991@hotmail.com

² Enfermera. Alumna de Máster del Programa de Postgraduación en Enfermería (PPGENF) por la Universidad Federal de Ceará. Bolsista de la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior. Fortaleza, Ceará, Brasil.

³ Enfermero. Doctorando del Programa de Postgraduación en Enfermería (PPGENF) por la Universidad Federal de Ceará. Profesor Asistente del Curso de Graduación en Enfermería de la Universidad Federal del Amapá. Fortaleza, Ceará, Brasil.

⁴ Enfermera. Profesora del Programa de Postgraduación en Cuidados Clínicos en Enfermería y Salud (PPCCLIS). Profesora Efectiva del Curso de Graduación en Enfermería de la Universidad Estadual de Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

⁵ Enfermeira. Professora do Programa de Postgraduación en Enfermería (PPGENF) y Doctora en Enfermería. Profesora Efectiva del Departamento de Enfermería de la Universidad Federal de Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.373931>

Recibido: 30/04/2019

Aceptado: 9/08/2019

RESUMEN:

Objetivo: Analizar el resultado del estado actual en pacientes renales crónicos en hemodiálisis.

Método: Estudio cuantitativo, realizado con 25 pacientes sometidos a la terapia dialítica en un hospital terciario mediante realización de entrevistas semiestructuradas, examen físico y análisis de resultados de los exámenes de laboratorio. Para el análisis de las inferencias diagnósticas se utilizó el raciocinio clínico de Alfaro-LeFevre y luego se aplicó el Modelo de Análisis del Resultado del Estado Actual.

Resultados: Fueron inferidos 12 diagnósticos de enfermería encontrados en el 70% de la muestra, siendo la ansiedad, el diagnóstico prioritario. Para minimizar los cambios en la salud del paciente, las intervenciones seleccionadas fueron: enseñanza: procedimiento/tratamiento; promoción del ejercicio, relajación muscular progresiva; distracción/falta de atención; apoyo emocional; control de la nutrición, y la mejora de la socialización.

Conclusión: La técnica del raciocinio clínico utilizada por este modelo puede contribuir con la agilidad y ejecución del proceso de enfermería.

Palabras clave: Diálisis renal; Enfermería; Procesos de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Prioridades en Salud.

RESUMO:

Objetivo: Analisar o resultado do estado atual em pacientes renais crônicos em hemodiálise.

Método: Estudo quantitativo, realizado com 25 pacientes submetidos à terapia dialítica em um hospital terciário mediante realização de entrevistas semiestruturadas, exame físico e análise de resultados dos exames laboratoriais. Para a análise das inferências diagnósticas utilizou-se o raciocínio clínico de Alfaro-LeFevre e em seguida aplicou-se o Modelo de Análise do Resultado do Estado Atual.

Resultados: Foram inferidos 12 diagnósticos de enfermagem encontrados em 70% da amostra, sendo a ansiedade, o diagnóstico prioritário. Para minimizar as alterações na saúde do paciente, as intervenções selecionadas foram: ensino: procedimento/tratamento; promoção do exercício, relaxamento muscular progressivo; distração/desatenção; apoio emocional; controle da nutrição; e melhora da socialização.

Conclusão: A técnica do raciocínio clínico utilizada por este modelo pode contribuir com a agilidade e execução do processo de enfermagem.

Palavras-chave: Diálise renal; Enfermagem; Processos de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Prioridades em Saúde.

ABSTRACT:

Objective: To analyze the result of the current state in chronic kidney patients on hemodialysis.

Method: quantitative study performed with 25 patients undergoing dialysis therapy in a tertiary hospital through the accomplishment of semi-structured interviews, physical examination and analysis of laboratory test results. In order to analyze the diagnostic inferences, we used the clinical reasoning of Alfaro-LeFevre and then applied the Outcome-Present State Test Model.

Results: We inferred 12 nursing diagnoses found in 70% of the sample, where anxiety was the priority diagnosis. In order to minimize changes in the health of the patient, the interventions chosen were: teaching: procedure/treatment; exercise promotion; progressive muscle relaxation; distraction/inattention; emotional support; nutrition control; and improved socialization.

Conclusion: the clinical reasoning technique used by this model can contribute to the agility and execution of the nursing process.

Keywords: Renal Dialysis; Nursing; Nursing Process; Nursing Diagnosis; Health Priorities.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica es una enfermedad que transcurre silenciosa, lenta y progresiva, requiriendo terapia de reemplazo renal cuando alcanza la etapa más avanzada ⁽¹⁾. En Brasil, según el último censo realizado por la Sociedad Brasileña de Nefrología, se estima que 122.825 pacientes están en tratamiento de diálisis, siendo que el 92,1% de los cuales están en hemodiálisis (HD) y el 92,3% de estos se financian con el Sistema Único de Salud ⁽²⁾.

Se sabe que la HD es un procedimiento altamente complejo y requiere que las enfermeras identifiquen posibles complicaciones que puedan afectar al paciente para establecer planes con intervenciones específicas, seguras, efectivas y de calidad. En este contexto, es esencial utilizar el proceso de enfermería (PE), definido como la forma de pensar y enseñar propio de la profesión de enfermería, especialmente en la identificación de respuestas humanas básicas de enfermería perjudicadas, ineficaces y mantenedoras que pueden expresarse en conceptos de diagnóstico de enfermería (DE), las cuales, a partir de sus elementos constitutivos (factores relacionados, condiciones clínicas y poblaciones de riesgo), proporcionan la base para la selección de intervenciones y el logro de resultados que promuevan el bienestar del paciente ⁽³⁾.

La identificación de DE prioritarios permite y contribuye a la planificación de resultados e intervenciones más efectivos y basados en la resolutivez. Esta identificación requiere un razonamiento clínico para anclar la comprensión de los patrones de comportamiento, y las relaciones entre las necesidades de atención de enfermería de un paciente ⁽⁴⁾.

En este sentido, el razonamiento clínico se define como un proceso cognitivo complejo que utiliza estrategias de pensamiento formal e informal para recopilar, analizar información del paciente, evaluar el significado de esta información y sopesar acciones alternativas. Este proceso es dinámico, expansivo y recursivo, como información ⁽³⁾.

Entre las estrategias para establecer el razonamiento clínico, basado en la aclaración del DE prioritario, surge el Modelo de Análisis de Resultados del Estado Actual (AREA), elaborado por Pesut y Herdman ⁽⁵⁾. Se trata de la detección de patrones y el reconocimiento de las relaciones entre un gran número de diagnósticos, y representa una red de razonamiento clínico con el diseño de las líneas que favorecen una reflexión sobre cómo se relacionan los diagnósticos entre sí. Es una herramienta que ayuda a los enfermeros a comprender los patrones de comportamiento y las relaciones entre todas las necesidades de atención de enfermería que un paciente pueda tener.

En este sentido, la red de razonamiento clínico es una representación gráfica que muestra la reflexión sobre las relaciones, ya que, mientras se dibuja una línea, explica como y porque un diagnóstico está conectado o influenciado por otros. Muestra claramente que uno de los diagnósticos de enfermería adquiere mayor importancia o tiene mayor influencia en términos de interacción con otros problemas. Este diagnóstico que tiene la mayor influencia se convierte en la prioridad y, por lo tanto, merece una mayor atención ^(6,7).

Es necesario resaltar que la difusión científica brasileña con respecto al Modelo AREA aún es escasa. Sin embargo, se cree en la relevancia de este estudio para que otros enfermeros conozcan el modelo y lo usen en su proceso de trabajo de atención clínica. En este sentido, este estudio tiene como objetivo analizar el resultado del estado actual en pacientes renales crónicos en hemodiálisis estableciendo intervenciones y resultados a partir de la *Nursing Interventions Classification* ⁽⁸⁾ (NIC) y de la *Nursing Outcomes Classification* ⁽⁹⁾ (NOC), respectivamente.

MATERIAL Y MÉTODO

Este es un estudio analítico y cuantitativo, desarrollado en un hospital terciario de Fortaleza – Ceará, referencia para pacientes renales crónicos, entre diciembre de 2015 y enero de 2016.

Para el desarrollo de la investigación, participaron todos los pacientes renales crónicos que se sometieron a HD, totalizando 25 pacientes. Los criterios de inclusión fueron: tener 18 años de edad o más y presentar estabilidad hemodinámica para diálisis durante el período de recolección de datos. Los criterios de exclusión fueron: capacidad cognitiva, auditiva y visual deteriorada, midiendo por el Mini Mental, pruebas propedéuticas de audición (prueba de diapason, Weber y Rinne), prueba de Snellen, respectivamente.

Para identificar los problemas, cambios y dificultades que la enfermedad produce en cada paciente, se utilizaron entrevistas semiestructuradas diseñadas por los investigadores para realizar este estudio, basándose en un guión dirigido a la ejecución del examen físico del paciente y la búsqueda de resultados de pruebas de laboratorio en los registros médicos.

La recopilación de datos se realizó en diferentes momentos por dos enfermeros nefrólogos que trabajaron más de cinco años en el servicio de terapia de reemplazo renal, considerando los siguientes pasos (recopilación de datos, validación de datos, agrupación de datos, identificación de patrones, comunicación y registro de datos), según lo establecido en el marco de Alfaro-LeFevre⁽⁴⁾ para la investigación en enfermería. Estos enfermeros elaboraron las inferencias diagnósticas teniendo en cuenta el modelo de razonamiento diagnóstico Modelo de Análisis de Resultados del Estado Actual (AREA), estructurado en las siguientes fases: reflexión, percepción, pistas lógicas, pruebas, toma de decisiones y juicio ^(3,5).

Luego, formaron un grupo de consenso con otro enfermero con amplia experiencia en el uso de taxonomías de enfermería en la práctica clínica, en la enseñanza y el manejo para resolver posibles dudas o inferencias discordantes entre los dos miembros. Así, para la denominación de los grupos, utilizamos los DE estandarizados por la Taxonomía NANDA-I Inc⁽³⁾ 2018-2020 basados en las características definitorias, factores de riesgo y factores relacionados. Para la composición del modelo AREA, se extrajeron los ND presente en el 70% de la muestra.

En la operacionalización de este estudio, se tomaron los siguientes pasos: ubicación de la enfermedad subyacente, agravación u otra cuestión problema; posicionamiento de la enfermedad en el centro de la representación gráfica; ajuste de diagnósticos de enfermería alrededor de la enfermedad; reflexión y conexión de todos, explicando porque los diagnósticos están conectados y cómo se influyen mutuamente; identificación de un diagnóstico prioritario y preguntas sobre el efecto, si la atención se centra en resolver el diagnóstico definido como prioritario y que efecto tendría en otros diagnósticos ⁽¹⁰⁾. Una vez que se enmarcó el diagnóstico prioritario, se determinaron las intervenciones y los resultados de enfermería a partir de las taxonomías estandarizadas NIC ⁽⁸⁾ y NOC ⁽⁹⁾, considerando el diagnóstico respectivo.

El desarrollo del estudio cumplió con los aspectos éticos y legales de la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud y obtuvo un dictamen favorable del Comité de Ética e Investigación de la Universidad Estatal de Ceará con el Dictamen n° 392.488.

RESULTADOS

Para realizar el Modelo AREA, se seleccionaron los ND más frecuentes. Desde esta perspectiva, se seleccionaron 12 DE del total (Tabla 1).

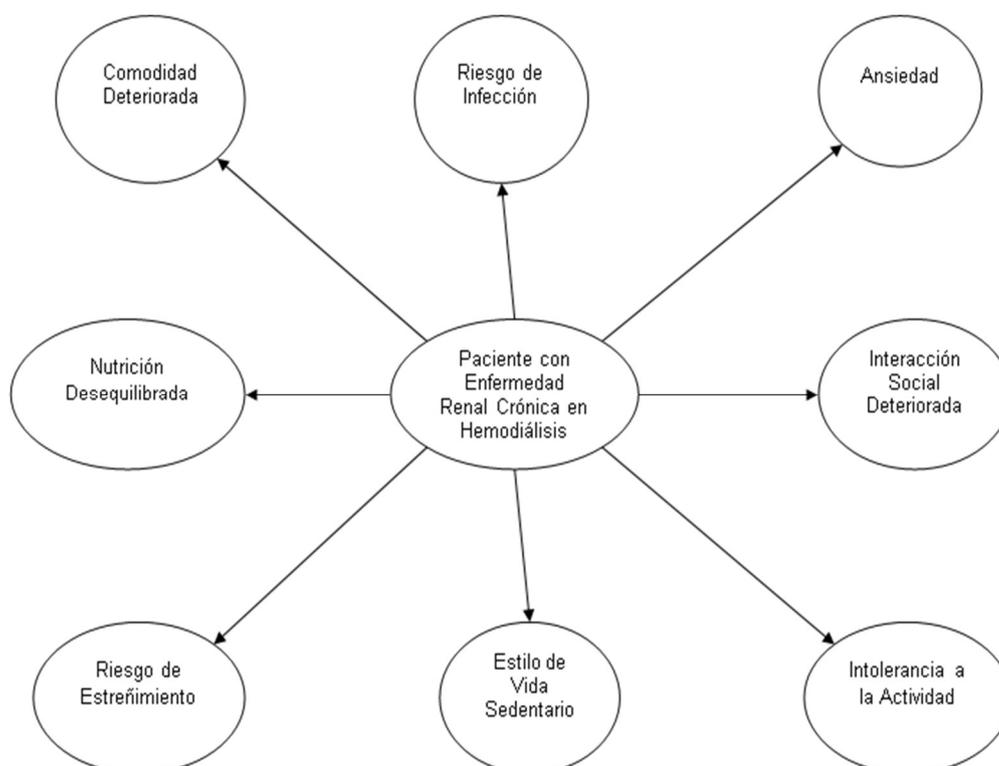
Tabla 1 - Diagnósticos de Enfermería distribuidos según los dominios NANDA-I. Fortaleza, CE, Brasil, 2015

Dominio	Diagnóstico de Enfermería	N (%)
Promoción de la salud	00162 Disposición para mejorar para el control de la salud	18(72%)
Nutrición	00002 Nutrición desequilibrada: menor que las necesidades corporales	21(84%)

Eliminación intercambio	e	00015 Riesgo de estreñimiento	19(76%)
Actividad y reposo		00168 Estilo de vida sedentario	24(96%)
		00092 Intolerancia a la actividad	21(84%)
Roles y relaciones		00159 Disposición para mejorar los procesos familiares	21(84%)
		00052 Interação social deteriorada	23(92%)
Afrontamiento/ Tolerancia al estrés		00146 Ansiedad	18(72%)
		00212 Disposición para mejorar la resiliencia	20(80%)
Principios de la vida.		00171 Disposición para mejorar la religiosidad	23(92%)
Seguridad / proteccion		00004 Riesgo de infección	24(96%)
Comodidad		00214 Comodidad deteriorada	23(92%)

El razonamiento clínico utilizado por este modelo de análisis se basa en la resolución de problemas, donde se seleccionan diagnósticos centrados en el problema y en el diagnóstico de riesgo. Así, solo se incluyeron ocho DE en el estudio: riesgo de infección, ansiedad, interacción social deteriorada, intolerancia a la actividad, estilo de vida sedentario, riesgo de estreñimiento, nutrición desequilibrada y comodidad deteriorada. La figura 1 presenta esta distribución.

Figura 1 - Relación entre los diagnósticos de enfermería y la enfermedad subyacente. Fortaleza, CE, Brasil, 2016



Después de establecer los DE más frecuentes, se notó su relación con las comorbilidades inherentes al proceso de salud-enfermedad. Entre ellos, destacamos el riesgo de infección debido a que los pacientes renales crónicos están sujetos a procedimientos invasivos, como el paso de un catéter de doble luz y la punción de una fístula, o debido a la uremia que hace que el sistema inmunitario responda más tarde que el sistema de una persona considerada saludable. Este diagnóstico tiene

una relación causal con la comodidad deteriorada y el estilo de vida sedentario, y una relación de efecto con nutrición desequilibrada menor que las necesidades corporales.

El DE ansiedad se presentó debido a los cambios que el tratamiento agresivo y la patología traen a la vida del paciente. Tiene una relación de causa y efecto con el riesgo de estreñimiento, comodidad deteriorada, nutrición desequilibrada menor que las necesidades corporales, estilo de vida sedentario e intolerancia a la actividad. Estas relaciones se identificaron en pacientes por problemas debido a cambios en los eventos de la vida, disminución de la productividad, aumento de la tensión, angustia, aprehensión y fatiga.

Otro DE es la interacción social deteriorada que surge como un problema secundario debido a las limitaciones físicas y la rutina de tratamiento que, a veces, impide el desarrollo de actividades externas. Este DE tiene una relación de causa y efecto con la ansiedad y el estilo de vida sedentario, y solo una relación de efecto con intolerancia a la actividad y la comodidad deteriorada.

En cuanto a la intolerancia a la actividad, corresponde a la uremia y la acumulación excesiva de líquido que causa disnea. Este DE tiene una relación de causa con estilo de vida sedentario, riesgo de estreñimiento e interacción social deteriorada, y una relación de causa y efecto con comodidad deteriorada.

Estilo de vida sedentario fue otro DE identificado en el estudio, justificado por la rutina exhaustiva de las sesiones de HD, además del interés y motivación insuficientes para la actividad física. Este DE presenta asociación de causa con riesgo de estreñimiento, relación de causa y efecto con interacción social deteriorada y ansiedad, y relación de efecto con intolerancia a la actividad, riesgo de infección y comodidad deteriorada.

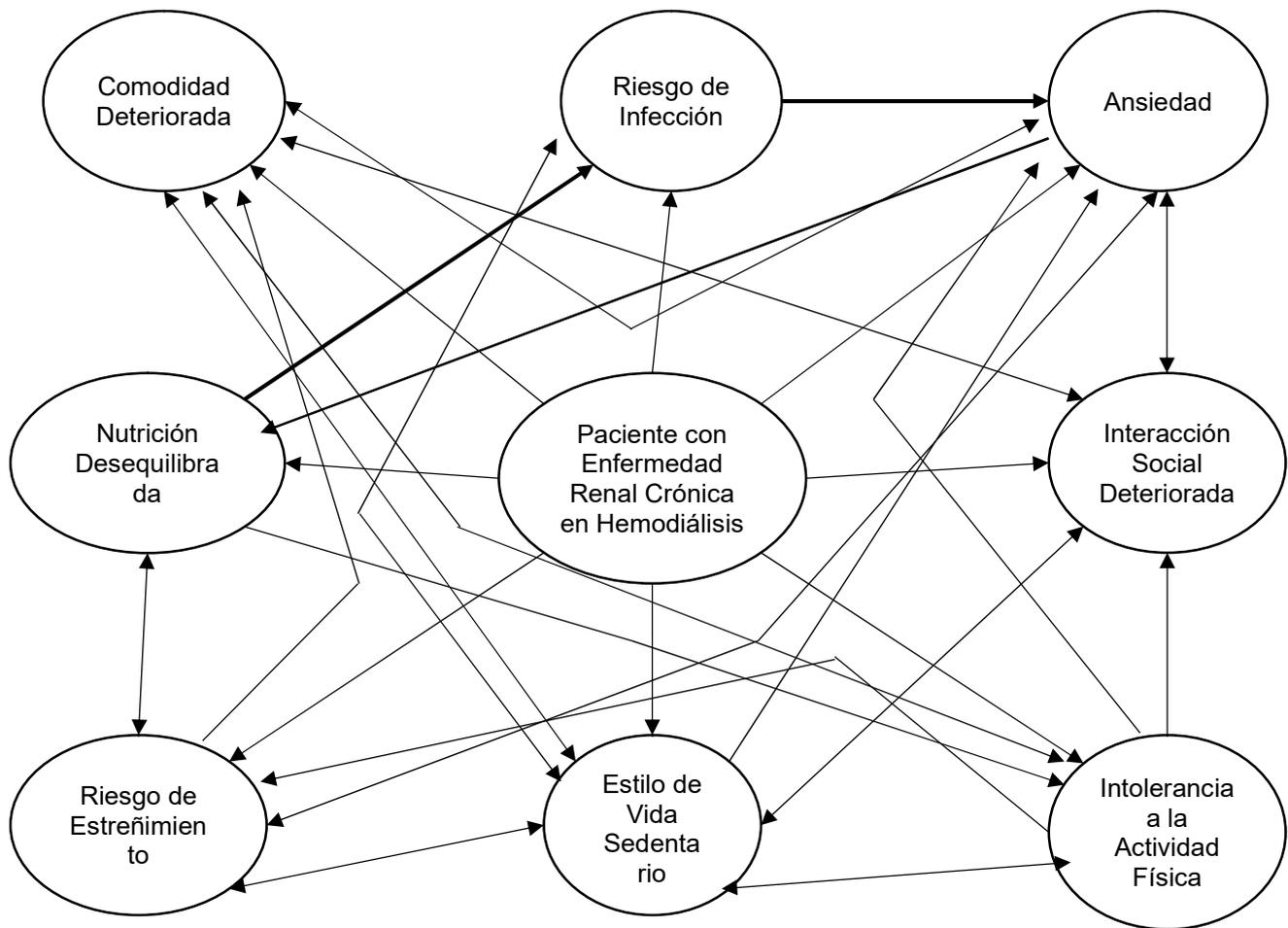
Se identificó el DE riesgo de estreñimiento debido a la restricción de agua para evitar el aumento de peso excesivo, cambio en los hábitos alimenticios, actividad física diaria menor que lo recomendado, entre otros factores. Hay relaciones de causa con comodidad deteriorada, relación de causa y efecto con ansiedad, y relación de efecto con nutrición desequilibrada, estilo de vida sedentario e intolerancia a la actividad.

Otro DE investigado fue la nutrición desequilibrada inferior a las necesidades corporales. Hay una asociación con el estado clínico del paciente que, a veces, conduce a la pérdida de apetito, y con la restricción de la dieta antes y después del tratamiento de hemodiálisis. Por lo tanto, tiene una relación de causa como los DE riesgo de estreñimiento y riesgo de infección, y relación de causa y efecto con la ansiedad.

El DE comodidad deteriorada también se identificó debido a la duración de cada sesión de hemodiálisis. Para realizar mejor el tratamiento, el paciente permanece prácticamente inmóvil para que el flujo sanguíneo sea suficiente y constante. Este DE también se relaciona con el uso de sillones incómodos y la sensación de frío. Así, el diagnóstico genera una relación de causa con estilo de vida sedentario e interacción social deteriorada, relación de causa y efecto con ansiedad e intolerancia a la actividad, y relación de efecto con riesgo de infección y estreñimiento. La Figura 2 presenta las relaciones establecidas entre los DE.

Al establecer los vínculos entre los diagnósticos, se encontró que la ansiedad tenía más influencia en otros problemas, por lo tanto, se clasifica como un DE prioritario.

Figura 2 - Red de Razonamiento Clínico. Fortaleza, CE, Brasil, 2016



Desde esta perspectiva, se definieron el resultado esperado y las intervenciones / actividades para el DE ansiedad relacionadas con el paciente renal crónico en HD (Tabla 2).

Para que el PE se realice correctamente, el equipo de enfermería debe implementar intervenciones y actividades con el apoyo de un equipo multidisciplinario de manera colaborativa e interdependiente con el fin de desarrollar acciones de educación en salud, como grupos de apoyo y actividades durante las sesiones de HD.

Tabla 2 - Resultados e intervenciones para el DE ansiedad presente en los pacientes renales crónicos en hemodiálisis. Fortaleza, CE, Brasil, 2016

Resultado Esperado⁽¹⁰⁾: Reducción de la Ansiedad	
Intervenciones⁽⁹⁾	Actividades
Procedimiento de enseñanza / tratamiento Aclaraciones sobre el proceso salud-enfermedad de su enfermedad y medidas de	- Aclarar sobre medidas que previenen las infecciones y su influencia en las complicaciones de la enfermedad renal

prevención de complicaciones	
Promoción del ejercicio / Relajación muscular progresiva Fomento de la actividad física, cambio de estilo de vida y seguimiento con un profesional de educación física	- Actividades físicas leves promovidas por el educador físico para el paciente y estimulación del ejercicio en la extremidad de acceso venoso
Distracción / Descuido Desarrollo de actividades durante las sesiones de HD	- Gimnasia ocupacional mejorando la interacción del paciente. - Fomentar la lectura durante las sesiones de HD
Apoyo emocional Grupos de apoyo con profesionales capacitados para apoyar a la familia y al paciente	- Seguimiento periódico de familiares y pacientes con psicólogo. - Formación de grupos para discutir temas relevantes para el paciente antes de las sesiones de HD
Control de la nutrición Estímulo para cambiar los hábitos alimenticios indicado por nutricionista	- Consulta con un nutricionista sobre la alimentación de los pacientes y sus familias en el hogar - Preparación de menús alternativos para pacientes renales
Socialización mejorada Facilitar la capacidad de otras personas para interactuar con otros	- Fomentar una mayor participación en las relaciones ya establecidas a través de actividades sociales y comunitarias - Promover el intercambio de problemas con otros

DISCUSIÓN

El tratamiento de hemodiálisis provoca cambios en la vida del paciente renal crónico que compromete, además del aspecto físico, el psicológico, con repercusiones personales, familiares y sociales. Por esta razón, requiere intervenciones de enfermería intensivas e inmediatas para abordar las limitaciones causadas por la enfermedad, con el fin de garantizar una mejor calidad de vida.

En este estudio, la ansiedad se destaca como un DE prioritario que tiene la mayor influencia en otros diagnósticos. Este resultado corrobora otro estudio que asocia la ansiedad con la aparición de casi todas las patologías. En el caso de la enfermedad renal, la ansiedad surge de dos factores fuertes: la cronicidad de la enfermedad y el

tratamiento rígido de la HD. La ansiedad surge tanto de las pérdidas reales como de las posibilidades de pérdida ⁽¹¹⁾.

Es importante destacar la adaptación física y mental al tratamiento, como recetas, restricciones y dietas, que hacen que el paciente esté alerta y tenso, lo que desencadena reacciones de ansiedad debido a la exposición constante a situaciones estresantes, como diálisis y permanencia. frecuente en un entorno hospitalario ⁽¹¹⁾.

Aunque la ansiedad es frecuente en pacientes renales crónicos, ya que se percibe como potencialmente mortal porque perjudica la identidad del paciente, la autoridad y la incertidumbre sobre el futuro. En este sentido, un ensayo clínico con intervención musical mostró eficacia en relación con la ansiedad y los parámetros vitales de pacientes renales crónicos, y demostró ser un recurso terapéutico que podría utilizarse en la atención de enfermería ⁽¹²⁾.

Otro estudio determina que la relación entre la prevalencia de ansiedad y la calidad de vida es inversamente proporcional. Esta condición puede representar un aumento en la mortalidad y la morbilidad en pacientes en hemodiálisis, además de comprometer la adherencia al tratamiento y modular su estado inmunológico y nutricional, tanto debido a los síntomas de ansiedad como a los síntomas asociados, como pérdida de concentración, pérdida de motivación, trastornos del sueño, fatiga, estado de ánimo deprimido y dificultad para comprender la información ⁽¹³⁾.

Es deber del personal de enfermería proporcionar, durante las secciones de hemodiálisis, un ambiente tranquilo, cómodo y agradable para que el paciente pueda sentirse bienvenido y seguro durante las sesiones de HD⁽¹⁴⁾, ya que estos pacientes, a menudo, permanecen inmóviles para tener un flujo sanguíneo suficiente y constante.

Por todo cuanto se ha expuesto, se enfatiza la necesidad de una evaluación periódica de los agentes que causan ansiedad y sus efectos sobre la salud y la calidad de vida de los pacientes, para calificar la atención de la cual es responsable el enfermeiro ⁽¹⁵⁾. Además, con el apoyo de un equipo multidisciplinar, permitir el desarrollo de estrategias que ofrezcan intervenciones que mejoren el bienestar de los pacientes ⁽¹¹⁾.

Durante este estudio, se descubrió que la ansiedad se investiga poco en pacientes con enfermedad renal crónica, y un mayor número de estudios se centran en episodios depresivos. Por lo tanto, hay pocos estudios disponibles sobre la prevalencia de los trastornos de ansiedad en pacientes en hemodiálisis ⁽¹⁶⁾.

Así, es esencial reconocer que el uso de esta herramienta clínica y educativa para estudiantes profesionales promueve la visibilidad de la enfermería como una disciplina social y humanista impregnada por la práctica de la atención médica. Es notorio que el modelo empleado es un dispositivo que puede dilucidar o crear innumerables teorías de rango medio, y teorías prácticas mediante la producción de conocimientos específicos, involucrando la enseñanza y la investigación, basando las mejores prácticas para que sean sensibles a la singularidad de cada individuo, y al contexto de la vida y el bienestar general de esa persona, orientando a la elección de las prioridades clínicas ⁽¹⁷⁾.

Dados los resultados encontrados aquí, se encontró que durante el proceso de articulación de respuestas humanas en pacientes renales crónicos, es posible transferir conocimientos para la práctica profesional, ya que favorece el desarrollo de

fuertes habilidades intelectuales, así como técnicas, científicas, éticas, estéticas y humanistas ⁽¹⁸⁾.

Teniendo en cuenta la red de razonamiento clínico de los diagnósticos de enfermería con el establecimiento del diagnóstico principal, se notó que, además de investigar, diagnosticar, establecer objetivos e intervenir en función de la evidencia, la perspectiva holística es algo evidente cuando se enumeran los diagnósticos de enfermería de diferentes dominios de la Taxonomía NANDA-I Inc, atravesando respuestas fisiológicas y logrando respuestas que se caracterizan como conductuales y sociales, produciendo resultados tangibles que pueden mejorar la respuesta de afrontamiento al estrés inferido del estudio sobre la Ansiedad, así como las intervenciones.

Así, desarrollar el pensamiento crítico y el razonamiento clínico holístico, es aplicar un pensamiento crítico fuerte basado en un conjunto de datos clínicos consistentes y precisos, basados en conocimientos sólidos que puedan dilucidar estos datos ⁽¹⁹⁾. Aún así, es esencial para un diagnóstico preciso considerar los factores relevantes para la toma de decisiones, y la resolución de problemas al establecer intervenciones de enfermería ⁽¹⁹⁾.

Por lo tanto, al establecer el Modelo AREA, los enfermeros nefrólogos y los estudiantes de enfermería forman un juicio reflexivo sobre lo que creer o lo que hacer en el contexto analizado; así como para desarrollar árboles de decisión clínica que fomenten la ruptura de las cadenas de diagnóstico incrementando el conocimiento de la causalidad de los elementos de la práctica profesional.

CONCLUSIÓN

La experiencia con el razonamiento clínico del Modelo AREA proporcionó una visión amplia de las relaciones entre los diagnósticos de enfermería, permitiendo la identificación de un diagnóstico prioritario. Así, se observa la importancia que representa este modelo para permitir un enfoque holístico y eficiente, contribuyendo al desarrollo del proceso de enfermería y en la calidad de la atención ofrecida.

Se percibe que los estudios de esta naturaleza son esenciales para estimular la enseñanza del pensamiento crítico, el razonamiento clínico, la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas, favoreciendo que los estudiantes de enfermería comiencen a pensar como enfermeros, basándose en la identificación de las respuestas humanas básicas que dificultan el proceso de salud-enfermedad-atención.

Con respecto a la práctica clínica, se prevé que este estudio puede favorecer que los enfermeros nefrólogos o auxiliares basen su mirada crítica y clínica en la identificación y articulación de factores relacionados que están vinculados al diagnóstico de enfermería prioritario, encontrado en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis u otros contextos de atención, asegurando la elaboración y el discernimiento entre los resultados esperados y las intervenciones prescritas para ser implementadas.

Con respecto a la contribución a la ciencia de enfermería, este estudio ha mostrado pistas sólidas y signos de teorías causales, ya sean biológicas, psíquicas o sociales,

en individuos que experimentan enfermedad renal crónica y se someten a terapia de diálisis, consolidando innumerables modelos teóricos o teorías de enfermería.

Este estudio tuvo como limitaciones el tamaño de la muestra, lo que no permite generalizar los datos, ya que no hubo muestras aleatorias. Además, podemos mencionar factores de restricción como el tipo de muestreo, la selección de un único servicio de hemodiálisis, así como la ausencia de estudios comparativos que utilicen el Modelo AREA en pacientes renales crónicos en hemodiálisis.

REFERENCIAS

1. Dhima X, Jaku G, Zefaj D, Ioannis K, Chrysoula V, Margitsa S, et al. Needs of hemodialysis patients and factors affecting them. *Glob J Health Sci.* 2016;8(6):109-20. doi: <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p109>.
2. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Relatório Censo 2018. 2018. Disponível em: <https://sbn.org.br/categoria/censo-2018/>
3. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020. Porto Alegre: Artmed; 2018.
4. Alfaro-LeFevre R. Critical thinking, clinical reasoning, and clinical judgment: a practical approach. 6ª ed. Elsevier; 2017.
5. Pesut DJ, Herman J. Clinical Reasoning: The art e science of critical & creative thinking. Columbia: Delmar Publishers; 1999.
6. Sevilla JCR. Papel de enfermería en el juicio clínico: la valoración y el diagnóstico. *Enferm Cardiol.* 2014;(61):25-31. Disponível em: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/62_02.pdf
7. González-Castillo MG, Monroy-Rojas A. Proceso enfermero de tercera generación. *Enfermería Universitaria.* 2016;13(2):124-129. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.003>
8. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das intervenções de enfermagem - NIC. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
9. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 5ª ed. Elsevier; 2016.
10. Espinosa C. El modelo AREA es la evolución del PAE que se centra en los resultados. Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería. 2011;1-9.
11. Rajan EJE, [Subramanian](#) S. The effect of depression and anxiety on the performance status of end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2016;27(2):331-34. Available from: <http://www.sjkdt.org/text.asp?2016/27/2/331/178555>
12. Melo, GAA, Rodrigues, AB, Firmeza, MA, Grangeiro, AS, Oliveira, PP, Caetano, JA. Musical intervention on anxiety and vital parameters of chronic renal patients: a randomized clinical trial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2018;26:e2978. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2123.2978>.
13. Vasilopoulou C, Bourtsi E, Giaple S, Koutelekos I, Theofilou P, Polikandrioti M. The impact of anxiety and depression on the quality of life of hemodialysis patients. *Glob J Health Sci.* 2016;8(1):45-55. doi: <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v8n1p45>.
14. Frazão CMFQ, Delgado MF, Araújo MGA, Silva FBBL, Sá JD, Lira ALBC. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. *Rev Rene.* 2014;15(4):701-9. Available from: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10441/1/2014_art_albclira.pdf

15. Ottaviani AC, Betoni LC, Paravini SCI, Say KG, Zazzetta MS, Orlandi FS. Association between anxiety and depression and quality of life of chronic renal patients on hemodialysis. *Texto Contexto Enferm.* 2016; 25(3):e00650015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016000650015>
16. Dias DR, Shiozawa P, Miorin LA, Cordeiro Q. Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes com doença renal crônica em programa de hemodiálise: um estudo transversal. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa.* 2015; 60:65-71. Available from: http://www.fcmscsp.edu.br/images/Arquivos_medicos/2015/04-AO83.pdf
17. Facione PA, Crossetti MGO, Riegel F. Pensamento Crítico Holístico no Processo Diagnóstico de Enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(3):e75576. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.75576>
18. Riegel F, Crossetti MGO. Theoretical frameworks and instruments for evaluation of critical thinking in nursing and education. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2017-0097. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0097>
19. Ceolin S, González JS, Ruiz MCS, Heck RM. Theoretical bases of critical thinking in ibero-american nursing: integrative literature review. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(4):e3830016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003830016>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia