



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Plan de cuidados estandarizado sobre el impacto emocional que sufre el paciente renal crónico en tratamiento de hemodiálisis

Standardized care plan on the emotional impact suffered by the chronic renal patient in hemodialysis treatment

Autor

Patricia Alconchel Echeverría

Director/es

Delia González de la Cuesta

Facultad de Ciencias de la Salud

Curso 2020-2021

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1. RESUMEN Y ABSTRACT..... | 2 |
| 2. INTRODUCCIÓN | 4 |
| 3. OBJETIVOS..... | 6 |
| 4. METODOLOGÍA..... | 7 |
| 5. DESARROLLO: PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO..... | 9 |
| 5.1. VALORACIÓN..... | 9 |
| 5.2. DIAGNÓSTICO..... | 10 |
| 5.3. PLANIFICACIÓN y EJECUCIÓN..... | 15 |
| 5.4. EVALUACIÓN..... | 16 |
| 6. CONCLUSIONES..... | 17 |
| 7. BIBLIOGRAFÍA..... | 18 |
| 8. ANEXOS..... | 23 |

1. RESUMEN Y ABSTRACT

INTRODUCCIÓN. La enfermedad renal crónica es un proceso lento que afecta al paciente renal de forma global. Cuando progresa hasta una etapa avanzada, hace que se precise un tratamiento sustitutivo renal de forma habitual. La hemodiálisis es uno de ellos, y crea un gran impacto en la vida de los pacientes influyendo en su estado emocional.

El inicio de la hemodiálisis requiere un cambio en el estilo de vida, y junto con la dependencia que ocasiona un tratamiento crónico, hace que los pacientes estén sometidos a mayor tensión. Esto produce un aumento de los factores estresantes pudiendo llegar al desarrollo de problemas como tristeza, ansiedad o depresión, que pueden cronificarse si no se les trata.

OBJETIVOS. Visibilizar esta realidad y promover iniciativas para disminuir los efectos que el tratamiento y la enfermedad ocasionan a los pacientes deben ser objetivos prioritarios para enfermería, tratando de mejorar la calidad de vida de los pacientes en el ámbito personal, familiar y social.

METODOLOGÍA. El plan de cuidados estandarizado es la herramienta para establecer, organizar y ejecutar las acciones que permitan que los objetivos se cumplan, haciendo que los pacientes mejoren y sobrelleven su enfermedad de forma beneficiosa para su salud.

CONCLUSIONES. La hemodiálisis somete al enfermo a un estrés tal que le lleva al desarrollo de problemas de salud como ansiedad y depresión. El plan de cuidados estandarizado está orientado a la resolución de esos problemas y visibiliza el impacto emocional que conllevan. Además, la enfermera es el agente de salud necesario para el desarrollo del plan.

PALABRAS CLAVE: enfermedad renal crónica, insuficiencia renal crónica, hemodiálisis, impacto emocional, ansiedad, depresión, tristeza.

ABSTRACT

INTRODUCTION. Chronic kidney disease is a slow process that affects the renal patient as a whole. When it progresses to an advanced stage, it makes renal replacement therapy necessary on a regular basis. Hemodialysis is one of them, and it creates a great impact on the life of patients influencing their emotional state.

The start of hemodialysis requires a change in lifestyle, and together with the dependence caused by chronic treatment, patients are subjected to greater stress. This produces an increase in stressors and can lead to the development of problems such as sadness, anxiety or depression, which can become chronic if left untreated.

OBJECTIVES. Making this reality visible and promoting initiatives to reduce the effects that the treatment and the disease cause to patients should be priority objectives for nursing, trying to improve the quality of life of patients in the personal, family and social spheres.

METHODOLOGY. The standardized care plan is the tool to establish, organize and execute the actions that allow the objectives to be met, making patients improve and cope with their disease in a way that is beneficial to their health.

CONCLUSIONS. Hemodialysis subjects the patient to such stress that it leads to the development of health problems such as anxiety and depression. The standardized care plan is oriented to the resolution of these problems and makes visible the emotional impact they entail. In addition, the nurse is the necessary health agent for the development of the plan.

KEY WORDS: chronic kidney disease, chronic renal failure, hemodialysis, emotional impact, anxiety, depression, sadness.

2. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) constituye cualquier daño de la estructura renal o deterioro del filtrado glomerular que ocasiona la afectación de la salud de la persona que la padece.

La ERC es un problema de salud pública mundial ya que su prevalencia es muy elevada y la incidencia se está viendo aumentada a causa de otras patologías como la hipertensión o la diabetes mellitus. Cualquier estadio de esta enfermedad es importante por su morbilidad en comparación a la de la población con la función renal no alterada¹. (Anexo I).

En 2012, la prevalencia en España según el estudio epidemiológico EPIRCE era de casi un 10%² y, sin embargo, en 2018, la prevalencia supera por primera vez las 1.300 personas por millón de población (pmp), es decir, afecta a 1 de cada 7 adultos, siendo esta prevalencia la más elevada en comparación con estudios previos y similar a la estimada en EEUU. En la actualidad, aproximadamente hay en España unas 61.000 personas en tratamiento sustitutivo renal (TSR)^{3,4}.

Además, se ha observado un aumento de la incidencia aumentando en un 4% (de 141 a 147,3 pmp), lo que significa que más de 6.880 personas con ERC habrían iniciado un TRS^{3,4}.

La ERC se diagnostica mediante los valores del filtrado glomerular, análisis de orina y con la realización de una biopsia renal. Los síntomas a menudo son inespecíficos y no suelen aparecer hasta que la enfermedad está en estadios más avanzados⁵. (Anexo II).

Cuando el daño es irreversible y los riñones no son capaces de cumplir con su función por el deterioro del filtrado glomerular (función del riñón del 10% al 15%), se llega a lo que se conoce como insuficiencia renal crónica, y es la última etapa de la enfermedad renal prolongada. Es entonces cuando se debe empezar el tratamiento sustitutivo renal, procedimiento mediante el cual se elimina los residuos de la sangre y de esta manera, eliminar las toxinas del organismo^{1,6}. La terapia sustitutiva renal engloba la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante renal¹, y uno de los objetivos principales es el inicio programado de dicho tratamiento, puesto que crea un impacto

importante en las personas e influye directamente en la supervivencia de los pacientes⁷.

El tratamiento depende de la tasa de filtración glomerular (GFR), y se empieza cuando esta está por debajo de 15⁸. La mayor parte de los pacientes reciben el tratamiento de hemodiálisis tres veces por semana con sesiones de 4 horas de duración⁹. La duración depende de factores como el grado de funcionamiento de los riñones, el peso líquido de una sesión a otra y el peso del paciente, el tipo de riñón artificial y la cantidad de sustancias de desecho del organismo. Cada paciente tiene un tratamiento especializado que puede variar en función de su estado⁸. (Anexo III).

El tiempo que requieren las sesiones de hemodiálisis está considerado como un periodo de inactividad forzado, y junto a la edad y a las diversas patologías unidas a la insuficiencia renal, provocan la disminución de la capacidad funcional y el deterioro a nivel psicológico junto con una notable disminución en su calidad de vida⁹.

La insuficiencia renal crónica se considera como una fuente que genera estrés por la cronicidad del proceso y afecta al bienestar personal, donde se incluye la autoimagen y el autoconcepto, la integridad corporal, la independencia y la autonomía, y el equilibrio emocional. Además, esta enfermedad conlleva un componente subjetivo por los cambios que afectan a sus vidas y por el tratamiento, que se manifiesta a través de la presencia de estados emocionales como la ansiedad o la depresión, y actitudes como la desesperanza y frustración frente a la enfermedad y su salud y la incertidumbre ante su futuro. Esto desemboca en malestar psicológico^{10,11}. También se suma la dependencia que crean las sesiones de diálisis y su interferencia con la libertad en la vida de los pacientes en cuanto a su ámbito familiar y social¹².

La ansiedad y la depresión son patologías frecuentes en los enfermos renales, que pueden convertirse con el tiempo en problemas crónicos o recurrentes. La depresión en estos pacientes tiene una prevalencia del 20% al 30%, y la ansiedad presenta una prevalencia del 27%, y es algo común dada la incertidumbre que genera la situación que viven. Por todo esto, es imprescindible el apoyo social consistente en la obtención de recursos, bien

sean materiales, afectivos o cognitivos, a partir de la interacción con los profesionales a su cargo o por parte de fuentes de apoyo¹².

JUSTIFICACIÓN

La insuficiencia renal crónica y el tratamiento de hemodiálisis tienen una significativa repercusión en la calidad de vida de los pacientes, afectando de forma general a distintas facetas de su vida a parte de lo orgánico y funcional de la enfermedad. Como enfermeros, es importante no olvidar el impacto emocional que tiene este tratamiento en las personas, detectando las necesidades psicológicas y promoviendo las intervenciones adecuadas para el cuidado de estos pacientes¹³, de tal manera que podamos darles estrategias de afrontamiento para que sean capaces de empoderarse y aumentar su resiliencia.

3. OBJETIVOS

- Mostrar el impacto emocional que sufren los pacientes renales en tratamiento con hemodiálisis.
- Describir el trabajo enfermero necesario / preciso para paliar/disminuir los efectos que causa el tratamiento con hemodiálisis en los pacientes renales mediante un plan de cuidados estandarizado.

4. METODOLOGÍA

Para realizar el trabajo se lleva a cabo una revisión bibliográfica a través de diferentes bases de datos como Pubmed, Scielo, Science Direct, del motor de búsqueda Google académico y además se utilizaron ciertas palabras para afinar la búsqueda.

| BASES DE DATOS | PALABRAS CLAVE | ARTÍCULOS CONSULTADOS | ARTÍCULOS UTILIZADOS |
|-----------------------|---|-----------------------|----------------------|
| Pubmed | <ul style="list-style-type: none">- Hemodialysis- Emotional impact- Anxiety- Depression | 10 | 1 |
| Scielo | <ul style="list-style-type: none">- Hemodiálisis- Factores psicosociales- Ansiedad- Depresión | 17 | 7 |
| Science Direct | <ul style="list-style-type: none">- Hemodiálisis- Enfermedad renal crónica- Insuficiencia renal crónica | 7 | 3 |

| MOTOR DE BÚSQUEDA | PALABRAS CLAVE | ARTÍCULOS CONSULTADOS | ARTÍCULOS UTILIZADOS |
|-------------------------|--|-----------------------|----------------------|
| GOOGLE ACADÉMICO | <ul style="list-style-type: none">- Hemodiálisis- Impacto emocional- Enfermería- Plan de cuidados | 20 | 7 |

Además, se han utilizado páginas webs como la del Osakidetza, la del Servicio andaluz de salud, Dialnet, Medline; asociaciones como la National Kidney Foundation; blogs (www.pacienterenal.es) y la revista oficial de la Sociedad española de enfermería nefrológica (www.enfermerianefrologica.com).

El estudio se realiza a través de un Plan de Cuidados estandarizado con un PAE como método sistemático para la elaboración de este¹⁴, usando las taxonomías NANDA, NIC y NOC¹⁵.

El plan de cuidados estandarizado está orientado a analizar y paliar la afectación emocional que la hemodiálisis ocasiona en los pacientes renales. Se dirige a un grupo de pacientes con una media de edad de 65.5 ± 16.25 años, en un estadio avanzado, con varias patologías asociadas al proceso renal y con alteraciones en el estado emocional tales como la tristeza, la ansiedad y la depresión^{11,16}.

Se utilizarán los Patrones funcionales de Gordon para la recogida de datos en la valoración del proceso. Estos aportan una visión global del paciente y su red de apoyo y permiten estructurar y ordenar la información de forma que facilitan la fase de diagnóstico enfermero. En especial se usarán el Patrón 7 de autopercepción-autoconcepto y el Patrón 10 de enfrentamiento y tolerancia del estrés¹⁷, que describe la manera que tienen los pacientes de enfrentar de forma efectiva y tolerar estímulos estresantes¹⁸. También se usarán diferentes escalas que ayudarán a realizar la evaluación y la recogida de datos en la valoración de enfermería.

5. DESARROLLO: PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO

Para realizar un plan de cuidados estandarizado se debe organizar el proceso en cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación¹⁹.

5.1. VALORACIÓN

En la etapa de valoración se realiza la recogida de datos de forma organizada y sistemática necesaria para obtener una imagen clara de las necesidades, problemas y capacidades del paciente. Para esto se utilizan los Patrones funcionales de Gordon y diferentes cuestionarios y escalas.

Los pacientes que se someten a hemodiálisis podrían tener varios de los 11 patrones alterados y se efectúa la valoración de todos ellos, pero para realizar este trabajo se utilizarán el patrón 7 (Autopercepción – autoconcepto) y el 10 (Tolerancia al estrés) para medir el impacto emocional que sufren estos pacientes. La enfermera valorará estos patrones mediante una entrevista personal para conocer los cambios estresantes que hayan vivido, la manera en la que han afrontado su enfermedad y herramientas que hayan utilizado para hacerlo, qué les ayuda para sentirse mejor emocionalmente y si tienen una red de apoyo para ayudarles, tanto con las ABVD como en el afrontamiento emocional¹⁷. Además, en la entrevista se les pasarán escalas que ayudan a cuantificar el riesgo o el nivel de desarrollo de estas patologías.

El Índice de Barthel mide la capacidad que tiene una persona de realizar las actividades básicas de la vida diaria, ya que estas suelen resultar más complicadas para los enfermos renales²⁰. Valora 10 actividades básicas de la vida diaria y se les asigna una puntuación 0,5,10,15 hasta llegar a un máximo de 100 puntos, donde una puntuación cercana a 0 significa dependencia y cercana a 100 independencia, estando el punto de corte en 60^{21,22}. (Anexo IV).

Para evaluar la calidad de vida en los pacientes renales en diálisis existe un cuestionario específico, el KDQOLSF-36. Consta de 43 ítems con 11 dimensiones específicas para la enfermedad y, además, incorpora 36 ítems del SF-36, el cual se divide en 8 dimensiones de salud física y mental, donde

se valora también el bienestar emocional²³. Se evalúan con un puntaje de 0 a 100, donde un valor mayor refleja una menor calidad de vida^{24,25}.

La escala de ansiedad y depresión de Goldberg consta de dos subescalas (una de ansiedad y otra de depresión) con 9 ítems de respuesta sí/no para cada uno. Cada subescala se evalúa de manera individual, de forma que se asigna 1 punto a cada respuesta afirmativa, siendo el punto de corte ≥ 4 para la escala de ansiedad, y ≥ 2 para la de depresión²⁶. (Anexo V).

Al efectuar la entrevista y las escalas, se concluye que el patrón está alterado cuando las puntuaciones de las mismas estén fuera de los límites de normalidad, puesto que los pacientes no han tenido las herramientas adecuadas de afrontamiento del estrés producido por su enfermedad y el tratamiento que reciben y les ha llevado al desarrollo de tristeza, ansiedad e incluso depresión.

De esta manera, se obtiene la información necesaria para llevar a cabo el diagnóstico y la planificación de intervenciones y actividades.

5.2. DIAGNÓSTICO

[00069] **Afrontamiento ineficaz** r/c crisis situacional, confianza inadecuada en la habilidad para manejar la situación m/p capacidad de resolución de problemas insuficiente, incapacidad para manejar la situación

NOC →

[1300] Aceptación: estado de salud

Indicadores: [130008] Reconoce la realidad de la situación de salud

[130010] Afrontamiento de la situación de salud

[130011] Toma de decisiones relacionadas con la salud

[130014] Realiza las tareas de autocuidado

[130018] Muestra resistencia

[1305] Modificación psicosocial: cambio de vida

Indicadores: [130508] Identifica múltiples estrategias de superación

[130509] Usa estrategias de superación efectivas

[130513] Utiliza apoyo social disponible

[130522] Expresa aceptación del nuevo rol

[1309] Resiliencia personal

Indicadores: [130902] Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas

[130912] Busca apoyo emocional

[130916] Progresa hacia los objetivos

[130917] Utiliza estrategias para potenciar la salud

NIC →

[5270] Apoyo emocional

- Comentar la experiencia emocional con el paciente.
- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza y animar a que los exprese. Comentar las consecuencias de no abordar esos sentimientos.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.

[5430] Grupo de apoyo

- Determinar el objetivo del grupo y la naturaleza del proceso grupal.
- Crear una atmósfera relajada y de aceptación.
- Fomentar la expresión de los sentimientos y la comprensión en el grupo.

[5440] Aumentar los sistemas de apoyo

- Observar la situación familiar actual y la red de apoyo, e implicarles en la medida que sea posible.

- Fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas.
- Proporcionar los servicios con una actitud de aprecio y de apoyo.

[00120] **Baja autoestima situacional** r/c alteración de la propia imagen por enfermedad crónica m/p desarrollo de patologías asociadas al proceso

NOC→

[1211] Nivel de ansiedad

Indicadores: [121104] Distrés

[121105] Inquietud

[121108] Irritabilidad

[121117] Ansiedad verbalizada

[121140] Dificultad para relajarse

[1302] Afrontamiento de problemas

Indicadores: [130205] Verbaliza aceptación de la situación

[130207] Modifica el estilo de vida para reducir el estrés

[130218] Refiere aumento del bienestar psicológico

[1614] Autonomía personal

Indicadores: [161411] Participa en las decisiones de los cuidados de salud

[161412] Expresa satisfacción con las elecciones de la vida

[161413] Expresa la capacidad de hacer frente al estado de salud actual

NIC→

[5230] Mejorar el afrontamiento

- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.

- Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo.
- Fomentar las actividades sociales y comunitarias.
- Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva.

[5400] Potenciación de la autoestima

- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y reafirmarlos, y ayudarlo a encontrar la autoaceptación.
- Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.
- Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.
- Recompensar o alabar el progreso del paciente en la consecución de objetivos.

[00241] **Deterioro de la regulación del estado de ánimo** r/c enfermedad crónica y deterioro funcional m/p tristeza, ansiedad y/o depresión

NOC →

[1204] Equilibrio emocional

Indicadores: [120420] Depresión

[120425] Expresa el seguimiento del régimen terapéutico

[1402] Autocontrol de la ansiedad

Indicadores: [140206] Planifica estrategias de superación efectivas

[140207] Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad

[140217] Controla la respuesta de ansiedad

[140219] Identifica factores desencadenantes de la ansiedad

[1847] Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica

Indicadores: [184707] Estrategias para prevenir complicaciones

[184718] Responsabilidades personales en el régimen terapéutico

[184724] Estrategias para afrontar los efectos adversos de la enfermedad

[184726] Grupos de apoyo disponibles

NIC →

[5270] Apoyo emocional

- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
- Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza y comentar las consecuencias de no exteriorizar estos sentimientos.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.

[5330] Control del estado de ánimo

- Ayudar en la identificación de recursos disponibles y puntos fuertes o capacidades personales que puedan utilizarse en la modificación de los factores desencadenantes.
- Enseñar nuevas técnicas de afrontamiento y de resolución de problemas.
- Ayudar al paciente a identificar los aspectos de los factores precipitantes que se pueden o no cambiar.

[5820] Disminución de la ansiedad

- Crear un ambiente que facilite la confianza.
- Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad²⁷.

5.3. PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN

Las actividades a realizar en función de los NIC serán:

Realización de paseos saludables de forma conjunta con un mínimo de 7 pacientes, una vez a la semana en un día de descanso de la diálisis, donde los pacientes podrán interactuar, ganar confianza y mejorar su forma física dentro de sus capacidades mejorando su capacidad funcional y así su autoestima y su autopercepción. Tendrán una duración de media hora.

Se les explicarán técnicas de relajación, en especial la respiración diafragmática y la relajación muscular progresiva de Jacobson. Se harán al comienzo de la sesión de diálisis, en la sala del hospital y los sillones de los participantes estarán contiguos para facilitar la actividad. Se dividirá al grupo en dos, alternando los días que las realizará cada grupo. Esto será una vía para manejar el estrés y la ansiedad y se recomendará que lo hagan de forma individual en su casa. Se compaginará con musicoterapia, con la finalidad de que la técnica de relajación se potencie con música relajante.

Se llevarán a cabo sesiones individuales de la enfermera con cada paciente, en una consulta de enfermería del servicio de diálisis, cada quince días, de media hora de duración aproximadamente, antes de la sesión. En ellas la enfermera llevará un seguimiento del paciente y potenciará sus capacidades y puntos fuertes mediante técnicas de afrontamiento centradas en el problema.

Se harán grupos de apoyo un día a la semana cada quince días, con un mínimo de 10 participantes, después de la sesión en la sala de diálisis. Tendrán una duración de 45 minutos y su finalidad será expresar preocupaciones, sentimientos y exteriorizarlos con personas que están en su misma situación para que se sientan comprendidos y apoyados. También se podrá hacer un grupo de lectura, que les ayude a buscar puntos en común. Se irá alternando una semana el grupo de apoyo y otra semana el grupo de lectura.

Cada paciente será libre de realizar o no las actividades, ya sea de forma individual como grupal, aunque se le animará a que participe de forma activa para que el plan de cuidados sea efectivo. Además, hay varias opciones

de actividades para que cada paciente pueda hacer lo que más le guste o lo que sienta que va a ser mejor para él.

5.4. EVALUACIÓN

La evaluación se llevará a cabo a través de los indicadores de los resultados NOC y de la realización de algunas escalas de la valoración, para poder comparar datos antes y después del plan de cuidados.

Los indicadores permiten comprobar si las actividades del diagnóstico han sido efectivas y se ha cumplido el resultado esperado y a su vez los objetivos que se habían marcado.

De igual manera, las escalas permitirán llevar un registro del nivel de estrés, ansiedad o depresión en los que se encuentra el paciente, evaluar el progreso y compararlo con el estado anterior para determinar si el plan de cuidados es efectivo y se continua con él o si hay actualizarlo para adecuarlo a la nueva situación del paciente. Para ello, se volverán a cumplimentar la escala KDQOLSF-36 y la escala de ansiedad y depresión de Goldberg.

Comparando resultados, se puede establecer el nivel en el que se encuentra cada paciente. Cuando el paciente llegara a un nivel de normalidad se le daría el alta, y se le informaría de que sigue teniendo la consulta de enfermería a su disposición si lo necesita. De ser así, se volvería a realizar la valoración en su nueva situación, volviendo a empezar el plan de cuidados si se requiere, o prestando la atención necesaria en base a sus nuevas necesidades.

6. CONCLUSIONES

El paciente renal que se somete a hemodiálisis ve afectadas varias áreas de su ámbito personal y social, lo que influye en su percepción de la vida y de su imagen. El tratamiento crónico le somete a un estrés que no sabe controlar y esto le conduce al desarrollo de determinados problemas, entre ellos tristeza, ansiedad y depresión.

Con un plan de cuidados estandarizado se visibiliza el impacto emocional que la hemodiálisis ocasiona en estos pacientes y nos permite atender los problemas derivados de la afectación emocional. Estos se muestran en la alteración de dos patrones específicos, a partir de los cuales se establecen unos diagnósticos enfocados a la resolución de los mismos. Y el plan de cuidados es la forma de concretar los objetivos.

Con los diagnósticos se concretan los NOC y NIC, permitiendo utilizar técnicas y enfoques para conseguir que el paciente mejore en los diagnósticos y sea capaz de afrontar su enfermedad y mejorar su calidad de vida global.

Además, también se muestra que la enfermera tiene una parte activa en el cuidado de estos pacientes y en el desarrollo del plan, encargándose de realizar el seguimiento de paciente, las actividades, las valoraciones y de ser un apoyo en las necesidades del paciente, tratándolo de forma holística.

De esta forma, se les pueden dar herramientas que les permitan manejar los factores estresantes y paliar el impacto emocional.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Quiroga B, Rodríguez-Palomares JR, De Arriba G. Insuficiencia renal crónica. Med. 1 de junio de 2015;11(81):4860-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541215001481>
2. Martínez-Castelao A, L. Górriz J, Bover J, Segura-de la Morena J, Cebollada J, Escalada J, et al. Documento de consenso sobre la Enfermedad Renal Crónica. Revista Nefrología [Internet]. 2012 [citado 15 de marzo de 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v34n2/documento_consenso.pdf
3. Aumenta la prevalencia de la enfermedad renal crónica en España - PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA [Internet]. [citado 15 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://pacienterenal.general-valencia.san.gva.es/2019/10/23/aumenta-la-prevalencia-de-la-enfermedad-renal-cronica-en-espana/>
4. Gorostidi M, Sánchez-Martínez M, Ruilope LM, Graciani A, de la Cruz JJ, Santamaría R, et al. Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. Nefrología. 1 de noviembre de 2018;38(6):606-615. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699518300754>
5. De Mier MVPR, García-Montemayor V, López RO, Peregrín CM, Cabrera SS. Insuficiencia renal crónica (Chronic renal insufficiency). Med. 1 de mayo de 2019;12(79):4683-92. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541219301313>

6. Diálisis y hemodiálisis: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [actualizado 19 noviembre 2020; citado 20 de febrero de 2021]. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000707.htm>
7. Pelayo Alonso R, Cagigas Villoslada MJ, Martínez Álvarez P, Cobo Sánchez JL, Iburguren Rodríguez E, Sainz Alonso RA. Factores relacionados con el inicio no programado de hemodiálisis en pacientes seguidos en consulta ERCA. Enfermería Nefrológica [Internet]. [citado 23 de febrero de 2021]. Disponible en:
<https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/3833>
8. Hemodiálisis: Lo que necesita saber. National Kidney Foundation [Internet]. [citado 13 de abril de 2021]. Disponible en:
https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/hemodialysis_sp.pdf
9. Fernández Lara MJ, Ibarra Cornejo JL, Aguas Alveal EV, González Tapia CE, Quidequeo Reffers DG. Beneficios del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Enfermería Nefrológica [Internet]. 2018: abril-junio;21(2): 167/181. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v21n2/2255-3517-enefro-21-02-167.pdf>
10. Molina Lazo YM, Montoya Velarde XR. Resiliencia y Satisfacción Vital en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Servicio de Nefrología del Hospital Case Essalud de la Red Asistencial de Arequipa. 2018; [Internet]. [citado 25 de febrero de 2021]. Disponible en:
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7198/76.0337.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Moya Ruiz MA. Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2017: enero/marzo [citado 6 de marzo de 2021]; 20 (1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100007
12. Perales-Montilla CM, Duschek S, Reyes-del Paso GA. Influencia de los factores emocionales sobre el informe de síntomas somáticos en pacientes en hemodiálisis crónica: relevancia de la ansiedad. *Nefrologia*. 2013;33(6):816-25. <https://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v33n6/original6.pdf>
13. Pérez C, Dois A, Díaz L, Villavicencio P. Efectos de la Hemodialiss en la Calidad de Vida de los Usuarios/ Effects of Hemodialysis on Patient Quality of Life. *Horiz Enferm* [Internet]. 5 de diciembre de 2009 [citado 8 de marzo de 2021];20(1):57-65. Disponible en: <http://www.revistahistoria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12736>
14. PLANES DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERÍA. Osakidetza/Servicio vasco de salud. [Internet]. [citado 16 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen_gob_planes/es_def/adjuntos/cuidadosEstandarizados.pdf
15. Rangel Echegaray, M. Teresa. Plan de Cuidados Estandarizado del IAM en Atención Primaria. Biblioteca Lascasas, 2016;12(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0898.pdf>
16. O'Hare AM, Richards C, Szarka J, McFarland LV, Showalter W, Vig EK. Emotional impact of illness and care on patients with advanced kidney disease. *Cjasn* [Internet]. 2018 [citado 13 marzo de 2021];13(7):1022-1029. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6032592/>

17. Álvarez Suárez JL, Del Castillo Arévalo F, Fernández Fidalgo D, Muñoz Meléndez M. Manual de Valoración de Patrones Funcionales. Servicio de Salud del Principado de Asturias. [Internet]. 2010 [citado 16 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf>
18. Álvarez Penzo, M. Proceso de atención de enfermería [Internet]. [citado 17 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://es.calameo.com/read/000583733530e044cf216>
19. Roldán A, Fernández MS. Proceso de atención de enfermería. Dialnet [Internet]. 1999 [citado 23 de marzo de 2021];17(2):79-93. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5331980>
20. De la Rosa Marrero S. Calidad de vida en pacientes de hemodiálisis. Universidad de La Laguna. [Internet]. 2018 [citado 3 de abril de 2021]. Disponible en: [https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9116/Calidad de vida en pacientes de Hemodialisis.pdf?sequence=1&isAllowed=](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9116/Calidad_de_vida_en_pacientes_de_Hemodialisis.pdf?sequence=1&isAllowed=)
21. Enfermeros del Servicio Andaluz de Salud. Cuestionarios e índices para la valoración del paciente. Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud. Junta de Andalucía. [citado 3 de abril de 2021]. Disponible en: http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/datos/95/pdf/cuestionario_completo_sas.pdf
22. Trigás Ferrín M, Ferreira-González L, Meijide Míguez H. Escalas de valoración en el anciano. Galicia Clin [Internet]. 2011 [citado 3 de abril de 2021];72(1):11-16. Disponible en: <https://galiciaclinica.info/PDF/11/225.pdf>

23. Rodríguez Vidal M, Castro Salas M, Merino Escobar JM. Calidad de vida en pacientes renales hemodializados. Cienc. Enferm [Internet]. 2005 [citado 6 de abril de 2021];11(2):47-57. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000200007&lng=es
24. Urzúa A, Pavlov R, Cortés R, Pino V. Factores psicosociales relacionados con la calidad de vida en salud en pacientes hemodializados. Ter Psicol [Internet]. 2011 [citado 6 de abril de 2021];29(1):135-140. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100014
25. Chaves K, Duarte A, Vesca J. Adaptación transcultural del cuestionario KDQOL SF 36 para evaluar calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en Colombia. Med [Internet]. 2013 [citado 6 de abril de 2021];21(2):12-17. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/910/91045912002.pdf>
26. Martín Carbonell M, Pérez Díaz R, Riquelme Marín A. Valor diagnóstico de la Escala de ansiedad y depresión de Goldberg (EAD-G) en adultos cubanos. Univ. Psychol [Internet]. 2016 [citado 6 de abril de 2021];15(1):177-192. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v15n1/v15n1a14.pdf>
27. NNNconsult [Internet]. Recurso electrónico. 2012 [actualizado 2021; citado 3 de abril 2021] Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443/>

8. ANEXOS

Anexo I. Causas de enfermedad renal crónica (ERC) avanzada ordenadas por frecuencia en España.

Tabla 1. Causas de enfermedad renal crónica (ERC) avanzada ordenadas por frecuencia en España

| Etiología | Frecuencia |
|-------------------------|-------------------|
| Diabetes mellitus | 24,5% |
| No filiada | 20,8% |
| Vascular | 16,2% |
| Glomerulonefritis | 12,5% |
| Nefropatía intersticial | 8,8% |
| Enfermedad poliquística | 7,1% |
| Sistémicas | 4,8% |
| Otras | 3,5% |
| Hereditarias | 1,7% |

Fuente: Insuficiencia renal crónica, artículo de B. Quiroga, J.R. Rodríguez-Palomares, G. de Arriba.

Anexo II. Estadios de la enfermedad renal crónica basados en las recomendaciones KDIGO.

Tabla 2. Estadios de la enfermedad renal crónica basados en las recomendaciones KDIGO

| Categorías del filtrado de glomerular | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
| Estadio | Descripción | Filtrado glomerular (ml/min/1,73 m ²) |
| G1 | FGe normal o elevado | ≥ 90 |
| G2 | Ligero deterioro del FGe | 89-60 |
| G3a | Disminucion ligera a moderada del FGe | 45-59 |
| G3b | Disminucion moderada a grave del FGe | 30-44 |
| G4 | Disminucion grave del FGe | 15-29 |
| G5 | Fallo renal | < 15 o necesidad de TRS |
| Categorías de albuminuria | | |
| Estadio | Descripción | Cociente albúmina/creatinina (mg/g) |
| A1 | Normal o ligeramente elevada | < 30 |
| A2 | Moderadamente elevada | 30-300 |
| A3 | Muy elevada | > 300 |

FGe: filtrado glomerular estimado; TRS: terapia renal sustitutiva.

Fuente: Insuficiencia renal crónica, artículo de B. Quiroga, J.R. Rodríguez-Palomares, G. de Arriba.

Anexo III. Criterio de derivación a Nefrología.

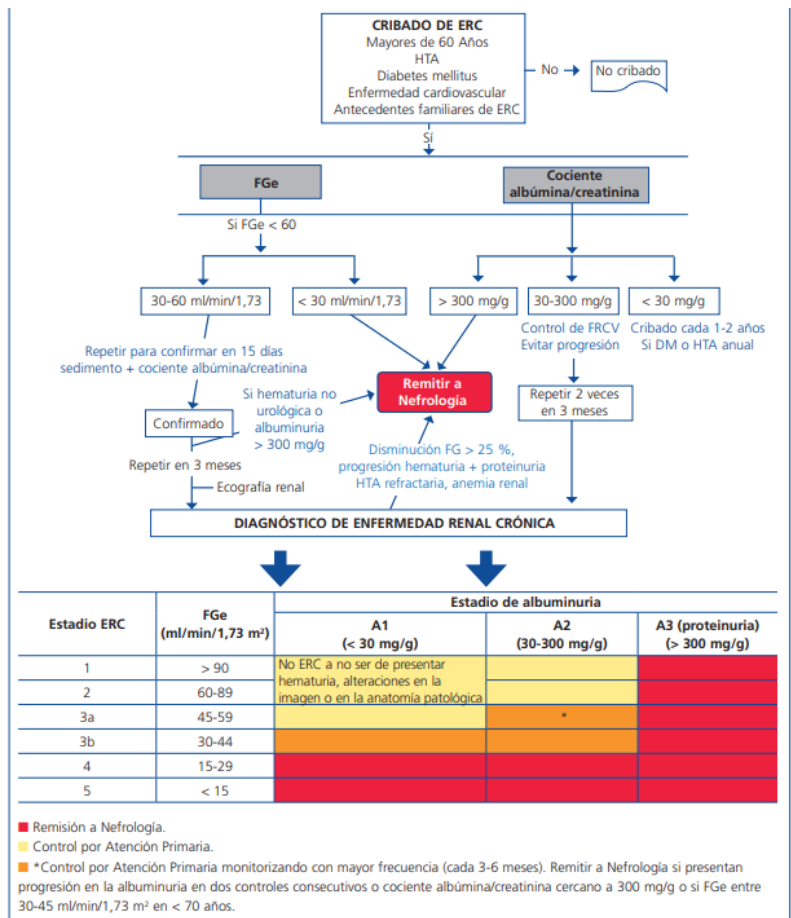


Figura 1. Algoritmo de derivación a Nefrología.
 DM: diabetes mellitus; ERC: enfermedad renal crónica; FGe: filtrado glomerular estimado; FRCV: factores de riesgo cardiovascular; HTA: hipertensión arterial.
En > 80 años no remitir, incluso a pesar de FGe < 30 ml/min/1,73 m², a no ser que presenten alguno de los siguientes signos de alarma: albuminuria > 300 mg/g, hematuria no urológica, progresión renal (> 5 ml/min/1,73 m²/año) o FGe > 25 % en un mes, FGe < 20 ml/min/1,73 m² o previsión de necesidad de terapia sustitutiva renal.

Nefrología 2014;34(2):243-62

249

Fuente: Documento de consenso sobre la Enfermedad Renal Crónica. Revista Nefrología. Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología

Anexo IV. Puntuaciones de las AVD incluidas en el Índice de Barthel. Revista española de salud pública.

Tabla 1
Puntuaciones originales de las AVD incluidas en el Índice de Barthel

| |
|--|
| Comer 0 = incapaz 5 = necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc. 10 = independiente (la comida está al alcance de la mano) |
| Trasladarse entre la silla y la cama 0 = incapaz, no se mantiene sentado 5 = necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado 10 = necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal) 15 = independiente |
| Aseo personal 0 = necesita ayuda con el aseo personal 5 = independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse |
| Uso del retrete 0 = dependiente 5 = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo 10 = independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse) |
| Bañarse/Ducharse 0 = dependiente 5 = independiente para bañarse o ducharse |
| Desplazarse 0 = inmóvil 5 = independiente en silla de ruedas en 50 m 10 = anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal) 15 = independiente al menos 50 m. con cualquier tipo de muleta, excepto andador |
| Subir y bajar escaleras 0 = incapaz 5 = necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta 10 = independiente para subir y bajar |
| Vestirse y desvestirse 0 = dependiente 5 = necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda 10 = independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc |
| Control de heces: 0 = incontinente (o necesita que le suministren enema) 5 = accidente excepcional (uno/semana) 10 = continente |
| Control de orina 0 = incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa 5 = accidente excepcional (máximo uno/24 horas). 10 = continente, durante al menos 7 días |
| Total = 0-100 puntos (0-90 si usan silla de ruedas) |

0-20: Dependencia total

21-60: Dependencia severa

61-90: Dependencia moderada

91-99: Dependencia escasa

100: Independencia

Fuente: Revista española de salud pública
(<http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v71n2/barthel.pdf>)

Anexo V. Escala de ansiedad y depresión de Goldberg.

Escala de ansiedad y depresión de Goldberg. Escala E.A.D.G. (GOLDBERG y cols., 1998, versión española GZEMPP, 1993)

| |
|--|
| <p>SUBESCALA DE ANSIEDAD</p> <ol style="list-style-type: none">1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?3. ¿Se ha sentido muy irritable?4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse? (Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)8. ¿Ha estado preocupado por su salud?9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido? <p>TOTAL ANSIEDAD: > 4 <input type="text"/></p> |
| <p>SUBESCALA DE DEPRESIÓN</p> <ol style="list-style-type: none">1. ¿Se ha sentido con poca energía?2. ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?4. ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas? (Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar)5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?8. ¿Se ha sentido usted enlentecido?9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas? <p>TOTAL DEPRESIÓN: > 3 <input type="text"/></p> |
| <p>La subescala de ansiedad, detecta el 73% de los casos de ansiedad y la de depresión el 82% con los puntos de corte que se indican.</p> |

| |
|---|
| <p>SUBESCALA DE ANSIEDAD</p> <ol style="list-style-type: none">10. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?11. ¿Ha estado muy preocupado por algo?12. ¿Se ha sentido muy irritable?13. ¿Ha tenido dificultad para relajarse? (Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)14. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?15. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?16. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)17. ¿Ha estado preocupado por su salud?18. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido? <p>TOTAL ANSIEDAD: > 4 <input type="text"/></p> |
| <p>SUBESCALA DE DEPRESIÓN</p> <ol style="list-style-type: none">10. ¿Se ha sentido con poca energía?11. ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?12. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?13. ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas? (Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar)14. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?15. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)16. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?17. ¿Se ha sentido usted enlentecido?18. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas? <p>TOTAL DEPRESIÓN: > 3 <input type="text"/></p> |
| <p>La subescala de ansiedad, detecta el 73% de los casos de ansiedad y la de depresión el 82% con los puntos de corte que se indican.</p> |

Fuente: Libro *La valoración de las personas mayores: evaluar para conocer, conocer para intervenir*.

(https://www.infogerontologia.com/documents/vgi/escalas/goldbergdepression_ansiedad.pdf)