



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



## Clase *Hidratación* de la NANDA Internacional en pacientes sometidos a la hemodiálisis: estudio transversal

Érida Maria Diniz Leite<sup>1</sup>, Marília Gabriela de Azevedo Araujo<sup>1</sup>, Maria Isabel da Conceição Dias Fernandes<sup>2</sup>, Jéssica Dantas de Sá Tinôco<sup>2</sup>, Kadyjina Daiane Batista Lúcio<sup>2</sup>, Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad Federal de Rio Grande del Norte

<sup>2</sup> Universidad Federal de Rio Grande del Norte

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar la asociación de los diagnósticos de enfermería de la clase *Hidratación* de la NANDA Internacional y sus componentes en pacientes hospitalizados sometidos a la hemodiálisis. **Método:** estudio transversal realizado con 50 pacientes en un hospital universitario de una ciudad del Nordeste de Brasil. La inferencia diagnóstica fue realizada por enfermeros especialistas. El análisis ocurrió por medio de la estadística descriptiva e inferencia. Estudio aprobado por el Comité de Ética con el parecer 392.535. **Resultados:** de los seis diagnósticos, dos se asociaron a sus componentes - *Volumen de líquidos excesivo* con los componentes congestión pulmonar, edema y ruidos respiratorios adventicios y *disposición para equilibrio de líquidos* mejorado con expreso deseo de aumentar el equilibrio de líquidos. **Discusión:** las asociaciones identificadas guardan relación con el volumen de líquidos, alteración constante en la clientela investigada. **Conclusión:** *Volumen de líquidos excesivo* y *disposición para equilibrio de líquidos mejorado* presentaran asociación significativa con algunos de sus componentes.

**Descriptor:** Diagnóstico de Enfermería; Signos y Síntomas; Fluidoterapia; Diálisis Renal.

## INTRODUCCIÓN

El Proceso de Enfermería (PE) es un instrumento responsable por articular y evaluar la asistencia ofrecida. Él permite la obtención de datos que guiarán los diagnósticos de enfermería y la toma de decisión del enfermero en la indicación de estos, de metas y de intervenciones para el alcance de los objetivos de la asistencia<sup>(1)</sup>.

El PE es organizado en cinco etapas: colecta de datos o histórico de enfermería, diagnóstico de enfermería (DE), planificación, implementación y evaluación de enfermería. El enfermero es responsable por el liderazgo en la ejecución y evaluación de ese proceso y de modo privativo, en la identificación del diagnóstico y de las recetas de las acciones<sup>(2)</sup>.

El DE es definido como un juicio clínico de la respuesta del individuo, familia o colectividad, a los problemas de salud reales o potenciales en un dado proceso de salud/enfermedad, siendo la base para la proyección de las intervenciones de enfermería en busca de resultados positivos de salud<sup>(3)</sup>.

Para la organización de los DE, los profesionales utilizan taxonomías responsables por organizar, en sus dominios, los conceptos diagnósticos relevantes. Entre las taxonomías más utilizadas en el ámbito de los diagnósticos, se destaca la NANDA Internacional<sup>(4,5,6)</sup>.

La taxonomía de la NANDA Internacional es dividida en 13 dominios, los cuales son subdivididos en clases<sup>(5)</sup>. Entre esas, se destacan el dominio *Nutrición* y la clase *Hidratación* en los individuos con disfunciones renales, que presentan, con frecuencia elevada, problemas inherentes a esa clase, conforme afirma la literatura<sup>(7-8)</sup>: riesgo de desequilibrio electrolítico, volumen de líquidos excesivo y riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos.

En esa perspectiva, se comprende que una de las principales funciones de los riñones es

controlar el volumen y la composición dos líquidos corporales, por lo tanto el ganar y perder agua y electrolitos es coordinado por el sistema renal. Por lo tanto, con la pérdida de la función de los riñones, el individuo comienza a acumular líquidos, electrolitos y excreciones nitrogenadas, necesitando de un órgano artificial<sup>(9)</sup>. Para tanto, se dispone de la terapia renal substitutiva (TRS), siendo la hemodiálisis la más común en todo Brasil<sup>(10)</sup>.

En ese contexto, los pacientes hospitalizados que realizan hemodiálisis necesitan ser rigurosamente acompañados, principalmente por el equipo de enfermería, con el fin cuantitativo de tiempo demandado. Sobresale el papel del enfermero en ese equipo, profesional responsable por identificar problemas de enfermería, así como marcar las intervenciones relacionadas, posibilitando la resolución de los problemas identificados en los pacientes. Por lo tanto, son preeminentes las cualificaciones técnica e intelectual en este campo del saber – diagnósticos de enfermería *versus* nefrología – para proporcionar un cuidado de enfermería con calidad y libre de errores<sup>(11)</sup>.

Entre los conocimientos a ser estimulados en esas calificaciones, se destaca el raciocinio clínico para el establecimiento de diagnósticos de enfermería. Para eso, son importantes los estudios que auxilian en el establecimiento de las características definidoras más frecuentemente encontradas en los pacientes con enfermedades renales, para facilitar el proceso de inferencia diagnóstica, en ese campo del saber, por el enfermero.

Las características definidoras son consideradas pistas fieles que auxilian al enfermero a marcar los diagnósticos de una forma correcta, asegurando su presencia o ausencia<sup>(12)</sup>. Además, un estudio<sup>(13)</sup> informa que la recopilación de esos indicadores posibilita delinear cuáles son los principales problemas presentes en la

clientela estudiada, proporcionando una mejor planificación y direccionamiento del cuidado de la enfermería.

En ese sentido, se comprende como relevante establecer en este estudio las características de la clase *Hidratación* con prevalencia elevada que presentan una mayor asociación con los diagnósticos, de modo a contribuir en el proceso de inferencia de los enfermeros nefrologistas. Se señala como cuestionamiento: ¿Cuáles indicadores clínicos presentan asociación significativa con los diagnósticos de enfermería de la clase *Hidratación*? El estudio presenta como objetivo analizar la asociación de los diagnósticos de enfermería de la clase *Hidratación* de la NANDA Internacional y sus componentes en pacientes hospitalizados sometidos a la hemodiálisis.

## MÉTODO

Estudio transversal realizado en el sector de diálisis de un hospital universitario del Nordeste de Brasil. La población del estudio está constituida por 210 pacientes que realizaron hemodiálisis en la referida unidad entre enero de 2012 y enero de 2013, según el sistema computadorizado utilizado en el hospital.

La muestra fue definida basada en el cálculo para la población finita, considerando el nivel de confianza de 95% ( $Z\alpha = 1,96$ ); el error de muestreo de 12%; el tamaño de la población de 210 personas; y, cuanto a la prevalencia del evento, se consideró el valor conservador de 50%, por no haber sido encontrado un estudio que estimase la prevalencia de diagnósticos de enfermería del dominio *Nutrición* de la NANDA Internacional en pacientes en hemodiálisis. Así, resultó en una muestra de 50 pacientes seleccionados por conveniencia, de forma consecutiva.

Los datos fueron colectados entre diciembre de 2013 y mayo de 2014. Como criterios de

inclusión se tuvo el estar internado en el hospital universitario; ser portador de una enfermedad renal crónica; realizar hemodiálisis en el referido hospital; tener edad igual o superior a 18 años; estar consciente y orientado. Ya como criterios de exclusión se tuvo el estar embarazada y realizar hemodiálisis en el referido hospital con servicio y equipos externos.

El instrumento de colecta de datos fue un formulario de entrevista y examen físico contemplando las características definidoras, factores relacionados/riesgos de los diagnósticos de enfermería presentes en la referida clase. Él fue validado cuanto al contenido y apariencia por dos profesores especialistas en nefrología y en sistematización de la asistencia de enfermería. Para facilitar la colecta, se desarrolló un aplicativo en *Microsoft Office Excel 2010* conteniendo las preguntas del instrumento y también las escalas de apoyo, con función de apoyo *touch screen*.

Los datos fueron colectados por la investigadora y dos becarios de iniciación científica del último año del curso de enfermería previamente entrenados. El entrenamiento fue constituido de un curso de seis horas que abordó temas como anamnesis, métodos propedéuticos, otoscopia, alteraciones hídricas experimentadas por el paciente renal sometido a la hemodiálisis y los diagnósticos de enfermería de la clase *Hidratación*. Además de eso, las becarias fueron entrenadas para operar el instrumento en formato digital.

Los datos obtenidos fueron organizados en 50 hojas de cálculo del *software Microsoft Office Excel 2010*, con el fin de apoyar el raciocinio clínico, siendo establecidas las características definidoras, factores relacionados/de riesgo de los diagnósticos de la clase *Hidratación* presentes y ausentes en cada paciente investigado.

Posteriormente, en el período de julio a agosto de 2014, se realizó la inferencia diagnóstica por especialistas, incluyendo un en-

trenamiento inicial y posterior evaluación de capacidad diagnóstica de seis *experts* en el área de sistematización de la asistencia de la enfermería y en nefrología<sup>(14)</sup>.

El entrenamiento se compone de una aula expositiva dialogada, con duración de tres horas, sobre los diagnósticos de enfermería del dominio *Nutrición* de la NANDA Internacional y con relación de las principales alteraciones nutricionales identificadas en los pacientes renales sometidos a la hemodiálisis. La evaluación de la capacidad diagnóstica de los especialistas ocurrió por medio de la aplicación de 12 casos clínicos ficticios distribuidos entre los especialistas de forma aleatoria, en tres momentos distintos, totalizando 36 evaluaciones. Los casos describían características definidoras, factores relacionados y de riesgo del dominio *Nutrición*. Al final, se aplicó el test *Kappa* por medio del IBM SPSS *Statistic* versión 20.0 for Windows, para la verificación de concordancia de las respuestas de los especialistas en cada una de las tres veces en que el caso fue evaluado. De esa forma, los tres especialistas que presentaron mayores puntajes fueron seleccionados como diagnosticadores.

Los diagnosticadores recibieron las 50 hojas de cálculo en el *Microsoft Office Excel* 2010, las cuales juzgaban cuanto a la presencia o la ausencia de los diagnósticos de enfermería de la clase *Hidratación* para cada paciente del estudio. Las respuestas de los tres diagnosticadores fueron comparadas y, en caso de desacuerdo, se aplicó la regla de la mayoría, considerando presente el diagnóstico cuando dos de los tres diagnosticadores identificaron como presente.

El análisis de los datos ocurrió por medio del programa IBM SPSS *Statistic* versión 20.0, generando datos descriptivos de media y el desvío estándar para las variables cuantitativas y frecuencias absoluta y relativa para variables nominales. Para el análisis e inferencia de los

datos, la verificación de la asociación estadística entre los componentes de cada diagnóstico de enfermería de la clase *Hidratación* con sus referidos diagnósticos ocurrió por medio de los test Chi-Cuadrado y exacto de Fisher. Así, para la significancia estadística de los test especificados, se adoptó un nivel de 5% ( $p < 0,05$ ). Se destaca que fueron utilizados los diagnósticos de enfermería con prevalencia mayor que 50% en la clientela para la aplicación del test de asociación.

El estudio recibió aprobación del Comité de Ética en Investigación de la institución, con el Parecer nº 392.535 y CAAE 18710613.4.00005537. Los participantes expresaron aceptar contribuir para el estudio por medio de la suscripción del Término de Consentimiento Libre y Aclarado.

## RESULTADOS

En relación a los datos socio demográficos, la mayoría de los pacientes era del sexo femenino (62%), mulato (68%), viviendo con compañero (54%), practicantes de religión (80%) y en una condición de beneficiario o jubilado (62%). La media de edad fue de 47,55 años, con mediana de cinco años de estudio y de 1,5 salarios mínimos como ingreso familiar.

Los diagnósticos de enfermería de la clase *Hidratación* presentaron la siguiente prevalencia en la muestra investigada: riesgo de desequilibrio electrolítico (100%); volumen de líquido excesivo (90%); disposición para equilibrio de líquidos mejorado (86%); riesgo de volumen de líquidos deficiente (76%); riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos (44%) y volumen de líquidos deficiente (2%).

En la Tabla 1, se demuestra la asociación de los diagnósticos de enfermería de la clase *Hidratación* y sus componentes, así como la prevalencia de esos.

**Tabla 1** – Distribución de la asociación entre los diagnósticos de enfermería de la clase *Hidratación* y sus componentes. Natal, 2015.

<b>Volumen de líquido excesivo</b>		
<b>Características definidoras</b>	<b>%</b>	<b>Valor p<sup>1</sup></b>
Cambios en la presión arterial	100	-
Ansiedad	96	0,192
Azoemia	96	1,000
Hemoglobina disminuida	92	0,353
Hematocrito disminuido	88	0,487
Electrolitos alterados	78	1,000
Edema	78	0,000*
Ingestión mayor que el débito	78	0,301
Congestión pulmonar	62	0,005*
Ruidos respiratorios adventicios	62	0,005*
Cambios en el estándar respiratorio	60	0,377
<b>Factores relacionados</b>		
Mecanismos reguladores afectados	100	-
<b>Disposición para el equilibrio de líquidos mejorada</b>		
Características definidoras	%	Valor p <sup>1</sup>
Expresa deseo de aumentar el equilibrio de líquidos	80	0,000*
Mucosas hidratadas	76	0,337
Sin sed excesiva	70	0,659
Buena Turgencia del tejido	52	1,000
<b>Riesgo del volumen de líquidos deficientes</b>		
Factores de riesgo	%	Valor p <sup>1</sup>
Falla en los mecanismos reguladores	100	-
Perdida de líquido por vías anormales	90	0,582
Deficiencia de conocimiento	74	1,000

Leyenda: Test exacto de Fisher<sup>1</sup>; Componentes que presentaron asociación estadística significativa con el diagnóstico\*.

Fuente: autoría propia

El diagnóstico *volumen de líquidos excesivo* presentó asociación significativa con los indicadores *edema*, *congestión pulmonar* y *ruidos respiratorios adventicios*. El diagnóstico de enfermería *disposición para equilibrio de líquidos mejorado* presentó asociación significativa con el indicador *expresa deseo de aumentar el equilibrio de líquidos*. El diagnóstico *riesgo de volumen de líquidos deficiente* no presentó una asociación significativa con sus componentes.

Finalmente, el diagnóstico *riesgo de desequilibrio electrolítico* no puede ser sometido a la asociación estadística frente a la prevalencia de 100% presentada por él. Sus factores de riesgo mostraron frecuencia variable: disfunción renal (100%); mecanismos reguladores dañados (100%) y volumen de líquidos excesivo (74%).

## DISCUSIÓN

En relación al perfil socio demográfico, el estudio en cuestión presenta una mayoría de pacientes del sexo femenino, mulato, con compañero, que practicaba alguna religión y que sobrevivía financieramente con la jubilación o beneficio. Otro estudio sobre diagnóstico de enfermería en pacientes sometidos al tratamiento dialítico evidencia índices semejantes<sup>(15)</sup>.

El último censo de diálisis demostró que la mayoría de los pacientes en tratamiento dialítico está comprendida en un grupo de edad entre 19 a 64 años, corroborando con la media de edad de los pacientes estudiados<sup>(10)</sup>. Con relación al nivel de escolaridad, la población investigada presentó una media de cinco años de estudios, equivalentes a la enseñanza fundamental incompleta - resultado similar al de otro estudio<sup>(16)</sup>.

En relación a las características definidoras edema (p=0,000), congestión pulmonar (p=0,005) y ruidos respiratorios adventicios (p=0,005), que presentaron asociación significativa con el diagnóstico *volumen de líquidos excesivo*, un estudio confirma la relación existente de esos componentes con el exceso de líquidos y el problema renal en esos pacientes<sup>(15)</sup>. Otra investigación, sobre perfil diagnóstico en pacientes renales sometidos a la hemodiálisis, revela ese diagnóstico como prevalente en la clientela<sup>(7)</sup>.

Corroborando con el estudio enumerado anteriormente, una investigación sobre la precisión de los componentes del *volumen de*

*líquidos excesivo* en pacientes sometidos a la hemodiálisis afirma que ese diagnóstico posee prevalencia de 82%. Entre las características que presentan asociación estadística, se mencionan agitación, congestión pulmonar, distensión de la yugular, edema, electrolitos alterados, ganancia de peso en corto período, ingestión mayor que el débito y ruidos adventicios. El componente edema es responsable por aumentar en tres veces las chances para la aparición del diagnóstico<sup>(15)</sup>.

El edema se presenta como una característica sensible al diagnóstico *volumen de líquidos excesivo* considerando pacientes renales en hemodiálisis. Esa asertivo revela que, cuando esa característica está presente, existe elevada probabilidad del referido diagnóstico también estar<sup>(15)</sup>. En ese aspecto, se sabe que el edema se relaciona a la acumulación de líquido en el organismo del individuo, como los espacios intersticial, como resultado del problema de la función renal en filtrar electrolitos, incluyendo el sodio, principal regulador del volumen de los compartimientos líquidos<sup>(17)</sup>.

Además del edema, otras características como la congestión pulmonar y la presencia de los ruidos respiratorios adventicios son señales que sugieren el acumulación de líquido en esa clientela<sup>(15)</sup>. La congestión pulmonar resulta en el cambio de gases dañada que se relaciona a hipoxemia secundaria al desequilibrio ventilación-perfusión y edema pulmonar<sup>(18)</sup>. Además, la congestión le puede causar malestar respiratorio al paciente, que puede presentar un cambio en el estándar respiratorio. Esa alteración fisiopatológica es responsable por cambios importantes de volumen y capacidad pulmonar, aumentando la gravedad del paciente dialítico<sup>(19)</sup>.

Respecto al cambio en la presión arterial, característica identificada en 100% de los pacientes analizados, un estudio afirma que el elevado ganancia de peso interdialítico provoca repercusiones negativas en la presión arterial

del paciente renal, siendo la hipotensión una de las complicaciones más frecuentes presentadas por esos pacientes durante la hemodiálisis, estando relacionada a la eliminación excesiva de fluidos<sup>(9)</sup>.

Con relación a la ansiedad, una investigación realizada con pacientes renales demuestra en sus hallazgos que esa característica se convierte en predictor principal de problemas musculoesqueléticos, respiratorios, cardiovasculares, inmunológicos, neurosensoriales y gastrointestinales. Se enfatiza que esos pacientes se vuelven vulnerables a desarrollar trastornos de ansiedad, siendo necesaria un enfoque preventivo para atenuar esa característica<sup>(20)</sup>.

Las características azoemia, hemoglobina disminuida y hematocrito disminuido son inherentes a la enfermedad renal al evaluarse su fisiopatología. En ese sentido, la azoemia es una señal común a la disfunción renal, caracterizada por la acumulación de urea y creatinina en la sangre debido al problema renal, siendo condición para la mantención de la vida la realización de un tratamiento substitutivo como la hemodiálisis, para excretar esas sustancias tóxicas al organismo<sup>(9)</sup>.

En relación al hematocrito y a la hemoglobina disminuida, se considera que la anemia es una consecuencia común en el enfermo renal en hemodiálisis debido al déficit de eritropoyetina producida por los riñones<sup>(21)</sup>. Además de eso, la disminución de esos componentes empeora frente a la condición de hemorragia gastrointestinal, desnutrición, procedimientos quirúrgicos, pérdidas durante colectas de exámenes y la propia diálisis<sup>(22)</sup>.

Finalmente, entre las características definidoras de alta frecuencia para el *volumen de líquidos excesivo* se mencionan, aún, los electrolitos alterados y la ingestión mayor que el débito. Los pacientes renales presentan problemas derivados de la disminución del ritmo de filtra-

ción glomerular (RFG), como la acumulación de líquidos en el cuerpo inducido por la ingestión mayor que el débito y las alteraciones electrolíticas que, en un largo plazo, aumentan el riesgo para enfermedades cardiovasculares<sup>(9)</sup>.

Vale resaltar que, a pesar del desequilibrio hídrico evidenciado por esos pacientes en el presente estudio, el diagnóstico *disposición para equilibrio hídrico mejorado* estuvo presente, con énfasis en la característica *expresa deseo de aumentar el equilibrio de líquidos* ( $p=0,000$ ), la cual se asoció estadísticamente a la aparición del diagnóstico. Una pesquisa que investigó la necesidad de interacción entre el paciente y el equipo de salud dice que el paciente en hemodiálisis tiene mejor calidad de vida cuando acompañado por un equipo de salud multiprofesional, la cual ofrecerá, individualmente, estrategias para la rehabilitación e autosuficiencia<sup>(21,23)</sup>.

La literatura muestra la importancia de la rigurosidad cuanto a la restricción hídrica en la búsqueda por el control del balance hídrico y prevención del edema, como también de las actividades direccionadas a la educación y orientación de esos pacientes<sup>(16,21)</sup>. La ingestión adecuada de líquidos es reflejada por lo que gana de peso interdialítico. Los clientes deben obedecer las orientaciones de la *National Kidney Foundation*, que define el aumento referente a 5% del peso entre una sesión de hemodiálisis y otra<sup>(21)</sup>.

El DE *riesgo de volumen de líquido deficiente*, definido como el riesgo de disminución de los líquido extravascular, intersticial y/o intracelular<sup>(5)</sup>, a pesar de no presentar asociación significativa con sus indicadores, demuestra características con prevalencia notable, por las relaciones presentadas en la literatura. En ese sentido, el factor de riesgo *falla en los mecanismos reguladores*, presente en 100% de la clientela, favorece al desorden entre la entrada y la salida de líquidos del organismo. Se sabe que los riñones regulan

el volumen de líquidos en el organismo, sin embargo su falla compromete toda la homeostasis, causando gran riesgo al equilibrio de líquidos<sup>(21)</sup>.

La *perdida de líquidos por vías anormales* puede ser caracterizada en este estudio por el tratamiento de hemodiálisis con ultrafiltración positiva. La eliminación de líquidos en exceso es uno de los objetivos del tratamiento dialítico, además de la retirada de residuos del metabolismo. Esa terapia utiliza los mecanismos de difusión y ultrafiltración, en un flujo contracorriente que da garantías de la eficacia de la diálisis. La pérdida de líquido sucede por medio de la alteración de la presión hidrostática, durante la ultrafiltración, y por medio de membranas semipermeable, por gradiente de concentración<sup>(9)</sup>.

Con relación a la deficiencia de conocimiento, una investigación revela que la autonomía y la adhesión al tratamiento del paciente renal crónico no posee relación con su nivel de escolaridad<sup>(24)</sup>. Por lo tanto, la literatura no mostró asociación entre la deficiencia de conocimiento y el nivel educacional del paciente, pero sí la ausencia de orientaciones sobre su propia enfermedad y régimen terapéutico, que deben ser ofrecidas por el equipo de salud. Otro estudio muestra la necesidad de esfuerzos para la educación en salud en pacientes renales crónicos, con el objetivo de mejorar la autogestión de la enfermedad<sup>(25)</sup>.

El *riesgo de desequilibrio electrolítico*, presentado de forma hegemónica en la clientela investigada, tuvo como factores de riesgo disfunción renal, mecanismos reguladores perjudicados y volumen de líquidos excesivo. Un estudio corrobora con el hallazgo, presentando ese DE con elevada prevalencia en una población semejante, con destaque al factor de riesgo *volumen de líquidos excesivo*<sup>(26)</sup>. Los demás factores de riesgo poseen relación intrínseca con la enfermedad renal crónica, como relatado anteriormente.

## CONCLUSIÓN

SE concluye que fueron identificados cuatro diagnósticos de enfermería de la clase *Hidratación* del dominio *Nutrición* de la NANDA Internacional con prevalencia superior a 50% en la muestra en estudio: *riesgo de desequilibrio electrolítico; volumen de líquidos excesivo; disposición para equilibrio de líquidos mejorado; y riesgo de volumen de líquidos deficiente*.

En cuanto a las relaciones estadísticas, solamente dos se asociaron a sus componentes, como el diagnóstico de enfermería *volumen de líquidos excesivo* con los componentes congestión pulmonar, edema y ruidos respiratorios adventicios. Es el diagnóstico *disposición para equilibrio de líquidos mejorado* expresa deseo de aumentar el equilibrio de líquidos.

Además, entre los DE identificados en este estudio, se observó que la mayoría se refiere al volumen de líquidos, alteración constante en la clientela investigada y que requiere intervenciones rápidas y exactas por parte del equipo de enfermería, así como el estímulo respecto al control del volumen de líquidos. En ese sentido, el reconocimiento de los diagnósticos que involucran esa problemática y los factores que pueden influenciar su aparición requieren acciones de enfermería exactas en el control y prevención del desequilibrio en el volumen de líquidos.

Como contribución, se señala que estudios tratando sobre la identificación de diagnósticos de enfermería y sus indicadores clínicos en clientelas específicas posibilitan reconocer el perfil diagnóstico de los pacientes, auxiliando en la identificación rápida de los problemas en clientelas semejantes.

Como limitación del estudio, se destaca el hecho de la investigación haber sido desarrollada en ambiente hospitalario, restringiéndose a los pacientes en hemodiálisis hospitalizados

y, aún, solamente aquellos que hacían terapia de sustitución renal del tipo hemodiálisis, excluyendo otras formas de ese tipo de tratamiento. Así, los resultados de esta investigación no pueden ser extrapolados a estudios con clientelas distintas.

## CITAS

1. Guedes ES, Turrini RNT, Sousa RMC, Baltar VT, Cruz DALM. Attitudes of nursing staff related to the nursing process. Rev Esc Enferm USP [internet]. 2012 [Cited 2015 Apr 5]; 46(Esp):130-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46nspe/19.pdf>
2. Resolução nº 358 do Conselho Federal Enfermagem, de 15 de outubro de 2009 (BR). Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. 2009. [Cited 2015 Jun 10]. Available from: <[http://www.portalcorenrs.gov.br/docs/Legislacoes/legislacao\\_7a3914c30c09bb242f08c9f36a776fdd.pdf](http://www.portalcorenrs.gov.br/docs/Legislacoes/legislacao_7a3914c30c09bb242f08c9f36a776fdd.pdf)>.
3. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358, de 15 de Outubro de 2009 - Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN; 2009.
4. Avant KC, Zeller RL, Zeller LD. Introdução às taxonomias: o que são e porque a enfermagem precisa delas. In: NANDA Internacional Inc; Herdman TH, Carvalho EC (Org.). PRONANDA – Programa de atualização em diagnósticos de enfermagem – Conceitos básicos. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2013. p. 11-28.
5. Herdman TH. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2012/2014. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.
6. Tastan S. Evidence for the existing American Nurses Association-recognized standardized nursing

- terminologies: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 2014; 51:1160–1170.
7. Frazão CMFQ, Medeiros ABA, Silva, FBBL, Sá JD, Lira ALBC. Nursing diagnoses in chronic renal failure patients on hemodialysis. *Acta paul enferm* [internet]. 2014 [Cited 2015 Apr 5]; 27(1):40-3. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n1/pt\\_0103-2100-ape-27-01-00040.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n1/pt_0103-2100-ape-27-01-00040.pdf)
  8. Bezerra MLR, Ribeiro PRS, Sousa AA, Costa AIS, Batista TS. Diagnósticos de enfermagem conforme a teoria do autocuidado de orem para pacientes em tratamento hemodialítico. *Rev Ciênc Ext* [Internet]. 2012 [Cited 2015 May 10]; 8(1):60-81. Available from: [http://ojs.unesp.br/index.php/revista\\_proex/article/view/533](http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/533)
  9. Reddenna L, Basha SA, Reddy KSK. Dialysis Treatment: A comprehensive Description. *Int J Pharm Sci Res* [internet]. 2014[Cited 2015 Apr 10]; 3(1):1-13. Available from: <http://connection.ebscohost.com/c/articles/94733739/dialysis-treatment-comprehensive-description>
  10. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo de Diálise 2013. São Paulo (SP), 2014. [Cited 2015 Jun 10]. Available from: [http://www.sbn.org.br/pdf/censo\\_2013-14-05.pdf](http://www.sbn.org.br/pdf/censo_2013-14-05.pdf).
  11. Barbosa GS, Guimarães RM, Stipp MAC. Série histórica de custos com terapia de substituição renal no município do Rio de Janeiro (1995-2009). *Esc Anna Nery*. 2013; 17 (2):322 –7.
  12. Aliti GB, Linhares JCC, Linch GFC, Ruschel KB, Rabelo ER. Sinais e sintomas de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada: inferência dos diagnósticos de enfermagem prioritários. *Rev gaúch enferm* [Internet]. 2011 [Cited 2015 Apr 10]; 32 (3):590-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/22.pdf>
  13. Saldanha EA, Silva FBBL, Sá JD, Fernandes MICD, Lira ALBC, Lopes MVO. Defining characteristics present in patients receiving post-operative care after prostatectomy: a transversal study. *Online braz j nurs* [Internet]. 2013[Cited 2015 Jun 10]; 12 (2): 442-50. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4072>.
  14. Lopes MVO, Silva V M, Araujo TL. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnosis. *Int J Nurs Knowl* [Internet]. 2012[Cited 2015 Jun 10]; 23(3):134-9. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x/abstract>
  15. Fernandes MICD, Medeiros ABA, Macedo BM, Vitorino ABF, Lopes MVO, Lira ALBC. Prevalência do diagnóstico de enfermagem Volume de líquidos excessivo em pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014[Cited 2015 May 10]; 48(3):446-53. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/pt\\_0080-6234-reeusp-48-03-446.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/pt_0080-6234-reeusp-48-03-446.pdf)
  16. Jafari F, Mobasheri M, Mirzaeian R. Effect of diet education on blood pressure changes and interdialytic weight in hemodialysis patients admitted in hajar hospital in shahrekord. *Mater Sociomed* [Internet]. 2014 [Cited 2015 Apr 5]; 26(4):228-30. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4272845/>
  17. Riella MC, Martins C. *Nutrição e o Rim*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
  18. Cavalcanti ACD, Pereira JMV. Diagnósticos de enfermagem de pacientes com insuficiência cardíaca: revisão integrativa. *Online braz j nurs* [Internet]. 2014 [Cited 2015 Jun 10]; 13(1):113-24. Available from: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3916/html\\_102](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3916/html_102).
  19. Duarte J, Medeiros RF, Di Pietro T, Lopes TM. Alterações de volumes e capacidades pulmonares pré e pós-hemodiálise em insuficiência renal Crônica. *J Health Sci Inst* [Internet]. 2011 [Cited 2015 May 10]; 28(1):70-2. Available from: [http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/01\\_jan-mar/V29\\_n1\\_2011\\_p70-72.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/01_jan-mar/V29_n1_2011_p70-72.pdf)
  20. Perales-Montilla CM, Duschek S, Paso GAR. Influencia de los factores emocionales sobre el informe de síntomas somáticos en pacientes en hemodiálisis crónica: relevancia de la ansiedad. *Nefrología* [Internet]. 2013[Cited 2015 Jun 10]; 33(6): 816-25. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021169952013000700009&lan=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021169952013000700009&lan=pt)
  21. National Kidney Foundation, KDIGO, *Kidney Disease Improving Global Outcomes*. *Am J Kidney Dis* [Internet]. 2013 [Cited 2015 Apr 5]; 3(1):1-24. Available from: <http://www.kidney-international.org>.
  22. Alves MAR, Gordan PA. Diagnóstico de anemia em pacientes portadores de doença renal crônica. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2014 [Cited 2015 Apr 5]; 36(1):9-12. Available from: <http://www.>

- scielo.br/pdf/jbn/v36n1s1/0101-2800-jbn-36-01-s1-0009.pdf
23. Dipp T, Silva VG, Baumgartem MC, Sturmer G, Plentz RDM. Intervenções interdisciplinares no cuidado ao paciente com doença renal crônica em Hemodiálise. *Extendere* [Internet]. 2013 [Cited 2015 Apr 5]; 2(1): 10-22. Available from: <http://periodicos.uern.br/index.php/extendere/article/view/775>
  24. Pinheiro J. Autonomia e aderência na pessoa com doença renal crônica. *Rev. bioét* [Internet]. 2011 [Cited 2015 May 5]; 19(1): 219-29. Available from: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/viewFile/616/633](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/616/633)
  25. Lai AY, Ishikawa H, Kiuchi T, Mooppil N, Griva K.. Communicative and critical health literacy, and self-management behaviors in end-stage renal disease patients with diabetes on hemodialysis. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2013 [Cited 2015 Jun 5]; 91: 221–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23357415>
  26. Dallé J, Lucena AF. Nursing diagnoses identified in hospitalized patients during hemodialysis. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [Cited 2015 Jun 5]; 25(4):504-10. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/en\\_04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/en_04.pdf)

---

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en [http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE\\_final\\_13-06-2013.pdf](http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf)

---

Recibido: 16/07/2015  
Revisado: 23/11/2015  
Aprobado: 23/11/2015