

## Artículos originales

Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima Cienfuegos

### Evaluación de los cuidados de enfermería en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, Sala 9 B. Hospital Universitario

Lic. Mailé Ramírez Martínez<sup>1</sup> y Lic. Jorge Luis Ortega Hernández<sup>2</sup>

#### RESUMEN

Se realizó un estudio investigativo, descriptivo y prospectivo con un universo de 194 pacientes ingresados con Insuficiencia Renal Crónica (IRC), en el servicio de nefrología del Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, durante el período correspondiente al 1ro de enero del 2003 al 31 de diciembre del 2003, se tomaron como muestra 180 pacientes que representaron el 92,7 % . Para la recolección de la información se elaboró un formulario con 8 variables, con el fin de evaluar la adherencia a las guías de buenas prácticas de enfermería en pacientes con IRC. En nuestro hospital fueron egresados con este diagnóstico en el año 2002, 238, de esos egresados vivos 217 y fallecidos 21, lo que representó el 8,8 % del total de ingresados en el centro en ese año. En el 12,5 % no se midió la diuresis para comprobar funcionamiento renal, en el 7,7 % no se pesó diariamente al paciente, en el 4,4 % no se cumplió con los signos vitales, en el 100 % de los pacientes se verificó la administración de una dieta hipo sódica, en el 22,2 % no se orientó la importancia de la restricción de líquidos, en el 5,5 % no se explicó la importancia del cuidado del acceso vascular. En el 100 % se cumplió con el tratamiento médico indicado, en el 1,6 % no se ofreció apoyo psicológico.

*Palabras clave:* Epidemiología descriptiva, estudios prospectivos, formularios, estadística, Insuficiencia Renal Crónica, mortalidad.

La Insuficiencia Renal Crónica, es la entidad final común a la que pueden arribar las enfermedades renales primarias o las secundarias a enfermedades sistémicas y cuya característica esencial es la disminución progresiva e inexorable de la función renal global.<sup>1</sup>

Este estado trae consigo la incapacidad del riñón para mantener dentro de los límites normales el equilibrio ácido básico, la composición, el volumen y la osmolaridad del medio interno, la regulación eritropoyetina, proteínica, lipídica y la presión sanguínea.<sup>2,3</sup> Estos elementos caracterizan la progresión rítmica y constante de la enfermedad a su estado terminal, en el que el grado de deterioro de los mismos se hace máximo y sólo perdura un 10 % o menos de la función renal. Es en este momento en el que se hace necesaria la utilización de los distintos métodos dialíticos para lograr mantener la vida del enfermo en espera del trasplante renal o prolongarla hasta que la enfermedad lo permita.<sup>4</sup>

Tanto los elementos que son consecuencias de la IRC como los determinados por los procedimientos dialíticos repercuten en el tiempo, sobre la estructura y funcionamiento de

los distintos sistemas y órganos. Dentro de ellos el aparato cardiovascular ocupa el lugar primero, al evaluar estadísticas de movilidad y mortalidad en los pacientes portadores de IRC aún desde la etapa predialítica y mayor cuando necesitan de los procedimientos depuradores.<sup>5</sup>

En el mundo actualmente existen cerca de 1 000 000 de portadores de esta entidad de diálisis.<sup>6</sup>

El costo de pacientes en hemodiálisis en el mundo es de 1,3 millones de dólares por 1000 pacientes.

En los Estados Unidos existen más de 200 000 personas con IRC terminal (IRCT) que reciben tratamiento dialítico y aproximadamente, 70 000 pacientes con trasplante renal funcionante. Un número similar de casos, inician anualmente tratamiento sustitutivo de la función renal. En ese país existe un crecimiento anual de la tasa de prevalencia de 7-9 %, por lo que se estima que para el año 2010 existan más de 350 000 pacientes con IRCT con tratamientos en diálisis.<sup>3,7</sup>

La prevalencia de la IRCT en nuestro país para los diferentes estadios evolutivos se sitúa alrededor de los 3000 enfermos por millón de habitantes por año. En este sentido se ha calculado que aproximadamente 120 de ellos, evolucionan a la etapa final de la misma y requieren entonces de tratamiento dialítico para sobrevivir o para esperar un trasplante renal.<sup>8</sup>

En Cuba el tratamiento a un enfermo dialítico cuesta al año aproximadamente 24000 dólares y con trasplante renal 17000 dólares.<sup>9</sup>

En nuestro hospital fueron egresados con el diagnóstico de IRCT en el año 2002, 238 pacientes, egresados vivos 217, fallecidos 21, lo que representa el 8,8 % del total de ingresados en el centro en ese año. (Departamento estadístico Hospital Provincial “Dr.Gustavo Aldereguía Lima”, Cienfuegos.2003).

Las guías de buenas prácticas, constituyen un conjunto de orientaciones, bien sistematizadas que pautan la actuación médica y de enfermería frente a un paciente con determinada situación clínica, las que se consideran como las mejores entre las diferentes opciones de diagnósticos y tratamiento para tal condición en un momento y lugar. Las mismas se encuentran vigentes en nuestro centro desde el año 1995 y publicadas en su sitio web ([http:// www.gal.cfg.sld.cu](http://www.gal.cfg.sld.cu)).

La elaboración y la implantación de las guías de buenas prácticas de enfermería tienen como fin pasar de criterios basados en la validez subjetiva de los procedimientos y métodos utilizados en la práctica médica y de enfermería, a otros que se fundamentan en datos objetivos y evidencias utilizando un método que favorece la toma de decisiones, estableciendo criterios de prioridad en la actuación (anexos 1 y 2).

Pretendemos como objetivo de esta investigación evaluar los cuidados de enfermería en pacientes con IRC en el servicio de nefrología del Hospital Universitario “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio investigativo, descriptivo y prospectivo con un universo de 194 pacientes ingresados con Insuficiencia Renal Crónica en el servicio de nefrología del Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, en el período comprendido entre el 1ro de enero de 2003 al 31 de diciembre de ese año tomando como muestra a 180 pacientes que representaron el 92,7 % del universo. Fueron seleccionados por el método probabilístico al azar simple por sorteo, dicha adherencia fue medida a través de los instrumentos de evaluación diseñados para este fin. De este estudio fueron excluidos los pacientes a los que no se les hizo proceso de atención de enfermería. Se solicitó la aprobación del centro para realizar y presentar el estudio y teniendo en cuenta el consentimiento de la administración para la recolección de la información se elaboró un formulario que se muestra en los anexos. Fueron evaluados los expedientes clínicos que se incluyeron en el estudio con el objetivo de aplicarles el instrumento de evaluación. Las variables que se tomaron son las siguientes: se midió la diuresis al paciente para comprobar funcionamiento renal, se les pesó diariamente, se chequearon los signos vitales y registro en indicación médica, se verificó la administración de una dieta hiposódica y se les explicó su importancia, se orientó la importancia de restringir líquidos para evitar complicaciones, se les expuso la importancia del cuidado con el acceso vascular. Fue ofrecido apoyo psicológico a ellos y a sus familiares (evolución y pronóstico de la enfermedad). Se estableció una escala de valores para las siguientes interrogantes del instructivo que nos permitirá dar un criterio evaluativo de calidad según el resultado obtenido:

90-100 Excelente.

80-89 Notable.

70-79 Adecuado.

60-69 Suficiente.

- 60 Deficiente.

Los datos se mostraron según programa computarizado epinfo 6 y en tablas estadísticas con números absolutos y porcentaje.

## **RESULTADOS**

- Al 88,8 % de los pacientes estudiados se les midió la diuresis para comprobar funcionamiento renal, y al 12,5 % no se le cumplió con este criterio básico.
- Se pesó diariamente al paciente y se anotó en la historia clínica a un 92,2 % y en el 7,7 % no se cumplió con este criterio.
- El registro de los parámetros vitales se cumplió en un 95,5 % y en un 4,4 % no se realizó.
- Al 100 % de los pacientes se les verificó la administración de una dieta hiposódica.
- Al 77,7 % de los pacientes se les orientó la importancia de restringir líquido para evitar complicaciones, no así en el 22,2 %.
- Se les explicó la importancia del cuidado del acceso vascular a un 94,4 %, y al 5,5 % no.

- Al 100 % de los pacientes estudiados se les cumplió tratamiento médico indicado.
- El apoyo psicológico se cumplió en un 98,3 % y no se cumplió en el 1,6 %.

## DISCUSIÓN

Según *Treviño Becerra A<sup>8</sup>* en los pacientes con IRC es de vital importancia la medición de la diuresis, ya que de esta forma podemos comprobar el funcionamiento renal, evaluar cada 24 h la filtración de los riñones, lo que nos permitirá dar un criterio de su evolución clínica y el médico tomará una conducta adecuada en el tratamiento hemodialítico. En el 88,8 % se cumplió con la medición de la diuresis.

Tabla 1. Medición de la diuresis en los pacientes ingresados con IRC  
1ro. de Enero al 31 Diciembre 2003

Criterio Básico	Sí	%	No	%
Se midió la diuresis para comprobar funcionamiento Renal	160	88,8	20	12,5

Fuente. Instrumento de evaluación e Historia Clínica.

Es necesario señalar que en estudios realizados se plantea la importancia del peso en los pacientes con IRC ya que nos permite mantener al paciente en su peso seco que es el peso ideal en el que la persona se mantiene libre de síntomas, dado que un aumento o disminución del peso en 2 kilogramos contribuye a la aparición de manifestaciones clínicas en el paciente. En el 92,2 % se cumplió correctamente con este criterio básico.

Tabla 2. Control del peso de pacientes ingresados con IRC  
1ro. de Enero al 31 Diciembre 2003

Criterio Básico	Sí	%	No	%
Peso diario del paciente y anotación en la historia clínica	166	92,2	14	7,7

Fuente. Instrumento de evaluación e Historia Clínica.

Los signos vitales nos denotan el funcionamiento de los sistemas orgánicos más importantes para el mantenimiento de la vida, para controlar un factor de progresión de su daño renal ya establecido, así también para evitar complicaciones que aparecen en un paciente con tensión arterial elevada y que se agravan en el enfermo con disfunción renal por otras alteraciones en el mismo; como ejemplo tenemos enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares que son muy frecuentes y ensombrecen el pronóstico de dichos pacientes.

Tabla 3. Cumplimiento de los parámetros vitales en pacientes ingresados con IRC  
1ro. de Enero al 31 Diciembre 2003

Criterio Básico	Sí	%	No	%
Registro de los parámetros vitales según indicación médica	172	95,5	8	4,4

Fuente. Instrumento de evaluación e Historia Clínica.

La exploración de los signos vitales propicia de una forma objetiva que los datos obtenidos puedan medirse y sus resultados se expresen en cifras. En el 95,5 % de los pacientes evaluados se les cumplieron los parámetros vitales correctamente, no así en el 4.4 %.

Tabla 4. Administración de dieta hiposódica en pacientes ingresados con Insuficiencia Renal Crónica  
1ro. de Enero al 31 Diciembre 2003

Criterio Básico	Sí	%	No	%
Se verificó la administración de dieta hipo sódica al paciente	180	100	-	

Fuente. Instrumento de evaluación e Historia Clínica.

En estudios revisados se plantea que es de gran importancia para el personal de enfermería que se le administre una dieta hiposódica al paciente con IRC, dado que una de las manifestaciones cardiovasculares es la hipertensión arterial y en esta se prescribe una dieta baja de sal; además los pacientes con IRC generalmente están en anuria y la administración de dieta ricas en sal contribuirían a la sobrecarga de líquidos y por ende a la hipertensión arterial. En el 100 % de los pacientes se cumplió con este criterio.

Tabla 5. Restricción de líquido para evitar complicaciones en pacientes ingresados con IRC  
1ro. de Enero al 31 Diciembre 2003

Criterio específico	Sí	%	No	%
Se orientó al paciente la importancia de restringir líquido para evitar complicaciones	140	77,7	40	22,2

Fuente. Instrumento de evaluación e Historia Clínica.

Todo paciente enfermo con esta patología debe conocer la importancia de la restricción de líquidos para evitar complicaciones. En trabajos revisados se plantea que esto es necesario para evitar complicaciones sobre todo cardiovasculares, edema pulmonar agudo, hipertensión arterial, hipertrofia del ventrículo izquierdo. A nuestro juicio creemos que esto es necesario y en nuestro estudio en el 77,7 % se orientó al paciente, no así en el 22,2 % lo que tiene gran significación estadística.

Tabla 6. Cuidado del acceso vascular en pacientes ingresados con IRC  
1ro. de Enero al 31 Diciembre 2003

Criterio específico	Sí	%	No	%
Se le explicó al paciente la importancia del cuidado del acceso vascular	170	94,4	10	5,5

Fuente. Instrumento de evaluación e Historia Clínica.

Uno de los problemas más importantes de estos pacientes en hemodiálisis es el acceso vascular, ya sea la fístula arteriovenosa o el catéter vascular profundo. En algunas literaturas revisadas encontramos que el cuidado de estos es de gran importancia para mantener una calidad de vida adecuada. En este estudio al 94,4 % se le orientó la importancia del cuidado del acceso vascular, mientras que al 5,5 % de los casos no.

Tabla 7. Cumplimiento del tratamiento médico en pacientes ingresados con IRC  
1ro. de Enero al 31 Diciembre 2003

Criterio específico	Sí	%	No	%
Se cumplió tratamiento médico indicado	180	100		

Fuente. Instrumento de evaluación e Historia Clínica.

La administración de medicamentos constituye una de las responsabilidades de mayor importancia asignadas al personal de enfermería, para llevar a cabo esta labor es necesario que conozca las reacciones secundarias, contraindicaciones, dosis terapéutica, los factores que la modifican con el fin de ayudar a la más rápida recuperación del paciente. Al 100 % de los pacientes se les administraron correctamente los medicamentos.

Tabla 8. Apoyo psicológico en pacientes ingresados con Insuficiencia Renal Crónica  
1ro. de Enero al 31 Diciembre 2003

Criterio complementario	Sí	%	No	%
Se ofreció apoyo psicológico a pacientes y familiares	177	98,3	3	1,6

Fuente. Instrumento de evaluación e Historia Clínica.

La IRC es la entidad final común a la que pueden arribar las enfermedades renales primarias o secundarias a enfermedades sistémicas y su característica esencial es la disminución progresiva e inexorable de la función renal, de ahí la importancia de brindar apoyo psicológico teniendo en cuenta que estos pacientes mantienen una vida muy limitada desde el punto de vista laboral, económico, social y personal. En el 98,3 % se cumplió con este criterio complementario.

Tabla 9. Nivel de desempeño de las historias clínicas en los pacientes ingresados con IRC  
1ro. de Enero al 31 Diciembre 2003

Niveles de desempeño	Escala	Nro.	%
Excelente	90-100	118	65,5
Notable	80-89	24	1,3
Adecuado	70-79	13	7,2
Suficiente	60-69	3	1,6
Deficiente	60	22	12,2

Fuente. Instrumento de evaluación e Historia Clínica.

A fin de conocer la calidad del personal de enfermería en la realización de los diferentes procedimientos aplicados a los enfermos afectados por IRC se estableció una escala de valores para las siguientes interrogantes del instructivo que nos permitió dar un criterio de calidad. El 65,5 % fueron evaluadas de excelente, el 13,3 % de notable, el 7,2 %, adecuado, el 1,6 % se evaluó de suficiente y el 12,2 % de deficiente.

## CONCLUSIONES

Después de haber finalizado esta investigación llegamos a la conclusión de la gran importancia que tiene la implementación y evaluación de las guías de buenas prácticas de enfermería en los pacientes con IRC, pues se identifican de manera precisa los resultados positivos y las dificultades, que nos permiten crear las condiciones para la determinación de las necesidades de capacitación del personal de enfermería y mejorar la calidad en la atención que brindamos.

## RECOMENDACIONES

- Tener en cuenta que la medición de la diuresis es una acción importante en los pacientes con insuficiencia renal crónica.
- Enfatizar en el peso diario.
- Cumplir e interiorizar la importancia y necesidad de la toma de los signos vitales en horarios establecidos.
- Cumplir con la orientación sobre la importancia de restringir líquidos y los cuidados con el absceso vascular.
- Tener muy en cuenta la esfera psicológica en los pacientes .

## Plan de intervención de enfermería

- Identificar necesidades de aprendizaje de los enfermeros.
- Clasificar en capacitantes o de actitud.
- Establecer chequeos periódicos que nos digan acerca del avance del enfermero.
- Integrar un grupo de estos enfermeros a la aplicación de instrumentos como método de autoevaluación.
- Orientar y chequear la búsqueda de las mejores evidencias en el mundo acerca de los cuidados con estos pacientes.
- Realizar círculos de calidad en los que se aborde el tema y se identifiquen las causas de la no adherencia.

## Anexo 1

Instrumento de evaluación de buenas prácticas de enfermería

Insuficiencia renal crónica

No.	Preguntas básicas	SI	NO	Parcial	Puntuación
1	¿Se midió la diuresis al paciente para comprobar funcionamiento renal?	X	X		20
2	¿Se pesó diariamente al paciente y se	X	X		20

	anotó en la historia clínica?				
3	¿Se chequearon los signos vitales y se registraron en la historia clínica ?	X	X		15
4	¿Se verificó la administración de una dieta hiposódica al paciente?	X	X		15
<b>Preguntas específicas</b>					
1	¿Se le orientó al paciente la importancia de restringir líquido para evitar complicaciones?	X	X		10
2	¿Se le explicó al paciente la importancia del cuidado del acceso vascular?	X	X		10
3	¿Se cumplió con el tratamiento médico indicado?	X	X		5
<b>Complementarias</b>					
1	¿Se ofreció apoyo psicológico al paciente y familiar? (Evolución y pronóstico de la enfermedad). .	X	X		5

## Anexo 2

### Plan de acción de Enfermería

#### Guías de buenas prácticas de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica

- Medir diéresis al paciente para comprobar funcionamiento renal en cada turno.
- Pesarse diariamente al paciente y anotar en la historia clínica.
- Chequear los signos vitales enfatizando en la T-A F-C y registro en la historia clínica.
- Verificar que se administre una dieta hiposódica al paciente en desayuno, almuerzo y comida.
- Orientar al paciente sobre la importancia de restringir líquido para evitar complicaciones diariamente.
- Explicar al paciente la importancia del cuidado del acceso vascular diariamente.
- Cumplir con el tratamiento médico indicado.
- Brindar apoyo psicológico a pacientes y familiares explicándole la evolución y pronóstico de la enfermedad diariamente.
- Mantener buena higiene ambiental y personal.
- Cumplir con las normas de bioseguridad normadas en el servicio.

## SUMMARY

### Evaluation of nursing care in patients presenting chronic renal failure, Ward 9B, University Hospital

A prospective, descriptive and research study was conducted in a universe composed of 194 patients admitted with chronic renal failure (CRF), in the Nephrology Service of "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" University Hospital, from January 1 2003 to December 31 2003. The sample included 180 patients, accounting for 92.7 %. To collect the information, a questionnaire with 8 variables was made aimed at assessing the adherence to good nursing practice guides in patients with CRF. 238 patients were discharged with this diagnosis in our hospital, in 2002, 217 are alive and 21 are dead, representing 8.8 % of the total admitted in this institution that year. In 12.5 % diuresis was not measured



to verify renal functioning, 7.7 % were not weighted daily, and in 4.4 % the vital signs were not taken. In 100 % of the patients, the administration of a low-sodium diet was verified. The importance of fluid restriction was not indicated in 22.2 %. The significance of vascular access care was not explained in 5.5 %. In 100 % of the cases, the medical treatment was fulfilled. 1.6 % had no psychological support.

*Key words:* Descriptive epidemiology, prospective studies, questionnaires, statistics, chronic renal failure, mortality.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Batista R, Castaner Moreno J, González Muñoz B. Correlación entre evaluación por el sistema APACHE-II, evolución de función renal y sobrevida en pacientes críticos. *Rev Cub Med Mil.* [online]. dic. 2001, vol.30 supl.5 . Disponible en la World Wide Web: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572001000500007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572001000500007&lng=es&nrm=iso). ISSN 0138-6557
2. Mitch WE, Walser M. Nutricional Therapy in renal disease. En: Brenner BM The Kidney. 6ta ed. t.2. Philadelphia: W.B Saunders; 2000. p. 2298-2340.
3. Treviño Becerra A. Tratado de nefrología. T.2 México: Editorial Prado; 2003. p. 1230-62.
4. Agraharkar M. Acute Renal Failure. [serie de Internet]. 2004 [citado 7 Jun]. Disponible en: URL:<http://www.Emedicine.com/med/topic1595.htm>
5. Rodríguez Albanés AA, Barranco Hernández E, Alonso Rodríguez CA, Soto Matos J. Comportamiento de la peroxidación lipídica en la insuficiencia renal crónica. *Rev. Cubana Invest Biomed.*2003;22(1). Disponible en: URL: [http://bus.sld.cu/revistas/ibi/vol22-t-03/ibi\\_02103.htm](http://bus.sld.cu/revistas/ibi/vol22-t-03/ibi_02103.htm)
6. Adamson JW, Eschbach JW. Eritropoietin for end – stage renal disease. *N Eng J Med* .1998;339(a): 625-27.
7. Edson RS, Brey RH, Mc Donald TJ, Terrel CI, Mc Carthy JT, Triber JM. Vestibular toxicity due to inhaled to- bramycin in a patient with renal insufficiency. *Mayo Clin prol.* 2004;79(9):11485-95.
8. Mota Hernández F. Control del volumen y de la composición de los líquidos corporales. En: Treviño Becerra A. Tratado de nefrología. t.1. México: Editorial Prado; 2003. p.191-253.
9. Beltrame BE , Guilhen JC, Araujo JMZ, Mauricio B. Análisis retrospectivo de 221 casos. *Rev Bras Medicina.* 2000;57(9): 980-1000.

Recibido: 9 de junio de 2006. Aprobado: 29 de junio de 2006

Lic. *Mailé Ramírez Martínez*. Hospital Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos

E- mail: [maile.ramirez.@gal.sld.cu](mailto:maile.ramirez.@gal.sld.cu)

<sup>1</sup>Subjefa de enfermeras área clínica. Miembro titular de la Sociedad Cubana de Enfermería.

<sup>2</sup>Jefe del servicio de Nefrología.. Miembro adjunto de la Sociedad Cubana de Enfermería.