



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

**Cuidado de Enfermería a una persona con alteración de la  
Necesidad de Comunicación**

**QUE PARA OPTAR POR EL TITULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:**

**María Erika Duarte Chávez  
No. Cta. 096516025**

**Mtra. Angelina Rivera Montiel  
T U T O R A**



**Febrero, 2013**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS.**

Tu me has traído a este mundo y me has dado la fuerza de continuar gracias dios por permitirme ser un instrumento tuyo, porque nadie mas que tu sabe mis sentimientos y pensamientos mas profundos y porque llenas mi espíritu de ti, para caminar y lograr mis metas porque cada día entiendo mas el sentido de mi existencia y razones de mi vida que es tuya, por bendecirme tanto gracias.

Gracias a mi esposo Edgar J. Chontal Escribano porque este camino no ha sido fácil pero hubiera sido imposible sin ti, te amo: A mis hijos Hazel y Edgar, porque gracias a ustedes e aprendido que las mejores cosas de la mía son tenerlos a ustedes cada momento de mi existir agradezco el amor que me tienen, ese amor que me alienta para continuar, porque se que confían en mí y porque me aceptan tal cual soy, no pasa un segundo en que no crea que ustedes son el verdadero milagro, Gracias los amo.

Gracias a mi Madre María Joel Chávez Niño, este como cada uno de mis logros, es tuyo también, por tu amor incondicional por los valores y principios que me has inculcado desde pequeña porque has estado conmigo y para mí. Gracias porque soy el resultado de tus cuidados y de cada minuto de tu tiempo eres mi mayor inspiración y te admiro profundamente y te amo.

A mis hermanos Claudia y Carlos por hacer de mi vida una aventura maravillosa, por su apoyo, amor y confianza por enseñarme a creer y vivir profundamente...han sido mis mejores cómplices, no cambiaria por nada cada recuerdo y cada momento que he vivido con ustedes, son mi mejor historia, donde puedo ser como soy y a donde quiero volver siempre gracias por alegrar mi mundo con mis sobrinas: Alexa y Naomi y los que pronto vendrán si así dios lo quiere, Gracias los amo.

Gracias a la Universidad Nacional Autónoma de México, por el apoyo recibido durante la carrera, por hacer posible una de mis metas y por creer en mí, a la División de educación continua.

A la maestra Angelina Rivera Montiel por la maravillosa dirección y asesoramiento invaluable en la realización de este trabajo por la paciencia con la que me permitió realizarlo, porque este trabajo no hubiera sido posible sin usted muchas gracias.

Gracias a la experta en Tanatología Dra. Guadalupe Hernández por la maravillosa asesoría que me brindo para poder ayudar a mi paciente.

## INDICE.

	PAG
- Introducción.	1
- Justificación.	2
I. Objetivos.	3
II. Marco de referencia.	4
2.1. Proceso Atención de Enfermería.	4
2.2. Teorías de Enfermería.	12
2.2.1. Virginia Henderson "Teoría definición de enfermería".	12
2.2.2. Dorotea Orem "Teoría general de la enfermería".	16
2.2.3. Kristen Swanson "Teoría de los cuidados".	18
2.3. Anatomía y Fisiología del sistema urinario.	19
2.4. Insuficiencia Renal Crónica.	21
2.4.1. Concepto.	21
2.4.2. Etiología.	22
2.4.3. Manifestaciones clínicas.	24
2.4.4. Complicaciones.	25
2.5. Diálisis Peritoneal.	27
2.5.1. Tipos de diálisis.	27
2.5.2. Composición de líquidos de diálisis.	28
2.6. Alimentación.	28
2.7. Apoyo emocional.	29
2.7.1. Implicaciones psicológicas de la Insuficiencia Renal Crónica.	31
2.7.2. Tanatología.	32
III. Metodología.	37
3.1 Valoración.	37
3.2 Diagnóstico de Enfermería.	38
3.3 Planificación.	38
3.4 Ejecución.	39
3.5 Evaluación.	39
IV. Aplicación Práctica del Proceso Atención de Enfermería.	40
4.1. Valoración.	40
4.2. Diagnósticos de enfermería.	46
4.3. Plan de atención.	52
- Conclusiones	63
- Bibliografía.	64
- Anexos.	66

## INTRODUCCION.

En México la insuficiencia renal es una de las principales causas de atención hospitalaria.

México se estima que hay unos 100 mil enfermos del riñón con insuficiencia renal crónica y solo 37 mil son atendidos de manera adecuada, informó la fundación mexicana del riñón. La insuficiencia renal crónica incrementa el riesgo de fallas renales y enfermedades cardiovasculares, y se prevé que 36 millones de personas morirán prematuramente para el año 2015.

Se estima una incidencia de pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) de 377 casos por millón de habitantes y la prevalencia de 1,142; cuenta con alrededor de 52.000 pacientes en terapias sustitutivas, de los cuales el 80% de los pacientes son atendidos en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

El proceso de atención de enfermería se considera un elemento importante en la profesión de enfermería, ya que este permite al personal identificar y sintetizar los datos clínicos y así poder ordenar los cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, que reduzcan, eliminen o prevengan las alteraciones de la salud que sean del dominio legal y educativo de la enfermería.

Para alcanzar plenamente el nivel de profesión, la enfermería debe identificar su propio enfoque y demostrar responsabilidad, por lo que el diagnóstico de enfermería debe proporcionar un mecanismo útil para estructurar los conocimientos en un intento de definirse como profesión.

El presente trabajo incluye, justificación, objetivos generales y específicos que se persiguen al integrar y ejecutar dicho proceso, una breve descripción de la metodología para la selección del caso y la obtención de la información, así como el modelo teórico utilizado.

El marco teórico describe el proceso de atención de enfermería y sus etapas, así como una breve parte de la biografía de Virginia Henderson, Dorothea Orem y Kristhen Swanson, que fueron utilizadas en la realización del proceso y una descripción de la patología y tratamiento de la paciente.

En el plan de atención de enfermería se integro la valoración de las 14 necesidades, y cuales fueron las que se encontraron afectadas, con base a estas se realizaron los diagnósticos con su respectivo objetivo, las intervenciones de enfermería, su fundamentación y la evaluación de las mismas.

## JUSTIFICACION

El proceso de enfermería como instrumento de valoración, en la práctica del profesional puede asegurar la calidad de los cuidados al sujeto de atención ya sea al individuo, a la familia o a la comunidad. Además proporciona la base para el control y el medio para sistematizar y hacer investigación en enfermería.

Asegura la atención individualizada, así mismo ofrece ventajas para el profesional de enfermería que brinda la atención y para quien la recibe, además permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería que se lleva a cabo.

Los cuidados en el hogar son de suma importancia, debido a que de estos depende la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, que están dentro del programa de diálisis peritoneal domiciliaria, además de que ayudan a evitar complicaciones, de estas la más frecuente peritonitis (inflamación del peritoneo producidas por bacterias o sustancias irritantes).

La necesidad como profesional y personal de la salud, de brindar un servicio completo, integral, seguro y eficaz en el hogar a los pacientes de Insuficiencia Renal Crónica que dependen de diálisis peritoneal continua ambulatoria, fueron las razones para la realización de este trabajo. Enfermería puede ayudar a reducir el riesgo de padecer la enfermedad o disminuir la probabilidad de las complicaciones causadas por esta patología, realizando actividades centradas en la prevención.

## I. OBJETIVOS

### GENERALES:

- Integrar los conocimientos teórico-prácticos pertinentes con bases científicas para la atención de enfermería, utilizando el modelo de Virginia Henderson, Teodora Orem y Kristen Swason, con el fin de satisfacer las necesidades fundamentales, minimizar los riesgos y reintegrar a la paciente al núcleo familiar favoreciendo la comunicación, así como sus creencias y valores.

### ESPECIFICOS:

- Valorar las necesidades humanas con base en el modelo de Virginia Henderson, con el fin de realizar diagnósticos de enfermería.
- Planear los cuidados con la paciente y realizar un plan de atención conforme a las necesidades que manifiesten algún grado de dependencia.
- Ejecutar el plan de atención con el objeto de solucionar los problemas de salud encontrados.
- Proporcionar cuidados específicos de enfermería al paciente a través de la implementación del Proceso Atención de Enfermería (enfocado a las catorce necesidades) de acuerdo al modelo de Virginia Henderson.

## II. MARCO DE REFERENCIA.

### 2.1. PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA.

El Proceso Atención de Enfermería es un método racional, lógico y sistemático, que funciona para brindar cuidados como un proceso humanista eficiente, centrado en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería. Teniendo sus orígenes con Hallen (1955), Johnson (1959), Orlando (1961), y Wiedenbach (1963), quienes consideraban un proceso de tres etapas: Valoración. Planeación y Ejecución. Posteriormente con Yura y Walsh (1867) establecieron cuatro fases: Valoración, Planificación, Realización y Evaluación. Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores mas, establecieron las cinco etapas actuales al añadir la etapa diagnóstica.

#### **Concepto.**

El proceso es el método que permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, consta de cinco etapas: 1) valoración, 2) diagnostico, 3) planificación, 4) ejecución y 5) evaluación.

#### **Objetivo.**

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir individualizando, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.

#### **Características.**

El Proceso Atención de Enfermería se caracteriza por:

- ❖ Tener una finalidad: Se dirige a un objetivo.
- ❖ Ser sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- ❖ Ser dinámico: Responde a un cambio continuo.
- ❖ Ser interactivo: Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- ❖ Ser flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
- ❖ Tener una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.

Etapas que conforman al Proceso Atención de Enfermería. A través de su proceso histórico, el Proceso Atención de Enfermería ha sido descrito como un proceso de tres, cuatro o hasta cinco etapas. Para fines de este trabajo, el Proceso de Enfermería será descrito como un método integrado por cinco etapas:



A continuación se describe cada una de ellas:

### **PRIMERA FASE: VALORACIÓN.**

La valoración es la primera etapa del Proceso Atención de Enfermería y se define como un proceso organizado y sistemático de recolección de información sobre el estado de salud de la persona, familia o comunidad”.<sup>1</sup>

Los datos que se obtienen se enfocan a cinco áreas en particular: biofisiológica, psicológica, sociocultural, de desarrollo y espiritual.

Es a partir de estos datos que la enfermera identifica los diagnósticos de enfermería que dificultan la independencia de las personas para la satisfacción de sus 14 Necesidades Fundamentales.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Alfaro-LeFevre R. (2003). Aplicación del Proceso Enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración, Masson, Barcelona.

<sup>2</sup> Proceso Atención de Enfermería. Manuscrito elaborado como parte del material didáctico de la asignatura de Enfermería Fundamental perteneciente al Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería de la ENEO-UNAM, impartido en el Sistema de Universidad Abierta y a Distancia SUA-2010.

La valoración a su vez implica las siguientes fases: La recogida de datos, la validación y organización de los datos y su registro.

El tipo de datos que se obtienen de la valoración son: datos subjetivos, datos objetivos, datos históricos y datos actuales.

Para la obtención de datos, las enfermeras recurren a dos fuentes de información:

- a) Las primarias o fuentes directas: La información la proporciona la persona sana o enferma que requiere de los cuidados profesionales de la enfermera.
- b) Las secundarias o fuentes indirectas: La información se obtiene a partir de familiares, amigos o integrantes de la comunidad en la que vive y se desarrolla la persona cuidada, así como de otros profesionales o bien de libros, artículos, etc.

Las técnicas que se utilizan para la recolección de los datos son: la entrevista, la observación y el método clínico.

## **SEGUNDA FASE: DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.**

La segunda etapa del Proceso de Enfermería corresponde al “diagnóstico de enfermería”, la cual consiste en la identificación de las respuestas humanas a los problemas de salud, que las enfermeras en el ejercicio de su profesión, basada en sus conocimientos, experiencia y responsabilidad legal están capacitadas para tratar de manera independiente<sup>3</sup>; por tanto, el diagnóstico de enfermería proporciona la base para la selección de intervenciones que consigan los resultados de los que es responsable la enfermera.

El diagnóstico de enfermería se define como un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales.

De acuerdo a la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), describen los problemas de salud reales o potenciales que las enfermeras en virtud de su educación y experiencia están capacitadas y autorizadas a tratar.<sup>4</sup>

Así, el diagnóstico de enfermería es un proceso de operaciones cognitivas que el profesional lleva a cabo conscientemente para que mediante el procesamiento de

---

<sup>3</sup> K. Avant. NANDA Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2002-2003.

<sup>4</sup> Gordon M. (1982). Manual de diagnósticos de Enfermería.

datos que ha obtenido en la valoración pueda realizar un juicio clínico detectando la situación de salud o de las necesidades humanas.

Por tanto, la Enfermería debe combinar ciertos factores para poder hacer diagnósticos.

Partiendo de la intuición (juicio intuitivo) tendrá que combinar los conocimientos teóricos con una cierta habilidad para poder llegar a materializar los enunciados diagnósticos; es decir, tendrá que conjugar una buena aptitud para reunir datos, una capacidad intelectual para analizarlos y confrontarlos con un marco de referencia y por supuesto su experiencia clínica<sup>5</sup>

### Esquema. Factores que intervienen en la identificación de los diagnósticos de enfermería



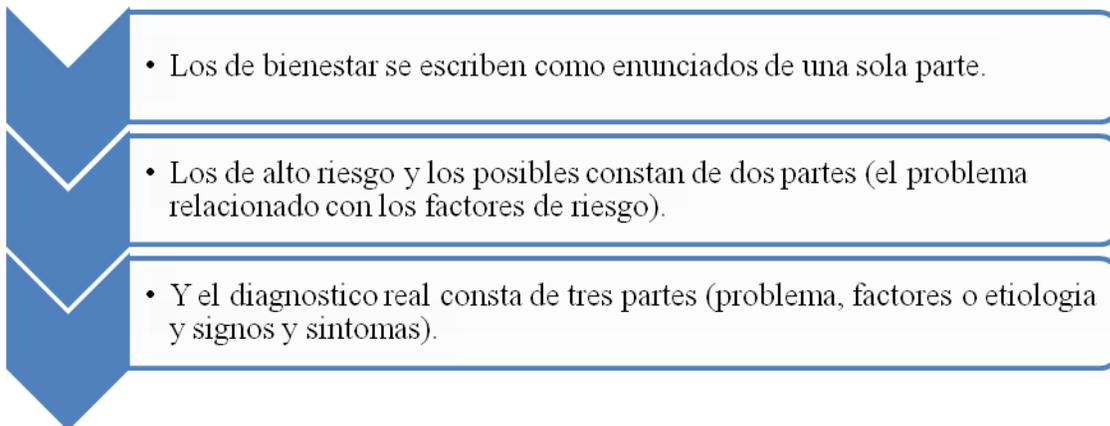
<sup>5</sup> Griffith, Janet W & Chirstensen, Paula J (1982). Proceso de Atención de Enfermería. Aplicación de Teorías, Guías y Modelos. México: El Manual Moderno, S.A de C.V.

## Clasificación de los diagnósticos de enfermería.

Los diagnósticos se clasifican de acuerdo con características. Según Carpenito estos pueden ser: <sup>6</sup>

El Diagnóstico de Bienestar	El Diagnóstico Real	El Diagnóstico de Alto riesgo o Potencial	El Diagnóstico posible
<ul style="list-style-type: none"><li>• Es un juicio clínico sobre un individuo, familia o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hasta un nivel más alto de bienestar.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Describe un juicio clínico que el profesional ha confirmado por la presencia de características que lo definen y signos o síntomas principales.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Describe un juicio clínico sobre que un individuo o grupo es más vulnerable de desarrollar el problema que otros en una situación igual o similar.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Señala un problema que el profesional de enfermería sospecha, pero que necesita recoger más datos para confirmar o descartar su presencia.</li></ul>

Por otra parte, el enunciado del diagnóstico de enfermería debe constar de una, dos o tres partes, lo cual depende del tipo de diagnóstico:



Existe una estructura donde el enunciado de un diagnóstico de enfermería, lo podemos realizar en dos y tres partes según nos enfrentemos a formular un diagnóstico consecuencia de un problema potencial o posible (enunciado en dos partes) o por el contrario sean a consecuencia de un problema real (enunciado en tres partes)<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> Griffith, Janet W & Chirstensen, Paula J (1982). Proceso de Atención de Enfermería. Aplicación de Teorías, Guías y Modelos. México: El Manual Moderno, S.A de C.V.

<b>Formato PES<sup>7</sup> (Gordon 1976)</b>	<b>Formato NANDA<sup>8</sup> (1990)</b>
P= Problema	Etiqueta diagnóstica
E= Etiología	Factores relacionados o factor de riesgo
S=Signos y síntomas	Características definitorias

### **TERCERA FASE: PLANIFICACIÓN.**

La planificación es la etapa en la cual la enfermera tomo decisiones acerca de los cuidados que ayudarían a la persona a resolver los problemas que afectaban la autonomía de la persona para satisfacer sus necesidades o bien a recuperar su salud ante la presencia de enfermedad.

Se buscan las estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como promocionar la salud.

La planificación es la etapa en la cual se determina qué cuidados específicos requiere el paciente para cubrir las necesidades y solucionar los problemas que se han detectado en la etapa anterior. Para ello es necesario determinar qué objetivos se pretenden y cuáles son las actividades para su logro, así como el establecimiento de los criterios de resultado para cada objetivo.

En las actuaciones de urgencia, es recomendable que el profesional reconozca la utilización de planes de cuidados estandarizados o necesarios en cada problema los protocolos validados y reconocidos (Atención en pacientes con ansiedad, etc.).

La planificación de cuidados exige al profesional de enfermería un gran esfuerzo de síntesis y relación para determinar la gravedad o la afectación del problema, de los recursos de los que dispone y del tiempo necesario para lograr la recuperación del paciente. En muchas ocasiones, se planificarán actividades que logren varios

<sup>7</sup> Gordon, M. (1982). *Manual de diagnósticos de enfermería*.

<sup>8</sup> NANDA Internacional Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificaciones 2009-2011.

objetivos a la vez y en otras ocasiones se planificarán actividades para el logro de un sólo objetivo.

En la práctica las funciones de enfermería tienen tres dimensiones Dependientes **(D)**, Interdependientes **(ID)** e Independientes **(I)** según el nivel de decisión que corresponda a la enfermera, surgirán problemas o necesidades en la persona que compartirán un campo de actuación.

La dimensión **Dependiente (D)** de la práctica de enfermería incluye aquellos problemas que son: responsabilidad directa del médico que es quien designa las intervenciones que deben de realizar las enfermeras. La responsabilidad de la enfermera es administrar medicamentos o tratamientos médicos prescritos.

La dimensión **Interdependiente (ID)** de la enfermera, se refiere a aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de salud. Estos problemas se describirán como problemas colaborativo o interdependiente, y son complicaciones fisiológicas que las enfermeras controlan para detectar su inicio o evolución y colaboran con otros profesionales para un tratamiento conjunto definitivo.

La dimensión **Independiente (I)** de la enfermera, es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de enfermería y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales. Son los Diagnósticos de Enfermería.

#### **CUARTA FASE: EJECUCIÓN.**

La ejecución es la cuarta fase del Proceso Atención de Enfermería, es la aplicación práctica de la planificación. Una vez que se han identificado los problemas y capacidades, se ha orientado un plan de acción o Plan de cuidados y se ponen en práctica las estrategias terapéuticas.

En esta etapa es fundamental la competencia técnica, ya que hay que aplicar lo planificado de forma inmediata y eficiente; es decir hay que aplicar los conocimientos, las actividades, la metodología, la técnica de las actividades y los cuidados.

Es el cómo se realizan las actividades (Como se administra el oxígeno, cómo se canaliza una vía, etc.)

- ❖ Qué orden de intervenciones se realiza ante una situación determinada.
- ❖ Quién realiza la acción en cada momento
- ❖ Qué material se debe utilizar
- ❖ Cómo se coloca al paciente

A su vez, la ejecución considera diferentes etapas:

- ❖ Valorar situación actual y garantizar la seguridad de todos. (Medidas de seguridad del paciente y los profesionales)
- ❖ Aplicar los protocolos e intervenciones que se han identificado en la planificación aplicando plan de cuidados estandarizado y/o protocolo de actuación inmediata.
- ❖ Registrar los datos derivados de las respuestas humanas como consecuencia de la ejecución de las intervenciones planificadas.

Todas las actuaciones tienen que estar suficientemente justificadas, y además corresponder a la situación que hemos detectado. Todas las actuaciones deben quedar perfectamente registradas para que puedan evaluarse y sobre todo contabilizarse.

## **QUINTA FASE: EVALUACIÓN.**

Se trata de comparar la respuesta de la persona, familia o comunidad y determinar si se han conseguido los objetivos establecidos. Se miden los parámetros establecidos en los criterios de resultado – parámetro de medición – estándar e indicadores.<sup>9</sup>

La utilización de criterios de resultados objetivos y la identificación de indicadores centinela, para una actuación inmediata en caso de fracaso terapéutico son los parámetros de esta etapa: (Qué signos son negativos y positivos en la evolución de un paciente al que se le ha administrado un fármaco; grado en qué un paciente está consiguiendo superar el problema o nivel de intervención de enfermería requerido, etc.). Es decir es la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados, se evaluará el logro de los objetivos, examinando y entrevistando al paciente sobre su estado actual.

La aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el cliente y sobre la enfermera; profesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el cliente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad.

Los beneficios para el paciente son: Participación en su propio cuidado, continuidad en la atención y mejora la calidad de la atención.

---

<sup>9</sup> Griffith, Janet W & Chirstensen, Paula J (1982). Proceso de Atención de Enfermería. Aplicación de Teorías, Guías y Modelos. México: El Manual Moderno, S.A de C.V.

Para la enfermera: Se convierte en experta, obtienen satisfacción en el trabajo y crecimiento profesional.

## **2.2. TEORIAS DE ENFERMERIA.**

Las teorías buscan describir, explicar, predecir y controlar los fenómenos de tal manera, de adquirir conocimientos para perfeccionar las prácticas. Es así, que las teorías han permitido a enfermería mejorar su capacidad, profesional y disciplinar, a través del conocimiento, pues los métodos aplicados de forma sistemática tienen mayor probabilidad de éxito. Las teorías estimulan el razonamiento que se aplican a suposiciones y determinan los objetivos de la práctica, la educación y la investigación. Son las teorías quienes permiten la generación del conocimiento (lo único que puede explicar el mundo de enfermería), y de esta manera avanzar en la conformación de un cuerpo propio de conocimientos disciplinares. Los modelos conceptuales reflejan la riqueza del pensamiento enfermero que está continuamente en evolución. El conocimiento abstracto es el que permite que los hallazgos científicos derivados de investigación se desarrollen en teorías guiadas por un soporte filosófico, puedan sustentar la práctica. El conocimiento adquirido a través de la teoría estimula el pensamiento creativo, guía la enseñanza y la investigación.

### **2.2.1. VIRGINIA HENDERSON. “DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA”.**

#### **INTRODUCCIÓN.**

Virginia Henderson se graduó en la Army School of Nursing en 1921. Su interés por la enfermería surgió de la asistencia al personal militar enfermo y herido durante la I Guerra Mundial. Henderson desarrolla sus ideas motivada por sus preocupaciones sobre las funciones de las enfermeras y su situación jurídica. En 1955 publicó su “Definición de Enfermería”, en 1966 perfiló su Definición en el libro: “The Nature of Nursing”.

#### **CRÍTICA INTERNA. METAPARADIGMA.**

**Persona:** Individuo que necesita de la asistencia para alcanzar un salud e independencia o para morir con tranquilidad. Considera a la familia y a la persona como una unidad influida por el cuerpo y por la mente. Tiene unas necesidades básicas que cubrir para su supervivencia. Necesita fuerza, voluntad o conocimiento para lograr una vida sana.

**Entorno:** Sin definirlo explícitamente, lo relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados. La sociedad espera de los servicios de la enfermería para aquellos individuos incapaces de lograr su independencia y por otra parte, espera que la sociedad contribuya a la educación enfermera.

La salud puede verse afectada por factores: Físicos: aire, temperatura, sol, etc.  
Personales: edad, entorno cultural, capacidad física e inteligencia.

**Salud:** La define como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow.

- ❖ Siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada temperatura).
- ❖ Dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales).
- ❖ Dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias).
- ❖ Tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender).

**Enfermería:** La define como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a una muerte tranquila. La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizaría estas actividades sin ayuda. La enfermería ayuda a la persona a ser independiente lo antes posible. Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. Ayuda al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas. Implica la utilización de un "plan de cuidado enfermero" por escrito. Desde nuestro punto de vista esta teoría es congruente, ya que busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en la salud, en las personas sanas y en las enfermas a través de los cuidados de enfermería.

## **CRÍTICA EXTERNA.**

Epistemología.

Aunque la mayor parte de su teoría está basada, como así define en su libro, "The Nature of Nursing", en las ciencias de la fisiología, medicina, psicología y física, también utiliza la observación de su práctica diaria para dar forma a su teoría.

Asunción del modelo.

El profesional de enfermería requiere trabajar de manera independiente con otros miembros del equipo de salud. Las funciones de la enfermera son independientes de las del médico, pero utiliza el plan de cuidados de este para proporcionar el cuidado al paciente.

Identificación de tres modelos de función enfermera:

- ❖ Sustituta.- Compensa lo que le falta al paciente.
- ❖ Ayudante.- Establece las intervenciones clínicas.
- ❖ Compañera.- Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud.

Establece la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados Enfermeros por escrito, basándose en el logro de consecución de las 14 necesidades básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona.<sup>10</sup>

## **LAS NECESIDADES HUMANAS BASICAS SEGÚN HENDERSON.**

### **1. RESPIRAR**

Respirar es una necesidad del ser vivo que consiste en captar el oxígeno indispensable para la vida celular y eliminar el gas carbónico producido por la combustión celular. Las vías respiratorias permeables y el alveolo pulmonar permiten satisfacer esta necesidad.

### **2. BEBER Y COMER**

Beber y comer es la necesidad de todo organismo de ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, y el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento.

### **3. ELIMINAR**

Eliminar es la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de desechos se produce principalmente por la orina y las heces, y también por la transpiración y la espiración pulmonar, igualmente, la menstruación es una eliminación de sustancias inútiles en la mujer no embarazada.

### **4. MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA.**

Moverse y mantener una buena postura es una necesidad para todo ser vivo, estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia de las diferentes funciones del organismo.

La circulación sanguínea se ve favorecida por los movimientos y las actividades físicas.

### **5. DORMIR Y DESCANSAR.**

Dormir y descansar es una necesidad para todo ser humano, que debe llevarse a cabo en las mejores condiciones y en cantidad suficiente a fin de conseguir un buen rendimiento del organismo.

### **6. VESTIRSE Y DESVESTIRSE.**

Vestirse y desvestirse es una necesidad del individuo. Este debe llevar ropa adecuada según las circunstancias (hora del día y actividades) para proteger su cuerpo del rigor del clima (frío, calor y humedad) y permitir la libertad de movimientos.

---

<sup>10</sup> R. L. Wesley (1997): Teorías y modelos de enfermería. McGraw-Hill Interamericana, México. Pág. 32-56.

En ciertas sociedades, el individuo se viste por pudor. Si la ropa permite asegurar el bienestar y proteger la intimidad sexual de los individuos, se presenta el pertenecer a un grupo, a una ideología o a un estatus social. La ropa puede también convertirse en un elemento de comunicación por la atracción que suscita ante los individuos.

#### 7. MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES.

Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales es una necesidad para el organismo. Este debe conservar una temperatura más o menos constante (la oscilación normal en el adulto sano se sitúa entre 36.1 °C y 37.2 °C para mantenerse en buen estado).

#### 8. ESTAR LIMPIO, ASEADO Y PROTEGER SUS TEGUMENTOS.

Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos es una necesidad que tiene el individuo para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad que está actué como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvo, microorganismos, etc.

#### 9. EVITAR PELIGROS.

Evitar los peligros es una necesidad de todo ser humano. Debe protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.

#### 10. COMUNICAR.

La necesidad de comunicar es una obligación que tiene el ser humano de intercambio con sus semejantes. Comunicarse es un proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras, llegar a la puesta en común de sentimientos, opiniones, experiencias e información.

#### 11. ACTUAR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES.

Actuar según sus creencias y sus valores es una necesidad para todo individuo: hacer gestos, actos conformes a su noción personal del bien y del mal y de las injusticias, y la persecución de una ideología.

#### 12. OCUPARSE PARA REALIZARSE.

Ocuparse para realizarse es una necesidad para todo individuo; este debe llevar a cabo actividades que le permitan desarrollar su sentido creador y utilizar su potencia al máximo. La gratificación que el individuo recibe una vez realizadas sus acciones, puede permitir llegar a una total plenitud.

#### 13. RECREARSE.

Recrearse es una necesidad para el ser humano; divertirse con una ocupación agradable con el objeto de tener un descanso físico y psicológico. El ser humano a sido siempre consciente de la necesidad de ocupar una parte de su tiempo con actividades recreativas para liberarse de la tensión engendrada por su trabajo diario.

Con el avance de la ciencia y la tecnología el ser humano tiene diferentes actividades de diversión y de ocio en el cual puede escoger los medios de recrearse que correspondan a sus aspiraciones.

#### 14. APRENDER.

Aprender es una necesidad del ser humano de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación de sus comportamientos con el objetivo de mantener o recobrar la salud, el ser humano debe adaptarse continuamente a los cambios del entorno adoptando medidas necesarias para mantener su salud. Cuando a adquirido los conocimientos, las actividades y habilidades para mantener su salud, el individuo experimenta un sentimiento de seguridad, siendo capaz de actuar contra la enfermedad, el estrés y la ansiedad de la vida cotidiana.

Normalmente están satisfechas por la persona, cuando esta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico relacionado a una falta de conocimientos.

Virginia Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando esta sano y tiene los suficientes conocimientos para ello.

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que Virginia Henderson denomina cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente.<sup>11</sup>

### 2.2.2. DOROTHEA OREM “TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA”.

#### INTRODUCCIÓN.

La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.

#### CRÍTICA INTERNA. METAPARADIGMA.

- ❖ **Persona:** Orem la define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse, con capacidad para autoconocerse. Puede aprender a satisfacer

---

<sup>11</sup> Fernández, Carmen. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. Pág. 133-157.

los requisitos de autocuidado; sino fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.

- ❖ **Entorno:** Es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.
- ❖ **Salud:** Es definida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.
- ❖ **Enfermería:** Como cuidados. El concepto de cuidado surge de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de persona, entorno y salud, si bien incluye en este concepto metaparadigmático el objetivo de la disciplina, que es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros”. Puede utilizar métodos de ayuda en cada uno de los sistemas de enfermería.

## **CRÍTICA EXTERNA.**

### **Epistemología:**

- La intuición espontánea de Orem la condujo a su formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de Enfermería. Aquella generalización hizo posible después razonamientos deductivos sobre la enfermería.
- Orem cree que la vinculación con otras enfermeras a lo largo de los años le proporcionó muchas experiencias de aprendizaje, y considera que sus trabajos con estudiantes graduados, y de colaboración con colegas, fueron esfuerzos valiosos. Si bien no reconoce a nadie como influencia, principal, sí cita los trabajos de muchas otras enfermeras en términos de su contribución a la Enfermería.

### **Asunción del modelo.**

- Presupone que el individuo tiende a la normalidad.
- El paciente tiene capacidad, quiere participar en el autocuidado.

## **PRACTICA DE LA TEORÍA DE OREM.**

Si se lleva a la práctica la Teoría de Orem deben seguirse los siguientes pasos:

### **Primer paso**

- Implica el examen de los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado.
- Abarca la recolección de datos acerca de estas áreas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente. El análisis de los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.

### **Segundo paso**

- Implica el diseño y la planificación. Se centra en capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.

### **Tercer paso**

- Supone poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador.
- Se lleva a cabo por la enfermería y el cliente juntos.<sup>12</sup>

## **2.2.3. KRISTEN SWANSON “TEORÍA DE LOS CUIDADOS”.**

### **INTRODUCCIÓN.**

Kristen Swanson plantea en el año 1991, la “Teoría de los Cuidados”, la autora concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. Propone cinco procesos básicos (Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias). Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería. Los conocimientos se refieren a las capacidades de la persona para dar cuidados, el segundo las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de los cuidados, el tercero a las condiciones: enfermera, cliente, organización, que aumentan o reducen la probabilidad de suministrar cuidados, el cuarto a las acciones de los cuidados dados y por último hace referencia a las consecuencias de los resultados intencionales y no intencionales de los cuidados para el cliente y para el profesional. La teoría apoya la reivindicación de que los cuidados son un fenómeno central de enfermería, pero no es necesariamente la práctica de enfermería, menciona que los cuidados de enfermería no son empíricos ni producto de una necesidad ocasional, sino que se fundamentan en un conocimiento teórico que facilita la interpretación y el análisis del cuidado que se brinda, se basan en una deducción lógica y en la explicación científica.

---

<sup>12</sup> Hernández Conesa, Juana (1995): Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería, McGraw-Hill Interamericana, Madrid.

Swanson plantea que “independiente de los años de experiencia de una enfermera, los cuidados se dan como un conjunto de procesos secuenciales (subconceptos) creados por la propia actitud filosófica de la enfermera (mantener las creencias), la comprensión (conocimientos), los mensajes verbales y no verbales transmitidos al cliente (estar con) las acciones terapéuticas (hacer por y posibilitar) y las consecuencias de los cuidados (desenlace deseado por el cliente) Por lo tanto los cuidados se basan en el mantenimiento de una creencia básica de los seres humanos, apoyada por el conocimiento de la realidad del cliente, expresada por estar física y emocionalmente presente y representada por hacer y posibilitar al cliente”.<sup>13</sup>

## **2.3 ANATOMIA Y FISILOGIA DEL SISTEMA URINARIO.**

### **RIÑONES:**

Los riñones se localizan en la parte superior dentro de la pared posterior de la cavidad abdominal; el riñón derecho está ligeramente más arriba que el izquierdo y ambos se encuentran junto a la columna vertebral a la altura del comienzo de la doceava costilla.

Anatómicamente los riñones están constituidos de dos porciones una periférica llamada cortical y otra central denominada medular o medula renal. Los riñones se componen de 1, 200,000 nefronas que son pequeños túbulos de 5 cm de largo. La porción medular está constituida por infinidad de finos conductos llamados cálices renales, al extremo de cada uno hay ovillos de vasos arteriales sanguíneos (glomérulos), unos que llegan (aférentes), otros que salen (eferentes). En el ovillo glomerular circula la sangre, filtra y llega a los tubos renales de la zona cortical (se encuentra el asa de Henle en donde se concentra en forma de orina) para ser eliminada por los tubos uriníferos que desembocan en los cálices renales.

La unidad funcional del riñón es la nefrona, en cada riñón existen células que concentran la sal para reabsorber el agua y evitar que se pierda por la orina. Si las células dejan de funcionar en pocos minutos se deshidrata el organismo y morirá.

Los glomérulos, arrastran la sangre por presión, las paredes de estos vasos funcionan como filtros, ambos dejan pasar el agua muy despacio, moléculas de agua que se encuentran en la sangre junto con otras moléculas menores y residuos. Los glomérulos tienen aproximadamente 1/100 de milímetro y se encuentran en unas pequeñas cámaras cerca de las venas y arterias principales que recorren el centro del cuerpo para realizar el filtrado, de residuos solubles producidos por los procesos metabólicos como: bacterias, tóxicos desechables, fármacos así mismo (en filtración) se realiza la reabsorción, transporte de solutos y

---

<sup>13</sup> Swanson, Kristen: Teoría de los Cuidados. Sexta ed. Madrid. España: 2007. p. 766-777.

agua a través de las células tubulares en este proceso el glomérulo permite el paso de agua del organismo durante el transcurso de un día filtran todo el volumen sanguíneo cerca de 300 veces, 180 litros al día, así el agua corporal se filtra cuatro veces al día y el agua extracelular alrededor de quince veces. La función de filtrar se da a través de la capsula de Bowman esta fabrica aproximadamente litro y medio de orina al día, manteniendo el medio interno con su pH normal (índice de acidez y alcalinidad de una solución) la presión osmótica y composición iónica que se separa, los productos finales del metabolismo.

Para delimitar que es la insuficiencia renal crónica, es necesario conocer y entender la función que tiene el riñón como órgano vital en el cuerpo humano.

El riñón mantiene el medio interno adecuado, tanto en composición como en volumen, gracias a tres grupos de funciones:

- ❖ Depuración mediante filtración glomerular y secreción tubular.
- ❖ Regulación mediante secreción y reabsorción tubular.
- ❖ Funciones hormonales y metabólicas realizadas por el propio riñón.

A lo anterior queda en evidencia que el riñón es el órgano encargado de regular las sustancias de desecho que se acumulan en nuestro cuerpo a través de la orina, así como también genera equilibrio a través de la liberación de hormonas propias del riñón.<sup>14</sup>

## **URETERES.**

Los uréteres son tubos estrechos de 25 a 30 cm de longitud y de paredes gruesas cuyo diámetro varía desde 1 mm a lo largo de su trayecto entre la pelvis renal y la vejiga urinaria. Al igual que los riñones, los uréteres se curvan en la dirección medial y pasan siguiendo un curso oblicuo a través de la pared de la cara posterior de la vejiga urinaria.

## **FUNCION.**

Cada uno de los uréteres transporta orina desde la pelvis renal de un riñón a la vejiga urinaria. Las contracciones peristálticas de las paredes musculares de los uréteres impulsan la orina hacia la vejiga urinaria, pero la presión hidrostática y la gravedad también contribuyen. La frecuencia de las ondas peristálticas que viajan de la pelvis renal a la vejiga varía de una a cinco por minuto, según la velocidad con la cual se forma la orina.

## **VEJIGA.**

La vejiga urinaria es un órgano muscular hueco, elástico, situado en la cavidad pélvica posterior hasta la sínfisis del pubis. En varones tiene una ubicación directamente anterior al recto; en mujeres esta por delante de la vagina y debajo del útero. Se mantiene en su posición mediante pliegues peritoneales.

---

<sup>14</sup> Higashida, Bertha. Ciencias de la salud. 2da. Edición. Pag.187-191.

La forma de la vejiga urinaria depende de la cantidad de orina que contenga. Vacía se encuentra colapsada; cuando esta ligeramente distendida adopta forma esférica; conforme aumenta el volumen de la orina adquiere forma de pera y se eleva en la cavidad abdominal. La capacidad de la vejiga urinaria varía de 700 a 800 ml; es más pequeña en mujeres debido a que el útero ocupa el espacio justo arriba de la vejiga.

La vejiga urinaria se compone de mucosa con pliegues, una muscular (musculo detrusor) y una adventicia (serosa sobre la superficie superior).

#### **FUNCION:**

Su función es almacenar orina antes de que sea evacuada por la micción. El reflejo de la micción descarga la orina de la vejiga urinaria vía impulsos parasimpáticos que causan contracción del musculo detrusor y relajación del esfínter uretral interno y a través de la inhibición de impulsos en motoneuronas somáticas hacia el esfínter uretral externo.

#### **URETRA:**

La uretra es un pequeño tubo conductor que va del orificio uretral interno en el piso de la vejiga urinaria al exterior de cuerpo.

En las mujeres, la uretra se sitúa directamente detrás de la sínfisis del pubis, se dirige en sentido oblicuo hacia abajo y adelante posee una longitud de 4cm.

El orificio de abertura de la uretra al exterior, al orificio uretral externo, se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal. La pared de la uretra femenina consta de una mucosa profunda y una muscular superficial. En los varones, la uretra también se extiende desde el orificio uretral interno al exterior pero su longitud y paso a través del cuerpo es muy diferente en comparación con las mujeres.

La uretra masculina pasa primero a través de la glándula prostática, luego atraviesa el diafragma urogenital y por ultimo a través del pene, una distancia de 15 a 20 cm; también contiene una mucosa profunda y una muscular superficial.

#### **FUNCION:**

En ambos sexos la función de la uretra es descargar la orina del cuerpo; en los varones también la salida del semen.<sup>15</sup>

## **2.4. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.**

### **2.4.1 CONCEPTO:**

La insuficiencia renal crónica o urémica (IRC) es el resultado del deterioro progresivo de la estructura anatómica renal lo cual interfiere con el funcionamiento

---

<sup>15</sup> Tortora, Gerard. Principios de anatomía y fisiología. 6ta. Edición. Pág. 1038-1043.

el mantenimiento de la homeostasis, desencadenando intoxicación endógena permanente y gradual.

La insuficiencia renal es la pérdida progresiva de la función de ambos riñones, mientras que la insuficiencia renal grave aparece cuando más de las tres cuartas partes de las nefronas se lesionan y no pueden llevar a cabo su función normal: filtrar y purificar la sangre.

El riñón pierde su facultad de adaptación a las circunstancias que lo rodean tales como la alimentación, el manejo de los líquidos, la temperatura, posibles traumatismos o infecciones y consecuencias como: alteración de las funciones metabólicas y hormonales, edema, acidosis, elevación de la presión arterial, anemia, se reduce la producción de vitamina D activa, que da lugar a graves trastornos en el metabolismo del calcio y el fósforo y esto repercute sobre el esqueleto, incrementándose la urea y la creatinina en la sangre.

La insuficiencia renal crónica es entonces el daño progresivo y degenerativo, no solo sucede en el momento en que los riñones sufren un daño irreversible, sino que avanza y deteriora poco a poco la función renal.

La capacidad del riñón es muy amplia y la situación patológica es bien tolerada hasta que solo quedan intactas un número mínimo de nefronas. Pero llegado a un punto límite de disminución de la filtración glomerular las consecuencias para el organismo son muy negativas.

Comienza a desequilibrarse el medio interno y se ponen de manifiesto de forma progresiva un gran número de alteraciones derivadas del acumulo de agua, sales, minerales y toxinas y de disminución de la secreción de eritropoyetina y vitamina D por el riñón, sobre todo sino se tratan adecuadamente y se prolongan con el tiempo, pueden llegar a esta situación de daño irreversible.

Las causas de IRC (Insuficiencia Renal Crónica), se pueden agrupar en enfermedades vasculares, enfermedades glomerulares, túbulo intersticiales y uropatías obstructivas.

Actualmente en nuestro país la etiología más frecuente es la diabetes mellitus, siendo responsable del 50% de los casos de enfermedad renal, seguida por la hipertensión arterial y las glomerulonefritis; la enfermedad renal poliquística es la principal enfermedad congénita que causa IRC.

#### **2.4.2. ETIOLOGIA.**

Las causas de IRC (Insuficiencia Renal Crónica), se pueden agrupar en enfermedades vasculares, enfermedades glomerulares, túbulo intersticiales y uropatías obstructivas.

Actualmente en nuestro país la etiología más frecuente es la diabetes mellitus, siendo responsable del 50% de los casos de enfermedad renal, seguida por la hipertensión arterial y las glomerulonefritis. La enfermedad renal poliquística es la principal enfermedad congénita que causa Insuficiencia Renal Crónica.

La TFG (tasa de filtración glomerular), puede disminuir por tres causas principales: pérdida del número de nefronas, por daño al tejido renal, disminución de la tasa de filtración glomerular sin descenso del número total y un proceso combinado de pérdida del número y disminución de la función. La pérdida estructural y funcional del tejido renal tiene como consecuencia una hipertrofia compensatoria de las nefronas sobrevivientes que intentan mantener la tasa de filtración glomerular. La pérdida estructural y funcional del tejido renal es lo que intentan mantener la tasa de filtración glomerular.

Este proceso de hiperfiltración adaptativa es mediado por moléculas vasoactivas, proinflamatorias y factores de crecimiento que a largo plazo inducen deterioro renal progresivo.

En las etapas iniciales de la IRC esta compensación mantiene una TFG aumentada permitiendo una adecuada depuración de sustancias; no es hasta que hay una pérdida de al menos 50% de la función renal que se ven incrementos de urea y creatinina en plasma. Cuando la función renal se encuentra con una TFG menor del 5 a 10% el paciente no puede subsistir sin TRR (terapia de reemplazo renal).

El síndrome urémico es la manifestación del deterioro funcional de múltiples sistemas orgánicos secundario a la disfunción renal. Su fisiopatología se debe a la acumulación de productos del metabolismo de proteínas y alteraciones que se presentan por la pérdida de la función renal. Se han identificado sustancias tóxicas como la homocisteína, las guanidinas y la  $\beta$ 2 microglobulina, además de una serie de alteraciones metabólicas y endocrinas. El paciente con IRC también tiene un riesgo elevado de presentar desnutrición calórica proteica, ya sea inducida por la enfermedad subyacente o por el tratamiento de diálisis.

Las enfermedades cardiovasculares son la causa principal de morbimortalidad en los pacientes con IRC, ocasionando 30 veces más riesgo de morir que el de la población general. Este riesgo puede ser atribuible a una correlación entre la uremia y la aterosclerosis acelerada. En pacientes con IRC es frecuente encontrar factores de riesgo cardiovasculares tradicionales, como la hipertensión arterial, dislipidemias, edad avanzada, DM y tabaquismo; así como manifestaciones asociadas a la uremia como homocisteinemia, anemia, hipervolemia, inflamación, hipercoagulabilidad y estrés oxidativo, que por sí mismas aumentan el riesgo cardiovascular.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Carrillo, Fernanda. Insuficiencia Renal Crónica y su asociación en la composición corporal en la diálisis. Pág. 20.

### **2.4.3. MANIFESTACIONES CLÍNICAS.**

Un riñón con una TFG normal filtra una gran cantidad de sodio, el cual es reabsorbido en su mayoría, excretándose en orina menos del 1% de la fracción filtrada. Conforme disminuye la función renal, se presentan alteraciones del balance hidroelectrolítico que se traducen en retención de sal, disminución de la capacidad de concentrar la orina y posteriormente se ve afectada la capacidad de excretar agua en orina, disminuyendo el volumen urinario diario y reteniéndose agua, lo que lleva a edema manifestado por aumento de peso e incluso insuficiencia cardíaca y edema pulmonar.

Al desarrollarse la enfermedad se presentan síntomas tanto de uremia como de azoremia, generalmente, hipertensión, anemia, intolerancia a los carbohidratos, hiperuricemia, hipertrigliceridemia y disfunción para la elaboración de orina concentrada lo que ocasiona poliuria, nicturia y anorexia que en su fase avanzada produce náuseas, fatiga, lasitud. De esta forma el organismo queda desprotegido ante la infección intercurrente, obstruyéndose las vías urinarias lo que provoca deshidratación; además si es necesario emplear fármacos se afecta aún más la función renal.

La uremia produce disfunción plaquetaria manifestada como diátesis hemorrágica. Los pacientes de IRC también presentan acidosis, hiperglucemia, malnutrición y aumento de la osmolaridad sérica. Otra de las complicaciones de la uremia es una leve intolerancia a carbohidratos. En las mujeres con IRC es común la amenorrea y la incapacidad de llevar un embarazo a término. Una vez que la TFG disminuye a menos de 20 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>, se presentan síntomas como anorexia, hipo, náusea, vómito y pérdida de peso que son los síntomas más tempranos de la uremia. Los pacientes presentan aliento urémico debido al desdoblamiento del amonio en la saliva, que se asocia a sabor metálico.

Los pacientes con IRC cursan con síntomas tempranos de disfunción del sistema nervioso central causados por la uremia como dificultad para concentrarse, somnolencia e insomnio.

Posteriormente se presentan cambios de comportamiento, pérdida de la memoria y errores de juicio, que pueden asociarse con irritabilidad neuromuscular como hipo, calambres y fasciculaciones. En el estado urémico terminal es común observar asterixis, clonus y corea, así como estupor, convulsiones y finalmente coma. La neuropatía periférica ocurre con frecuencia afectando más los nervios sensitivos de las extremidades inferiores en las porciones distales. Su presencia es una indicación firme de iniciar TRR. Una de las manifestaciones más comunes es el síndrome de piernas inquietas. Si la diálisis no se instituye en cuanto aparecen las alteraciones sensitivas, progresa a anomalías motoras con pérdida de los reflejos osteomusculares, debilidad, parálisis del nervio peroneo, que se aprecia como pie caído y finalmente cuadriplejía flácida.

Algunas etiologías de la IRC, en particular la nefropatía diabética, alteran severamente los mecanismos de secreción de potasio en la nefrona, permitiendo el desarrollo de hiperkalemia. Se debe mantener un balance adecuado de potasio ya que su efecto en la función cardiaca puede ocasionar arritmias y resultar en un paro cardiaco. Por lo general no se observa hiperkalemia clínicamente significativa hasta que la TFG cae por debajo de 10 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> o el paciente recibe una carga adicional de potasio.

Los riñones juegan un papel fundamental en la regulación del equilibrio ácido base en el organismo. En las etapas avanzadas de la enfermedad renal es común la acidosis debido a que disminuye la capacidad de excretar hidrogeniones en forma de amonio, causando un balance positivo de ácido en el organismo. En un inicio los pacientes presentan acidosis de brecha aniónica normal, sin embargo, conforme progresa la enfermedad renal aumenta la brecha aniónica con una disminución recíproca del bicarbonato en sangre. En la mayoría de los pacientes se observa una acidosis leve, por lo general con pH superior a 7.3, sin embargo pueden presentarse manifestaciones severas de un desequilibrio ácido base cuando el paciente se expone a un exceso de ácido o pérdidas alcalinas, como ocurre en la diarrea. Los riñones y el hueso son importantes reguladores del metabolismo del calcio y del fósforo. Al deteriorarse la función renal, disminuye la síntesis de vitamina D, baja el nivel de calcio y aumenta el de fosfato.

#### **2.4.4. COMPLICACIONES.**

La hipertensión arterial es la complicación más común de la IRC en presencia de uremia, siendo el aumento del volumen corporal su causa principal. Por sí misma, la hipertensión causa más daño renal, cayendo en un círculo vicioso que perpetúa el deterioro de la función renal. Un alto porcentaje de pacientes con IRC desarrollan hipertrofia del ventrículo izquierdo y cardiomiopatía dilatada. La hipertensión arterial es la complicación más común de la IRC en presencia de uremia, siendo el aumento del volumen corporal su causa principal. Por sí misma, la hipertensión causa más daño renal, cayendo en un círculo vicioso que perpetúa el deterioro de la función renal. Un alto porcentaje de pacientes con IRC desarrollan hipertrofia del ventrículo izquierdo y cardiomiopatía dilatada.

La disminución en la síntesis de eritropoyetina ocasiona anemia, que por lo general se observa cuando la TFG disminuye a menos de 30ml/min/1.73m<sup>2</sup>. La anemia ocasiona un aumento del gasto cardiaco, hipertrofia y dilatación de las cavidades cardiacas, angina, insuficiencia cardiaca, disminución de la concentración y agilidad mental, alteración del ciclo menstrual y del estado inmunológico.

La uremia produce disfunción plaquetaria manifestada como diátesis hemorrágica. Los pacientes de IRC también presentan acidosis, hiperglucemia, malnutrición y aumento de la osmolaridad sérica. Otra de las complicaciones de la uremia es una leve intolerancia a carbohidratos.

En las mujeres con IRC es común la amenorrea y la incapacidad de llevar un embarazo a término. Una vez que la TFG disminuye a menos de 20 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>, se presentan síntomas como anorexia, hipo, náusea, vómito y pérdida de peso que son los síntomas más tempranos de la uremia. Los pacientes presentan aliento urémico debido al desdoblamiento del amonio en la saliva, que se asocia a sabor metálico.

Los pacientes con IRC cursan con síntomas tempranos de disfunción del sistema nervioso central causados por la uremia como dificultad para concentrarse, somnolencia e insomnio.

Posteriormente se presentan cambios de comportamiento, pérdida de la memoria y errores de juicio, que pueden asociarse con irritabilidad neuromuscular como hipo, calambres y fasciculaciones. En el estado urémico terminal es común observar asterixis, clonus y corea, así como estupor, convulsiones y finalmente coma. La neuropatía periférica ocurre con frecuencia afectando más los nervios sensitivos de las extremidades inferiores en las porciones distales. Su presencia es una indicación firme de iniciar TRR. Una de las manifestaciones más comunes es el síndrome de piernas inquietas. Si la diálisis no se instituye en cuanto aparecen las alteraciones sensitivas, progresa a anomalías motoras con pérdida de los reflejos osteomusculares, debilidad, parálisis del nervio peroneo, que se aprecia como pie caído y finalmente cuadriplejía flácida. Algunas etiologías de la IRC, en particular la nefropatía diabética, alteran severamente los mecanismos de secreción de potasio en la nefrona, permitiendo el desarrollo de hiperkalemia. Se debe mantener un balance adecuado de potasio ya que su efecto en la función cardíaca puede ocasionar arritmias y resultar en un paro cardíaco. Por lo general no se observa hiperkalemia clínicamente significativa hasta que la TFG cae por debajo de 10 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> o el paciente recibe una carga adicional de potasio.

### **Insuficiencia Renal Crónica y Riesgo de Mortalidad**

Los pacientes con insuficiencia renal crónica tienen un mayor riesgo de morir y padecer enfermedades cardiovasculares que la población general. En el año 2006, se publicó un metanálisis que mostró un aumento del riesgo relativo de mortalidad cardiovascular a IRC, que fue mayor en cohortes con pacientes más jóvenes. Calcularon que en pacientes con un promedio de 50 años de edad, el riesgo relativo es de 3.4 (IC 95% 2.1-5.5); mientras que en pacientes con una media de 70 años en riesgo relativo es de 1.5 (IC 95% 0.96-2.3). En conclusión, hay evidencia de que la insuficiencia renal crónica incrementa el riesgo de muerte por cualquier causa y específicamente por eventos cardiovasculares de manera significativa.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Venado Aida. Insuficiencia Renal crónica. Unidad De Proyectos Especiales, Universidad Nacional Autónoma De México. Pág. 1-31.

## 2.5. DIÁLISIS PERITONEAL.

La diálisis peritoneal es un método de depuración sanguínea extrarrenal de solutos y toxinas. Está basada en el hecho fisiológico de que el peritoneo es una membrana vascularizada semipermeable, que mediante mecanismos de transporte osmótico y difusivo, permite pasar agua y distintos solutos desde los capilares sanguíneos peritoneales al líquido dializado.

Las sustancias que atraviesan la membrana peritoneal son las de pequeño peso molecular: urea, potasio, cloro, fosfatos, bicarbonato, calcio, magnesio, creatinina, ácido úrico.

Las sustancias de peso molecular elevado no consiguen atravesar el peritoneo.

Utilizando estos principios fisiológicos, la diálisis lo que hace es infundir en la cavidad peritoneal un líquido dializante de composición similar al líquido extracelular, y dejándolo un tiempo en el interior del peritoneo. Siguiendo el gradiente osmótico, se producirá la difusión y osmosis de tóxicos y electrolitos desde la sangre al líquido introducido.

Si se desea eliminar más volumen de agua del paciente, se añade glucosa a la solución de diálisis, y esta diferencia de osmolaridad entre el plasma y el líquido producirá ultrafiltrado.

La eficacia de este método puede verse afectada cuando existan cambios en la permeabilidad de la membrana peritoneal o disminución del flujo sanguíneo peritoneal o alteración del flujo sanguíneo capilar (vasoconstricción, vasculopatías).

La diálisis peritoneal es más eficaz en niños que en los adultos, debido a una serie de características fisiológicas que los diferencian.

El objetivo de la diálisis es eliminar líquido del organismo, depurar toxinas endógenas y exógenas y normalizar las alteraciones electrolíticas.

### 2.5.1. TIPOS DE DIÁLISIS.

La diálisis peritoneal la podemos dividir en dos grandes grupos: diálisis peritoneal aguda, que se utiliza para solucionar situaciones de urgencia que en principio no tienen riesgo de cronificarse, y diálisis peritoneal crónica, que se utiliza en la insuficiencia renal crónica.

**La Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua (DPAC):** Se utiliza con pacientes no hospitalizados, la puede realizar el propio paciente, y tiene una duración de 7 días, durante las 24 horas, consiste en infundir líquido de 3-5 veces al día, y permanecerá en el interior de la cavidad peritoneal de 4 a 8 horas.

Además, suele haber un pase nocturno su mayor duración que el resto. Se utilizan bolsas y tubos desechables en cada drenaje, y la infusión y drenado se realizan de forma manual, aprovechando la fuerza de la gravedad, es más parecida a la función renal ya que es un proceso continuo.

**La Diálisis Peritoneal en Ciclos Continuos o Automatizada (DPCC):** utiliza un aparato de ciclos o cicladora que funciona abriendo y cerrando sistemas, y controla el volumen que se introduce y el tiempo.

Se realiza generalmente mientras el paciente duerme, de modo que permite más tiempo libre durante el día. Existen varias modalidades de este tipo de diálisis: sesiones sólo 2-3 veces por semana en peritoneos de alta permeabilidad, sesiones en las que durante el día el peritoneo está vacío y en otras lleno, etc.

Este método requiere menos desconexiones del sistema y por tanto, disminuye el riesgo de infección.

## 2.5.2. COMPOSICIÓN DE LOS LÍQUIDOS DE DIÁLISIS.

La solución dializante tiene una composición similar al plasma. La diferencia básica está en de 4,25 gr/100 ml. la concentración de glucosa que contienen. La cantidad se aumenta para conseguir eliminar más líquido del paciente. Existen también soluciones con una concentración de glucosa de 4,25 gr/100 ml.

COMPOSICIÓN DE LÍQUIDOS DE DIÁLISIS PERITONEAL		
	<i>ISOOSMOLAR</i>	<i>HIPEROSMOLAR</i>
OSMOLARIDAD	358 mOsm/l	398 mOsm/l
GLUCOSA	1,5 gr/100 ml	2,3 gr/100 ml
SODIO	134 mmol/l	134 mmol/l
CLORO	103,5 mmol/l	103,5 mmol/l
CALCIO	1,75 mmol/l	1,75 mmol/l
MAGNESIO	0,5 mmol/l	0,5 mmol/l
LACTATO	3,5 mmol/l	3,5 mmol/l

Al líquido de diálisis se le añadirá también heparina, con el fin de evitar que se formen coágulos de fibrina. La cantidad que se añade es de 1u.i. de Heparina Sódica al 1% por cada mililitro de líquido de diálisis.<sup>18</sup>

## 2.6. ALIMENTACION.

Los pacientes con insuficiencia renal experimentan una serie de alteraciones que pueden afectar su estado nutricional. Dependiendo del grado de

<sup>18</sup> Cruz, Cosme. Diálisis Peritoneal. Trillas. Pág. 51-75.

estrés, de la duración de la enfermedad renal (crónica ó aguda) y de la modalidad del tratamiento. En la falla renal crónica (IRC) se altera el sentido del gusto, se producen anorexia y náuseas, lo cual ocasiona una disminución en la ingesta alimentaria produciendo una degradación de nutrientes en el organismo de manera constante. En la falla renal aguda (FRA) a menudo se da un aumento en la destrucción de las proteínas y se disminuye la síntesis de las mismas induciendo pérdida de proteínas. Otras anormalidades, tanto en la falla renal crónica como en la aguda, incluyen: la alteración en el metabolismo de carbohidratos y de grasas.

Todas estas anomalías dan como resultado un estado deficiente en proteínas y trastornos en los niveles sanguíneos de glucosa y triglicéridos, lo que en definitiva lleva al paciente a un estado de desnutrición.

La anemia es una constante en los pacientes con IRC, debido a la disminución en la producción de eritropoyetina que es la hormona encargada de estimular a la médula ósea de los huesos para que se produzcan los glóbulos rojos. La anemia es la causa de la debilidad y el malestar físico. Se debe llevar un monitoreo constante de los niveles de hierro, ácido fólico y vitamina B12. Mientras progresa la Insuficiencia Renal Crónica, se altera el metabolismo de la vitamina D, el calcio y el fósforo, y se producen trastornos en los huesos, descalcificación. El manejo nutricional de la enfermedad renal representa un gran reto, ya que el riñón mantiene los mecanismos homeostáticos; la pérdida de su función afecta la mayoría de los órganos, requiere de un estrecho control y de modificaciones del régimen dietario con el fin de compensar la pérdida de la función renal.<sup>19</sup>

## **TRATAMIENTO NUTRICIONAL PARA EL PACIENTE EN DIÁLISIS:**

Generalmente la dieta es alta en proteínas, baja en sodio, fósforo, potasio y se restringen los líquidos.

El objetivo es mantener el equilibrio de electrolitos, minerales y líquidos. El tratamiento nutricional es importante porque cuales se pueden acumular. La mayoría de los pacientes orinan muy poco o nada, por lo tanto la restricción de líquidos es muy importante, sin micción, el líquido se acumula en el cuerpo y ocasiona exceso de éste en el corazón, los pulmones y los tobillos.<sup>20</sup>

### **2.7. APOYO EMOCIONAL.**

El Apoyo Emocional se sirve de un conjunto de técnicas, como la Terapia Gestalt o la Psicología Humanista... para crear un espacio de escucha, seguridad y apoyo en el que las personas puedan expresarse libremente.

---

<sup>19</sup> Wilkens Juneja. Terapia nutricional medica en trastornos renales. krause dietoterpia. Ed Mc Graw Hill. España 2009. Pag. 599.

<sup>20</sup>. Bonada A, Clemente. Nutrición y dietética Clínica, Editores masón. Ed. Barcelona 2002. Pág. 103.

Su principal objetivo es acompañar a las personas a encontrar herramientas en ellas mismas con las que poder superar las diversas dificultades que se presentan en la vida: situaciones de estrés y ansiedad, falta de autoestima, autocontrol, superación de pérdidas afectivas, problemas familiares o de pareja, etc.

A través de la empatía y de la creación de un espacio de apoyo en el que la persona pueda escucharse a sí misma se produce el reconocimiento de sus potenciales y limitaciones. Así, puede verse de una forma holística, global, y comprender sus mecanismos y funcionamientos internos. Y de esta forma aceptarse y amarse tal y como es.

Al hablar de apoyo emocional nos referimos a entrar en contacto con las emociones básicas que nos definen como individuos y como miembros de la especie humana, es decir, a aquel tipo de relaciones más simples que se originan en el interior de las familias, grupos tribales o clanes y que deberían mantenerse o ampliarse en agrupaciones sociales más grandes o complejas.

Se ha deteriorado la habilidad de comunicarse emocionalmente de una manera efectiva al interior de la familia, se han desnaturalizado las maneras de relacionarnos, dando lugar a la angustia, el dolor y vacío existencial de uno o más miembros al interior de la familia.

Resulta conveniente entonces el revisar las bases emocionales de las relaciones y de la comunicación efectiva: Así encontramos como emociones básicas individuales al miedo, la ira, el impulso sexual y el gozo. También existirían ciertas necesidades emocionales colectivas vinculadas igualmente a la supervivencia, cuya satisfacción o insatisfacción provocaría respuestas emocionales primarias como el miedo u otras en las que se hallan presentes la experiencia y la interacción social como la ansiedad, las fobias o las somatizaciones.

Entre estas necesidades están la de pertenencia o inclusión en una familia, grupo o clan, la de sentirnos protegidos, aceptados, la de alcanzar reconocimiento o prestigio, etc. Estas necesidades están presentes desde el nacimiento y de su satisfacción depende la supervivencia física del individuo en la primera etapa de su vida, manifestándose con mucha fuerza nuevamente en la adolescencia y en las etapas críticas del desarrollo del individuo.

En los humanos, tenemos la tendencia innata de buscar aceptación y protección de nuestra familia en la niñez, del grupo escolar en el colegio, en el grupo de jóvenes durante la adolescencia y así continuamos alternando o cambiando de grupo de referencia en las distintas etapas de la vida.

Cuando alguien entra en crisis o en una situación en la que pelagra su supervivencia es por que ha perdido el camino que le conducía a la satisfacción de sus necesidades fundamentales, es decir, no logra tomar conciencia y control de sus propias emociones y no consigue comunicarse emocionalmente con los demás de una manera eficaz.

Si bien las emociones son respuestas automáticas y no requieren de aprendizaje, la manera como expresamos nuestras emociones y el uso que hacemos de ellas son aprendidas y moldeadas en la familia. La madre es la primera y principal fuente de aprendizaje y moldeamiento de expresión de las emociones.

La primera y principal fuente de apoyo emocional son los padres, ambos. De su habilidad para transmitir su apoyo y favorecer el desarrollo emocional dependerá gran parte del crecimiento y bienestar que experimente el sujeto, así como su capacidad de resistir las etapas críticas.<sup>21</sup>

### **2.7.1. IMPLICACIONES PSICOLÓGICAS DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.**

En el antiguo mito griego de Escila y Caribdis, los marinos se enfrentaron a un temible pasaje de la costa de Sicilia por el que forzosamente tenían que navegar. A un lado se encontraba Escila, monstruo de seis cabezas cuyos miembros inferiores eran serpientes y feroces perros, siempre amenazantes. Al otro Caribdis, un terrible torbellino. Se presenta una situación análoga en las personas que padecen la insuficiencia renal crónica, que se encuentran atrapadas en una muerte segura o a una vida que depende de la tecnología para mantenerse.

Este dilema se refleja en la literatura sobre la IRC y sus tratamientos, la diálisis, la hemodiálisis y el trasplante renal. A menudo se escuchan frases como “estar asustado de la vida y de la muerte”, “vivir tiempo prestado”, “ser esclavo de una máquina”, “un muerto viviente” o “una piltrafa humana”.

La IRC es un padecimiento presente durante toda la vida, ya que es de larga duración, progresiva e irreversible.

Cuando llega la enfermedad se producen una serie de cambios importantes en varios aspectos psicosociales de la persona: la imagen que tenía de sí mismo, visión del futuro, relaciones interpersonales y actividades que realizaba hasta ahora; por lo que el paciente y su familia están sometidos a la enfermedad y tratamientos médicos y se hace necesario que reorganicen sus actividades, proyectos y vida diaria, en función de los mismos. Por lo tanto surgen limitaciones y pérdidas que consumen gran parte de su energía.

(Es posible observar que personas con un desarrollo normal de su personalidad, con el surgimiento de su enfermedad comienzan a limitar progresivamente sus actividades sociales, producto de la aparición de alteraciones orgánicas en su estado general (Malestar físico) llevando a cada momento a reajustes en su estilo de vida y discretas alteraciones patológicas en su personalidad, que lo hacen distanciarse de hombre “sano”.

---

<sup>21</sup> Domínguez, Adán. El paciente con Insuficiencia Renal Crónica: propuesta de Atención Psicológica Cognitiva- Conductual. Pag. 85-88.

Los pacientes se encuentran en un estado depresivo, acompañado de angustia y en ocasiones regresión de la personalidad, presentan ansiedad, agresividad e inseguridad, cabe destacar el aislamiento y el sentimiento de inferioridad que en el área afectiva y social sufren en estos casos.<sup>22</sup>

### **2.7.2. TANATOLOGIA.**

El gran temor del mundo occidental se dirige a la incertidumbre de la muerte. Nos paralizamos en vida tantas veces por el temor a la partida. Morir, todos vamos a morir, el tema es morir bien. Muere bien, quien vive bien.

Si comenzamos a intuir qué es la vida, nos será más fácil llegar a comprender el modo en que a todo fenómeno vital le sigue un declive y un nuevo comienzo.

La muerte es un tránsito y un descanso, un amanecer y un anochecer, una despedida y un encuentro, una realización y una promesa, una partida y una llegada. Nuestra vida no comienza cuando nacemos y no termina cuando morimos. Sólo es pasar un tiempo para madurar y crecer un poco.

La muerte siempre ocurre. Es un hecho ineludible, y al tener que enfrentarse con lo cotidiano de la muerte el hombre ha tenido que aprender, a lo largo de su evolución, a plantear este tema desde otros ángulos y perspectivas.

El aprender a afrontar la muerte –en su doble vertiente de experiencia individual o de doliente en presencia de un allegado- es también aprender a asumir, en toda su dimensión, nuestra propia humanidad. La Tanatología comprende muchos campos de acción, desde la atención al enfermo moribundo y a su familia, hasta la elaboración del proceso de duelo por una pérdida significativa.

El término Tanatología, “La ciencia de la muerte”, fue acuñado en 1901 por el médico ruso Elías Metchnikoff, quién en el año de 1908 recibiera el Premio Nobel de Medicina por sus trabajos que culminaron en la teoría de la fagocitosis. En ese momento la Tanatología fue considerada como una rama de la medicina forense que trataba de la muerte y de todo lo relativo a los cadáveres desde el punto de vista medico legal. En 1930, como resultado de grandes avances en la medicina, empezó un período que confinaba la muerte en los hospitales, y en la década de 1950 esto se generalizó cada vez más.

Así el cuidado de los enfermos en fase terminal fue trasladado de la casa a las instituciones hospitalarias, de modo que la sociedad de la época “escondió” la muerte en un afán de hacerla menos visible, para no recordar los horrores de la Segunda Guerra Mundial.

---

<sup>22</sup> Pagina de internet: <http://www.psicologiacientifica.com/enf.renal-cronica-estadoemocional.com>

Después en la década de 1960, se realizaron estudios serios (sobre todo en Inglaterra) que muestran que la presencia de los familiares durante la muerte de un ser querido se vio disminuido a sólo el 25%. Durante esa época se hizo creer a todos que la muerte era algo sin importancia, ya que al ocultarla se le despojaba de su sentido trágico y llegaba a ser un hecho ordinario, tecnificado y programado, de tal manera que fue relegada y se le consideró insignificante.

Sin embargo, a mediados del siglo pasado los médicos psiquiatras Eissler (en su obra *El Psiquiatra y el paciente moribundo*), y Elizabeth Kübler-Ross (en su libro *Sobre la muerte y los moribundos*) dieron a la Tanatología otro enfoque que ha prevalecido en la actualidad, y que veremos después de analizar la etimología del término Tanatología. El vocablo tanatos deriva del griego Thanatos, nombre que en la mitología griega se le daba a la diosa de la muerte, hija de la noche, denominada Eufrone o Eubolia, que quiere decir “madre del buen consejo”.

La noche tuvo a su hija (la muerte o Thanatos) sin la participación de un varón, por lo cual muchos la consideran diosa; no obstante, algunas veces, también la diosa de la muerte es representada como un genio alado.

La muerte es hermana del sueño, al cual se daba el nombre de Hipnos o Somnus, que también era hijo de la noche (Eufrone), pero él sí tenía padre y este era Erebo o el infierno quién, además de esposo, era hermano de la noche y tanto él como ella eran hijos del Caos. De ahí que la Muerte o Thanatos sea sobrina de Erebo o el infierno y nieta del Caos.

Thanatos (la muerte) es representada con una guadaña, una ánfora y una mariposa. La guadaña indica que los hombres son cegados en masa como las flores y las yerbas efímeras, el ánfora sirve para guardar las cenizas, y la mariposa que vuela es emblema de esperanza en otra vida.

A la muerte se le ubicaba geográficamente en una región comprendida entre dos territorios de la antigua Hélade, a la derecha el territorio de la noche (su madre) y a la izquierda el territorio del sueño (su hermano).

La muerte o Tanatos es una deidad capaz de sanar todos los males, pero como es la única entre todos los dioses que no acepta dádivas, nunca cura a nadie. LOGOS deriva del griego logos, tiene varios significados: palabra, razón, estudio, tratado, discurso, sentido, etcétera. La gran mayoría de los filósofos griegos le daban la acepción de sentido, pero el que haya prevalecido como estudio, tratado u otro, se debe a errores interpretativos con el transcurso del tiempo.

De ahí que la Tanatología pueda definirse etimológicamente como “la ciencia encargada de encontrar sentido al proceso de la muerte” (dar razón a la esencia del fenómeno).

La Dra. Elizabeth Kübler-Ross se dio cuenta de los fenómenos psicológicos que acompañan a los enfermos en fase terminal durante el proceso de muerte, por lo que define a la Tanatología moderna como “una instancia de atención a los moribundos”; por ello, es considerada la fundadora de esta nueva ciencia. Con su labor, la Dra. Kübler hace sentir a los agonizantes que son miembros útiles y valiosos de la sociedad, y para tal fin creó clínicas y hospicios cuyo lema es “ayudar a los enfermos en fase terminal a vivir gratamente, sin dolor y respetando sus exigencias éticas”.

La nueva Tanatología tiene como objetivo fomentar y desarrollar holísticamente las potencialidades del ser humano, en particular de los jóvenes, para enfrentar con éxito la difícil pero gratificante tarea de contrarrestar los efectos destructivos de la “cultura de la muerte”, mediante una existencia cargada de sentido, optimismo y creatividad, en la que el trabajo sea un placer y el humanismo una realidad.

“La muerte es sólo un paso más hacia la forma de vida en otra frecuencia y el instante de la muerte es una experiencia única, bella, liberadora, que se vive sin temor y sin angustia”.- Elizabeth Kübler Ross.<sup>23</sup>

## **ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA TANATOLOGIA.**

Es importante situarnos en la historia para comprender el origen de la Tanatología. Desde la época medieval, las órdenes religiosas eran las que proporcionaban consuelo y atención a los enfermos graves en sus monasterios. Posteriormente se formaron los primeros Hospicios donde se aceptaban y cuidaban a los enfermos graves y es hasta el siglo XIX que se formaron los primeros albergues en Francia para enfermos de cáncer.

- ❖ ÉPOCA MEDIEVAL – las órdenes religiosas eran las que trataban a los enfermos graves.
- ❖ SIGLO XVI - Se forman los primeros Hospicios.
- ❖ SIGLO XIX - 1842 Jeannie Garnier forma los primeros albergues en Francia, para enfermos de cáncer.
- ❖ SIGLO XX Con la creciente aceptación del cuidado hospitalario para las enfermedades surgió la institucionalización del nacimiento y la muerte. “Morir en un hospital, más que en la casa, se volvió la norma”.

Con el desarrollo de la tan exitosa alta tecnología médica de este siglo, se incrementó la dificultad de conciliar el énfasis entre el diagnóstico y la curación. Curar era el objetivo más importante de la medicina, por tanto, la muerte, era considerada como un fracaso. Entonces se dificultó el cuidado de los enfermos terminales en un hospital dedicado a curar y sanar.

---

<sup>23</sup> Pág. Electrónica [http:// www.tanatologiayenfermería.html](http://www.tanatologiayenfermería.html)

Las expectativas en cuanto a la salud se modificaron, y con este cambio disminuyó el número de muertes y de experiencias en torno a ella. A cambio, la muerte pasó a ser un suceso cada vez menos aceptado. Este panorama es compartido por el paciente y su familia y a menudo reforzado por médicos y enfermeras, Por lo tanto, puede ser común que el paciente terminal y su familia sean evitados dentro del ambiente hospitalario.

Por otra parte las necesidades emocionales del paciente y de quienes los cuidaban eran con frecuencia ignoradas e insatisfechas, y dada la naturaleza y, lo severo de la enfermedad, era natural ocultarle la gravedad de su situación al paciente dejándolo solo desde el punto de vista emocional.

La negativa ante la enfermedad se debía a la creencia de que si el enfermo lo sabía perdería la esperanza y aceleraría su muerte. En general las necesidades físicas del enfermo eran descuidadas, así como también lo eran sus necesidades sociales, emocionales y psicológicas. Sólo a veces se consideraban los aspectos espirituales, ya que con frecuencia se hacían de manera inapropiada.

Ante tantas necesidades, y para compensar las fallas percibidas en el cuidado de estos enfermos, surgió el movimiento de los “Hospicios modernos”. Y durante el curso de éste desarrollo han ocurrido muchos cambios. Por eso hoy en día proponemos más atención física, emocional y espiritual para estos pacientes.

El tanatólogo es el profesional capacitado para ayudar en el proceso de duelo, así como en cualquier tipo de pérdidas significativas, a la persona que muere y a aquellas que lo rodean.

Otra la finalidad del tanatólogo es procurar que al paciente o cualquier ser humano que sufra una pérdida se le trate con respeto, cariño, compasión y que conserve su dignidad hasta el último momento.

El tanatólogo debe de tener la capacidad para “ponerse en los zapatos del otro”, con respeto, confidencialidad, cordialidad, en pocas palabras con calidad humana para poder ofrecer al paciente el apoyo que él busca.

El tanatólogo entiende, conoce el tema de la muerte y ayuda brindando apoyo durante todo el proceso de muerte, en la elaboración del duelo y así lograr vivirlo de una manera positiva.

Tanatología ayuda tanto a los pacientes terminales como a los familiares y allegados desde que el familiar es diagnosticado, durante el proceso y posterior a la muerte para la elaboración del duelo.

Así también la Tanatología se enfoca a cualquier pérdida significativa que tenga el ser humano, es por ello que la importancia de la Tanatología hoy en día es indiscutible, contemplando que a lo largo de nuestra vida enfrentamos diversos

tipos de pérdidas, muertes, separaciones, pérdidas de miembros, pérdida de salud, de ilusiones ante una discapacidad, es por ello que su campo de acción es muy amplio.

La Tanatología aborda el fenómeno de la muerte desde varias perspectivas: humanista, religiosa y espiritual, de lo que significa morir y lo que hay después de la vida; la finalidad de la misma es eliminar el miedo a la muerte y dar plenitud a la vida.

## **ETAPAS DEL DUELO**

1.- Negación y aislamiento  $\implies$  Presencia de miedo y angustia  $\implies$  PORQUE YO?

2.- Ira o rabia  $\implies$  Presencia de enojo, odio y envidia  $\implies$  PORQUE NO EL?

3.- Regateo o negociación  $\implies$  Presencia de culpa  $\implies$  CAMBIAMOS?

4.- Depresión  $\implies$  Presencia de tristeza real, enorme y profunda (mucho llanto).



a) D. reactiva: La vive el enfermo y la familia, pérdidas reales y significativas (rol familiar, caída del pelo, capacidades físicas, mentales, independencia, etc.).

b) D. anticipatorio: La vive solo el enfermo y es silenciosa, pérdidas que van a venir.  $\implies$  PARA QUE?

5.- Aceptación  $\implies$  Presencia de un dolor muy profundo y entendimiento de la realidad, desaparece la lucha interior y hay mucha necesidad de dormir (está casi desprovista de sentimientos).

**LOS PACIENTES MORIBUNDOS JAMAS MEJORAN EN LO FISICO PERO SI EN LO EMOCIONAL Y ESPIRITUAL.**

El trabajo final del tanatólogo es ayudar al enfermo terminal y a sus familiares a tener una mejor calidad de vida y a prepararlos para vivir la muerte con plena dignidad, total aceptación y verdadera paz.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> Pagina electrónica. <http://tanatologia.org/seit/gruposapoyo-mexico.html>

### **III. METODOLOGÍA.**

El Proceso Atención de Enfermería se llevó a cabo en el domicilio de la paciente, la Sra. C.Y.C.S., la cual presenta dificultad para la satisfacción de algunas de sus necesidades fundamentales, además presentaba Insuficiencia Renal Crónica.

Para la realización del estudio de caso, se le informó a la Sra. C.Y.C.S. de forma clara y comprensiva la finalidad del trabajo y se solicitó su permiso informado, para llevar a cabo, el mismo, también se le dio a conocer sobre las implicaciones éticas de confidencialidad de la información y de no maleficencia.

El estudio de caso se realizó de acuerdo a las cinco fases que integran al Proceso Atención de Enfermería, que a saber son: Valoración, Diagnóstico de enfermería, Planificación, Ejecución y por último la evaluación.

#### **3.1 VALORACIÓN.**

El objetivo de la valoración fue el de recoger datos que permitieran conocer a la enfermera, por un lado, si existía independencia para la autosatisfacción de las 14 necesidades fundamentales o bien si existía dependencia y de que tipo: total o parcial.

La información recabada, también permitió identificar los problemas que dificultaban la capacidad de independencia de la persona; esto es, los diagnósticos de enfermería.

Los datos identificados fueron de tipo biofisiológicos, social, cultural, ambiental y económicos y fueron organizados por necesidad y clasificados como datos subjetivos y datos objetivos.

Las fuentes de información a las que se recurrió fueron directas como de tipo indirectos. De las indirectas fungieron como informantes: médicos y enfermeras, así como la literatura.

Las técnicas utilizadas fueron: la entrevista cerrada, la observación y la exploración física.

La información se registró en la historia clínica de enfermería, cuya estructura estaba articulada de acuerdo a las 14 necesidades fundamentales propuestas por Virginia Henderson y a su vez los datos se clasificaron en: biológicos, psicológicos, culturales, sociales y ambientales, dividiéndolos a su vez en datos objetivos y datos subjetivos.

Para la valoración se utilizó un instrumento que tuvo como base las 14 necesidades fundamentales sugeridas por Virginia Henderson, en él se identificaron y registraron los datos subjetivos y objetivos relativos a cada necesidad.

### **3.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.**

Una vez recolectada la información, se analizó, para ello fue necesario organizarla y clasificarla de acuerdo a cada necesidad y al tipo de dato: físico, psicológico, ambiental, social, cultural y a su vez en datos objetivos y datos subjetivos.

En un segundo momento, se identificaron los problemas que afectaban la capacidad de independencia de la Sra. C.Y.C.S. para la satisfacción de sus 14 Necesidades fundamentales y se integró el enunciado diagnóstico.

Para el caso de los diagnósticos reales, se utilizó la estructura del formato PES con sus respectivos conectores lógicos: Problema (P) r/c Etiología a causa (E) m/p signos y síntomas (S), donde relacionado con (r/c) establece el vínculo entre el problema y la causa, y manifestado por (m/p) establece la relación entre la etiología y los signos y síntomas.

En el caso de los diagnósticos de riesgo, solo se utilizaron dos de los tres componentes del formato PES: el Problema y la Etiología con su respectivo conector lógico (relacionado con).

También se utilizó la Taxonomía propuesta por la NANDA-I en su versión 2009-2011, refiriendo: la etiqueta diagnóstica, su concepto, su dominio y clase, así como los factores relacionados y las características definitorias.

### **3.3. PLANIFICACIÓN.**

La planificación de los cuidados se realizó a partir de los diagnósticos de enfermería que eran importantes a resolver ya que ponían en riesgo la salud y la integridad física de la Sra. C.Y.C.S.

Para tal fin se planteó un objetivo y se seleccionaron las intervenciones dependientes, independientes o interdependientes dirigidas a ayudar a la Sra. C.Y.C.S. a adquirir los conocimientos o bien a desarrollar las habilidades y destrezas necesarias que le permitieran adquirir dentro de sus posibilidad la independencia para la satisfacción de sus necesidades.

También se establecieron metas y criterios de evaluación; estos últimos sirvieron como un referente para conocer si se habían cumplido con el objetivo u objetivos señalados en un inicio. En el caso de que el resultado fuera negativo, se replanteó el plan de cuidados y se regresó nuevamente a su aplicación.

Cada intervención fue documentada, para ello se recurrió a diferentes fuentes de información tales como: libros, artículos científicos, páginas de internet, etc.

Las intervenciones de enfermería involucraron la contención verbal y la contención ambiental.

El registro del diagnóstico de enfermería, el objetivo, intervenciones de enfermería, criterios de evaluación y fundamentación científica de las intervenciones se realizó en el Plan de cuidados.

Los criterios de evaluación se establecieron de acuerdo a los parámetros que señala la literatura e incorporando aspectos de la experiencia profesional.

### **3.4 EJECUCIÓN.**

La ejecución de los procedimientos requirió de la enfermera, conocimientos, habilidades y destrezas comunicativas, de interacción y de diversos procedimientos.

### **3.5 EVALUACIÓN.**

Aunque la evaluación es vista como la última fase del Proceso Atención de Enfermería, en realidad, es una etapa que se encuentra presente en cada una de las fases que la anteceden.

Para la evaluación se recurrió a la valoración con el fin de recoger los datos derivados de la intervención de enfermería. Estos datos fueron confrontados con la meta y con los criterios de evaluación previamente programados. Si los datos post-intervención eran iguales o cercanos a los datos establecidos en los criterios de evaluación se dio por hecho el cumplimiento del o de los objetivos planeados. En caso de que estos objetivos no ocurrieran, se considerarían nuevamente y se realizaría un nuevo plan de cuidados.

## **IV. APLICACIÓN PRÁCTICA DEL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA.**

### **FICHA DE IDENTIFICACION.**

**NOMBRE:** C.Y.C.S.    **EDAD:** 29 años    **FECHA:** 03/OCTUBRE/12    **SEXO:** femenino  
**OCUPACION:** Hogar    **RELIGION:** Católica    **DOMICILIO:** Confidencial.

### **ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES.**

Abuelo paterno: Desconocida.

Abuela paterna: Desconocido.

Abuelo materno: Diabético, finado hace 16 años.

Abuela materna: Muerte natural.

Padre: Vivo con hipertensión diagnosticada desde hace 8 años.

Madre: Viva con diabetes diagnosticada desde hace 14 años.

Hermanos: 2 Hermanos, masculino de 31 años aparentemente sano, femenino de 35 años de edad aparentemente sana.

### **ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS**

Originaria del Estado de Hidalgo, pero desde hace diez años se trasladaron al Estado de México a vivir, habita en casa de su suegra y cuenta con todos los servicios intra y extra domiciliarios básicos de sanidad, agua potable, luz eléctrica, drenaje, alumbrado publico, calles pavimentadas, cuenta con una recamara, una sala y un baño completo, habitada por cuatro personas (mama, papa y dos hijos), el material con el que fue construida es de tabique, cemento; limpieza de casa diario convive con animales, un perro, un ganso, dos puercos, un gallo y cinco gallinas.

Tiene buena ventilación e iluminación, niega tabaquismo.

### **4.1. VALORACION.**

Se trata de mujer de 29 años de edad cursando con Insuficiencia Renal Crónica de un año diez meses de evolución, tratada con diálisis peritoneal ambulatoria, se encuentra tranquila, consciente, ubicada en sus tres esferas (tiempo, lugar y espacio), con tegumentos ictéricos, mucosas orales semihidratadas, cráneo normo céfalo, cabello bien implantado, áspero y sin brillo (desnutrición), ojos simétricos ictéricos, edema palpebral, pupilas isocóricas, nariz sin alteración y limpia, dentadura completa y sin presencia de caries, halitosis, a la auscultación campos pulmonares bien ventilados, ruidos cardíacos normales (FC: 74x'), abdomen blando, depreciable, no doloroso a la palpación con perístalsis presente y dolor en uréteres refiriendo mayor dolor en flanco derecho y presenta anuria y catéter en

flanco derecho; genitales externos de acuerdo a su edad, miembros superiores e inferiores con edema (+) y llenado capilar de 2 segundos. A la medición de signos vitales se encuentra con Tensión Arterial de 150/100, Temperatura de 36.5°C, FR: 22x'.

Tratamiento farmacológico: hierro y eritropoyetina.

## **VALORACION FISICA DE ENFERMERIA POR NECESIDADES.**

Se trata de paciente femenina de 29 años de edad, actualmente cursa con Insuficiencia Renal Crónica, tratada con diálisis peritoneal domiciliaria desde hace un año diez meses. Consciente orientada, ubicada en sus tres esferas (tiempo, lugar y espacio).

### **1. NECESIDAD DE OXIGENACION.**

T/A: 150/100 FC: 74x' FR: 22x' Temperatura: 36.5°C PESO: 40kg TALLA: 1.52cm.

Muestra signos de desnutrición y deshidratación su piel esta muy reseca y refiere mucho prurito, toma una siesta de una hora por las tardes ya que en las noches tiene insomnio debido a que se dializa, a intentado realizarla por las mañanas pero son 8 horas de tratamiento continuo y tiene dos niños pequeños que asisten a la escuela por lo que no le da tiempo llevar a cabo su tratamiento a esta hora; y dice "tengo miedo de quedarme dormida porque me puede pasar algo malo", además a la máquina le esta fallando una alarma y el ruido no la deja dormir; por la posición en la que se encuentra durante la diálisis, presenta disnea y periodos de apnea y refiere que cuando hace mucho frio se congestionan sus pulmones y por lo regular tienen que internarla.

### **SU ENTORNO SOCIAL.**

Vive en casa de su suegra en un departamento en la planta alta, tiene dos cuartos y un baño dentro de la sala, piso y techo de cemento, dos ventanas una puerta de madera ella duerme en la sala debido a su tratamiento y para que sus niños puedan dormir tranquilos en la recamara; vive en hacinamiento, tienen animales domésticos siendo dos cerdos, cuatro lechones, dos patos, un ganso, un gallo y un perro.

Sus ruidos respiratorios (inspiratorios y espiratorios) son normales en frecuencia y ritmo con movimiento torácico normal, refiere sentir agitación al subir y bajar escaleras y cansancio así como sensación de ahogo al caminar de prisa.

Refiere dificultad para respirar cuando se dializa debido a que no encuentra una buena posición de descanso y por presencia de secreciones.

A la exploración sus extremidades superiores presentan enfriamiento y piel ictérica con ligero edema (+). Niega tener problemas cardiorespiratorios, (asma, alergias o dolor precordial).

## **2. NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION.**

La paciente tiene una dieta baja en sodio y potasio debido a su enfermedad (IRC) debe tomar solo un litro de agua durante las 24 horas, refiere no llevar la dieta adecuadamente ya que económicamente no le es posible, respeta el no comer sal y no come carne roja ni de cerdo, su dieta es a base de verduras y pollo. Regularmente come con sus dos hijos de 8 y 4 años, el mayor le ayuda a poner la mesa, mientras comen platican y ven televisión niega anorexia pero si ha bajado notablemente de peso lo cual afecta su autoestima, en las ultimas 72 horas comió, calabacitas rellenas de queso panela en caldo de jitomate, chayotes empanizados, caldo de pollo, atole, jugo de piña, papaya y sábila, leche, melón y agua.

En la exploración dental se observan piezas dentales completas, sin caries, ligera gingivitis, lengua saburral; no muestra lesiones en la piel, aunque esta reseca y refiere mucho prurito. Cuando inicio con su padecimiento actual presento un cuadro de infección intestinal como: fiebre, cefalea náuseas, y vómito, malestar estomacal debido a esto ingreso de urgencias al hospital en diciembre del 2010.

Muestra signos de desnutrición ha bajado mas del 20% de su peso, su piel reseca, ictérica, su cabello se esta cayendo y se va reseco, uñas cortas y débiles.

## **3. NECESIDAD DE ELIMINACION.**

La paciente muestra un alto grado de depresión y apatía, su nutrición es deficiente con una desnutrición muy visible en su perdida de peso, deshidratación piel reseca, prurito intenso, mucosas orales semihidratadas, membranas oculares ictéricas por todo esto sufre de estreñimiento y por el sedentarismo; refiere haber mejorado dicho problema con jugo de papaya, piña y sábila.

Tiene amenorrea desde los 24 años lo cual es normal para ella ya que su periodo menstrual siempre fue muy irregular había periodos que pasaba un año sin menstruar.

Cuenta con servicios de agua, luz, buena ventilación, un baño dentro de la sala-comedor; refiere sentirse sola ya que su Mamá la cuidaba pero ella esta muy irritable y casi siempre de mal humor por esto se a alejado de su Mamá y refiere “No cuento con nadie”.

También presenta anuria desde el inicio de su padecimiento.

A la palpación su abdomen esta blando, depreciable no doloroso, con perístalsis presente y dolor en uréteres refiriendo mayor dolor en flanco derecho y presenta catéter en flanco izquierdo, evacua dos o tres veces al día con ayuda del jugo por lo que no tiene alteración. Tiene una dieta baja en sodio y potasio.

#### **4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA.**

Su constitución es muy delgada, se mueve sin ayuda.

En cuanto a su sistema musculo esquelético refiere debilidad pero es independiente.

Muestra estados depresivos y apatía ya que se dializa ocho horas por las noches y no descansa adecuadamente por lo que el día siguiente esta muy cansada.

#### **5. DESCANSO Y SUEÑO.**

La paciente refiere que su alimentación es “regular” ya que sin sal no le encuentra sabor ni gusto a los alimentos, esta deshidratada.

Muestra estados emocionales cambiantes casi siempre esta muy irritable ya que por el tratamiento (Diálisis) no tiene un sueño reparador ya que por la alarma de la máquina suena constantemente dice “tengo miedo que me pase algo si me quedo dormida porque podría desconectarme o siento que me ahogo a veces no puedo respirar”, también refiere que solo dormita una o dos horas y por las tardes toma una siesta de una o dos horas lo cual sigue siendo insuficiente porque no es reparadora ya que sus niños hacen ruido o esta preocupada por que tiene que hacer sus labores del hogar y hacer tareas con los niños.

Presente edema palpebral, enrojecimiento ocular, esta consciente, y orientada.

Duerme en su sala ya que es el lugar que acondicionaron para dializarse.

## **6. NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.**

Refiere que a partir de un año aproximadamente cambió su forma de vestir ya que perdió mucho peso y ya no se siente cómoda con sus pantalones de mezclilla o de vestir ya que esta era su forma de vestir normalmente ya que le quedan muy grandes ahora por lo que prefiere ponerse pants ya que le hace sentir mejor y cómoda, aunque esto repercute en su autoestima ya no se maquilla y se siente deprimida y comenta “no me dan ganas de arreglarme o comprarme ropa porque me siento mal y además ya para que”.

## **7. NECESIDAD DE TERMORREGULACION.**

Su casa cuenta con dos cuartos sala-comedor donde también está el baño y una recámara, su piso y techo son de cemento tiene dos ventanas, refiere que sus cuartos son cálidos por lo que no tiene problemas con la temperatura. Temperatura 36°C.

## **8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL.**

Se baña diario en regadera sin ayuda a notado pérdida de cabello, su piel está reseca y con mucho prurito usa una crema especial la cual le proporciona en el seguro social, piel icterica, uñas cortas y débiles, pabellón auricular sin alteraciones aparentes, membranas oculares ictericas, halitosis y mucosas orales semihidratadas.

## **9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS.**

Asiste a sus consultas médicas periódicamente, conoce la importancia de la asepsia para la realización de la diálisis y así evitar infecciones y una peritonitis.

Las personas que le ayudan en una urgencia son su papá y vecinos así como su hijo de 8 años que es quien da aviso hablando por teléfono.

## **10. NECESIDAD DE COMUNICARSE.**

La paciente se encuentra consciente y ubicada en sus tres esferas presta atención cuando se le da información referente a su padecimiento, en cuanto a su estado de ánimo está muy deprimida y se pregunta “¿Tengo un futuro?” “¿Porque me paso esto a mi?”, “tengo mucho miedo”, ya que le preocupan sus niños porque están muy pequeños y dependen de ella.

Refiere estar siempre muy irritable, vive con su suegra pero su relación

no es muy buena, y hay alejamiento por parte de su Mamá por el carácter de ambas, se llevaban bien pero a raíz de su enfermedad dice “mi Mamá se canso de cuidarme” y eso la deprime aún mas, dice sentirse muy sola, con su esposo también se a distanciado ya que él trabaja de 24hrs X 24 hrs y a veces se queda a doblar turnos y cuando llega no hay una buena comunicación. Refiere que cuando se dializa su esposo no pasa a la sala porque dice que no le gusta verla conectada a la maquina ya que lo deprime mucho, él es hipertenso y ella a notado que por cualquier malestar que siente acude a consulta medica y se checa dos o tres veces al día la presión y esta situación le preocupa mucho porque dice que exagera en gastos médicos y piensa que esta obsesionado.

Es de clase media, estudio solo la secundaria es originaria del Estado de Hidalgo pero desde los 10 años se vinieron a vivir al Estado de México.

Tiene tres amigas que la animan mucho y la escuchan cuando quiere hablar, refiere que la alientan y que son muy detallistas para que no decaiga, aunque no les dice todo lo que quisiera por pena, pero se siente contenta con estas amistades.

No sale a fiestas ni de paseo porque siempre se siente muy débil. Su comunicación es clara y directa.

La comunicación no verbal: Cruza los brazos y piernas, es tímida para expresar problemas como su sexualidad, mantiene contacto visual durante la entrevista, sus gesticulaciones son de enojo y tristeza, a veces se le quiebra la voz al hablar en especial de su padecimiento y tiene dificultad para expresar sus sentimientos por vergüenza.

## **11.NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES.**

Es católica aunque casi nunca asiste a la iglesia, pero refiere que últimamente se a refugiado mucho en su fe en especial en la devoción del “divino niño Jesús”, incluso puso un altar en su sala con varias imágenes de otros santos e imágenes de este santo que le han regalado, cuando habla de este tema sus gesticulaciones cambian completamente se ve feliz dice “me siento protegida y es mi refugio donde puedo llorar y pedirle por mi salud y porque me deje vivir mucho tiempo”.

## **12.NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE.**

Tiene la responsabilidad de los hijos y la casa ya que su esposo casi no esta en casa y sus niños son muy pequeños y se dedica a cuidarlos.

Su auto concepto es negativo ya que su apariencia física no le gusta por su bajo peso y su carácter ha cambiado mucho esta muy irritable y débil. Refiere que no quiere trabajar por su padecimiento y porque se siente cansada, además su esposo le provee lo necesario y cuenta con seguro social que para ella es lo más importante contar con la ayuda de la institución de salud ya que se siente más tranquila teniendo la atención médica "sin costo".

### **13.NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.**

Refiere participar en actividades escolares de sus hijos ya sean deportivas o de interacción Padres-hijos con limitación en las actividades deportivas ya que se cansa muy rápido, pero le gusta mucho asistir porque se le quita el estrés y se olvida por unas horas de su enfermedad. Su estado de ánimo cambia totalmente al hablar de estas actividades.

### **14.NECESIDAD DE APRENDIZAJE.**

La paciente refiere que le interesa saber más sobre su padecimiento ya que tiene mucha inquietud sobre que le espera en un futuro y como cuidarse para estar mejor ya que tiene mucho miedo debido a que desconoce muchas cosas de su enfermedad.

## **4.2. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.**

### **1.- NECESIDAD DE OXIGENACION:**

**Datos subjetivos:** Disnea, secreciones excesivas, agitación, ictericia, insomnio, periodos de apnea, resequead de la piel, prurito intenso.

**Datos objetivos:** FR: 22x', llenado capilar de 3 seg.

**Diagnostico:** Patrón respiratorio ineficaz r/c disnea m/p mala posición corporal y ansiedad.

**Código:** NANDA (00032).

**Concepto:** La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.

**Dominio 4:** clase: Respuesta cardiovascular/pulmonar.

**Objetivo:** Mejorar su oxigenación con posiciones que le ayuden a satisfacer esta necesidad.

### **2.- NUTRICION E HIDRATACION:**

**Datos subjetivos:** Dieta baja en sodio y potasio, ingesta de un litro de agua durante 24 hrs, resequead de la piel, prurito intenso, caída de cabello, piel

ictérica, halitosis, mucosas orales semihidratadas, no lleva la dieta adecuada, por cuestiones económicas, uñas débiles y bajo tono muscular.

**Datos objetivos:** Peso: 40 kg, Talla: 1.52 cms.

### **NUTRICION:**

**Diagnostico:** Desequilibrio nutricional r/c factores biológicos y factores económicos m/p peso corporal inferior en un 20% al peso ideal, y signos y síntomas de desnutrición.

**Código:** NANDA (00002)

**Concepto:** Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

**Dominio 2:** Nutrición. Clase 1: ingestión.

**Objetivo:** Mejorar el estado nutricional.

**Diagnóstico:** Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c deshidratación m/p disfunción renal.

**Código:** NANDA (00195).

**Objetivo:** Mantener una dieta equilibrada en cantidad y calidad para favorecer el estado de salud de la paciente.

### **HIDRATACION:**

**Diagnostico:** Retención urinaria r/c ausencia de diuresis m/p dependencia de diálisis peritoneal.

**Código:** NANDA (00023).

**Dominio 2:** Nutrición clase 5: Hidratación.

**Concepto:** Vaciado incompleto de la vejiga.

**Concepto:** Riesgo de cambio en el nivel de electrolitos séricos que pueden comprometer la salud.

**Objetivo:** Reforzar los conocimientos de diálisis peritoneal domiciliaria y cuidados del catéter, logrando su independencia en la realización del mismo.

### **3.- ELIMINACION:**

**Datos subjetivos:** Baja ingesta de líquidos, sedentarismo y anuria.

**Datos objetivos:** Evacuaciones 2 ò 3 veces al día de color café, pastosas y fétidas.

**Diagnóstico:** Retención urinaria r/c ausencia de diuresis m/p inhibición del arco reflejo y obstrucción.

**Código:** NANDA (00023).

**Concepto:** Vaciado incompleto de la vejiga.

**Dominio 3:** Eliminación e intercambio Clase 1: función urinaria.

**Objetivo:** Mejorar la eliminación de sustancias de diuresis por medio de la diálisis peritoneal.

**Diagnóstico:** Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c deshidratación m/p disfunción renal.

**Código:** NANDA (00195).

**Concepto:** Riesgo de cambio en el nivel de electrolitos sericos que pueden comprometer la salud.

**Dominio 3:** Eliminación e intercambio Clase 1: función urinaria.

**Objetivo:** Mantener una dieta equilibrada en cantidad y calidad para favorecer el estado de salud de la paciente.

#### **4.- MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA:**

**Datos subjetivos:** Debilidad musculo esquelética y fatiga.

**Datos objetivos:** Firmeza en la marcha, debilidad del tono muscular, posturas adecuadas, no necesita ayuda para deambular: pulso: 74 x', T/A: 150/100, depresión, insomnio.

**Diagnostico:** Fatiga r/c aumento de los requerimientos de descanso, falta de energía, cansancio, verbalización de una falta de energía que no desaparece.

**Código:** (00093).

**Psicológicos:** Depresión

**Fisiológicos:** Estados de enfermedad, mal nutrición, mal estado físico.

**Situacionales:** Acontecimientos vitales negativos.

**Concepto:** Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución para el trabajo mental y físico a nivel habitual.

**Dominio 4:** Actividad/reposo.

**Objetivo:** Favorecer el descanso y sueño de la paciente así como su alimentación

#### **5. DESCANSO Y SUEÑO:**

**Datos subjetivos:** Depresión, miedo, mala postura para dormir.

**Datos objetivos:** Tratamiento de diálisis, insomnio, duerme una o dos horas.

**Diagnóstico:** Trastorno del patrón del sueño m/p la paciente informa cambios de humor, dificultad para conciliar el sueño, insatisfacción con el sueño habitual, sueño no reparador, r/c ansiedad, depresión factores del entorno, temor, duelo y tratamiento.

**Código:** (00198)

**Concepto:** Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos.

**Dominio 4:** Actividad/reposo Clase 1; sueño/reposo.

**Objetivo:** Favorecer el descanso y sueño de la paciente.

## **6. NECESIDAD DE USAR PRENDAS ADECUADAS:**

**Datos subjetivos:** Solo usa pants ya que se siente mas cómoda

**Datos objetivos:** Pérdida de peso de más del 20%, ocultamiento del catéter.

**Diagnóstico:** Trastorno de la imagen corporal r/c ocultamiento no intencionado de una parte corporal m/p cambio real en la estructura.

**Código:** (00118)

**Concepto:** Confusión en la imagen mental del yo físico.

**Dominio 6:** Auto percepción Clase3: imagen corporal.

**Objetivo:** Mantener el estado físico y emocional de la paciente.

## **7. NECESIDAD DE TERMORREGULACION:**

**Datos subjetivos:** Su casa cuenta con ventilación necesaria.

**Datos objetivos:** Temperatura 36.5 sin alteración.

## **8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL:**

**Datos subjetivos:** Baño diario, piel reseca, prurito y caída de cabello.

**Datos objetivos:** Desnutrición, ictericia, uñas débiles, resequedad de la piel y halitosis.

**Diagnostico:** Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c deshidratación m/p prurito y desnutrición.

**Código:** (00047).

**Concepto:** Riesgo de la alteración cutánea.

**Objetivo:** Favorecer los cuidados de la piel.

## **9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS:**

**Datos subjetivos:** Asiste periódicamente a sus consultas, conoce la importancia de la limpieza al dializarse en su casa.

**Datos objetivos:** Sin alteración.

**Diagnostico:** Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c hidratación m/p, prurito y desnutrición.

**Código:** (00047)

**Dominio 11:** Seguridad y protección.

**Definición:** Riesgo de alteración cutánea.

**Objetivo:** Reforzar los conocimientos de diálisis peritoneal domiciliaria y cuidados del catéter, logrando su independencia en la realización del mismo

## 10. NECESIDAD DE COMUNICARSE:

**Datos subjetivos:** Depresión, miedo, soledad, irritabilidad, mala comunicación con sus padres y esposo, no expresa sus sentimientos muy fácilmente.

**Datos objetivos:** Durante la entrevista cruza brazos y piernas refiere pena al hablar de su padecimiento y sus relaciones familiares.

**Diagnóstico:** Perturbación del campo de energía r/c enfermedad (IRC) y duelo m/p cambios súbitos de conducta, sueño constante, deterioro de la relación con la pareja.

**Código:** (00050).

**Concepto:** Desorganización del flujo de energía que rodea a una persona, lo que ocasiona una falta de armonía del cuerpo, la mente y /o el espíritu.

**Dominio 4:** Actividad /Reposo Clase3: Equilibrio de la energía.

**Objetivo:** Buscar la ayuda de otras disciplinas como la tanatología para tener conocimiento y la paciente pueda afrontar su padecimiento y vivir con dignidad.

**Diagnóstico:** Disposición para mejorar el poder m/p expresión para mejorar la identificación de elecciones que puede realizar para el cambio “quiero dejar de sentirme enojada”.

**Código:** (00187)

**Dominio 6:** Auto percepción clase1: autoconcepto.

**Definición:** Patrón de participación informada (basada en el conocimiento) en el cambio que es suficiente para alcanzar el bienestar y que puede ser reforzado.

**Objetivo:** Mantener el estado físico y emocional de la paciente.

## 11. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS:

**Datos subjetivos:** Católica.

**Datos objetivos:** Expresa deseos de reforzar sus creencias religiosas.

**Diagnóstico:** Disposición para mejorar la religiosidad r/c expresa deseos de reforzar los patrones de creencias religiosas que le han proporcionado confort en el pasado m/p solicito material religioso.

**Código:** (00171)

**Concepto:** Capacidad para aumentar la confianza en las creencias religiosas y o participar en los ritos de una tradición religiosa en particular.

**Dominio 10:** Principios vitales Clase3: Valores/creencias/congruencia de la acción.

**Objetivo:** Aumentar sus creencias religiosas para mejorar su salud.

## **12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE:**

**Datos subjetivos:** No quiere trabajar porque su esposo le provee todo.

**Datos objetivos** Sin alteración se siente bien así estando en su casa.

## **13. NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS:**

**Datos subjetivos:** Participa en las actividades escolares de sus hijos.

**Datos objetivos:** Refiere sentirse muy bien participando en dichas actividades.

## **14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE:**

**Datos objetivos:** Aprende mucho de las pláticas que le dan en el seguro social.

**Datos subjetivos:** Sin alteración se siente bien con las pláticas que le dan en el seguro social.

### 4.3. PLAN DE ATENCION.

**1.- Diagnostico:** Patrón respiratorio ineficaz r/c disnea m/p mala posición corporal y ansiedad.

**Código:** NANDA (00032).

**Concepto:** La inspiración o aspiración no proporciona una ventilación adecuada.

**Objetivo:** Mejorar la oxigenación de la paciente con posiciones que le ayuden a satisfacer esta necesidad e importancia de la aplicación de eritropoyetina.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:</b>	<b>FUNDAMENTACION.</b>	<b>CRITERIO DE EVALUACION.</b>	<b>EVALUACION.</b>
<p>* Colocar a la paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible.(I)</p> <p>* Valoración de frecuencia respiratoria. (I)</p> <p>* Administración eritropoyetina. (I)</p>	<p>La dificultad respiratoria impide el sueño, la congestión nasal y el exceso de mucosidad dificultan la respiración y el sueño. Las posturas que favorecen una amplitud respiratoria normal pueden no favorecer el sueño.</p> <p>La posición de fowler (90 grados) o semifowler (45 ò 60 grados), son especialmente útiles para los pacientes que sufren disnea, ya que así, los órganos abdominales se alejan del diafragma y alivian la presión en la cavidad torácica lo que permite que los pulmones y el corazón se expandan adecuadamente.</p> <p>La evaluación se dedica a observar las respiraciones, no solo la frecuencia, si no también el esfuerzo, la pauta o patrón de respiración y los sonidos. La frecuencia respiratoria normal en edad adulta de una mujer, es de 16-20 respiraciones por minuto.</p> <p>La disnea se caracteriza por ser una respiración trabajosa y difícil, los pacientes por lo general están ansiosos y preocupados, ya que se esfuerzan por llenar los pulmones de aire; se usan los músculos abdominales y del cuello para ayudar a la respiración.</p> <p>La eritropoyetina, es un antianemico hormonal, cuyo efecto ha demostrado que después de su aplicación, da como resultado el aumento de eritrocitos, de los valores de hemoglobina y del recuento de los reticulocitos.</p>	<p>Aumentar la introducción de oxígeno, mediante estas posturas corporales. Así como sus signos vitales se encuentren dentro de los parámetros normales de acuerdo a su grupo de edad y que la medicación ayude a mejorar la oxigenación.</p>	<p>Con estas acciones se logro una sensación de mejora en su necesidad de oxigenación.</p>

**2.- *Diagnostico:*** Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades r/c factores biológicos y factores económicos m/p peso corporal inferior en un 20% al peso ideal, y signos de desnutrición.

***Código:*** NANDA (00002).

***Concepto:*** Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

***Objetivo:*** Mantener una dieta equilibrada en cantidad y calidad para favorecer el estado de salud de la paciente.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:</b>	<b>FUNDAMENTACION.</b>	<b>CRITERIO DE EVALUACION.</b>	<b>EVALUACION.</b>
<p>* Explicar el propósito de la dieta hiposódica. (I)</p> <p>* Analizar las posibles causas del bajo peso corporal.</p> <p>* Fomentar el aumento de ingesta de calorías.</p> <p>* Explicar a la paciente las ventajas de seguir correctamente la dieta indicada.</p> <p>* Valorar la ingesta de un suplemento nutricional como ensure.</p>	<p>Los riñones enfermos ya no pueden eliminar el exceso de sodio. Un alto consumo de sodio hace que el cuerpo retenga líquido y aumente la presión arterial sanguínea, se restringe el potasio con el fin de evitar que niveles altos en la sangre produzcan un ritmo cardíaco inadecuado.</p> <p>En la falla renal crónica (IRC) se altera el sentido del gusto, se produce anorexia y náuseas, lo cual ocasiona una disminución en la ingesta alimentaria produciendo una degradación de nutrientes en el organismo de manera constante provocando anemia. Con la diálisis se tienen mayores pérdidas nutricionales y se requiere de mayor aporte de proteínas.</p> <p>Mientras se está recibiendo el tratamiento de diálisis peritoneal, el cuerpo obtiene las calorías a través de los alimentos que se consumen y solo una pequeña parte de la solución de diálisis que se suministra en la cavidad peritoneal ya que la solución de diálisis contiene dextrosa.</p> <p>La adquisición de conocimientos permite la comprensión de una relación de ayuda y a evitar complicaciones innecesarias.</p> <p>ENSURE es un suplemento oral que ha sido especialmente diseñado para proporcionar nutrición completa y balanceada. Sirve de apoyo a individuos en riesgo de desnutrición.</p>	<p>Lograr que la paciente colabore con conocimientos en el plan de un desarrollo del plan dietético y lo respete, para favorecer su estado de salud.</p>	<p>La paciente se mostro siempre muy interesada y exteriorizando sus dudas para lograr un plan dietético y a respetarlo, lo cual a ayudado a mejorar notablemente su estado de salud.</p>

**3. *Diagnostico:*** Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c deshidratación m/p disfunción renal.

***Código:*** NANDA (00195).

***Concepto:*** Riesgo de cambio en el nivel de electrolitos séricos que puede comprometer la salud.

***Objetivo:*** Mantener una dieta equilibrada en cantidad y calidad para favorecer el estado de salud de la paciente.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:</b>	<b>FUNDAMENTACION.</b>	<b>CRITERIO DE EVALUACION.</b>	<b>EVALUACION.</b>
<p>* Recomendar una ingestión líquida de 500cc/día como máximo. (I)</p> <p>* Instruir al paciente en como disminuir el potasio en los alimentos.</p> <p>* Verificar que la paciente realice correctamente su control de líquidos y aclarar cualquier duda que pudiera tener.</p>	<p>Si toma líquidos en exceso o menos del requerimiento básico, se altera el resultado de la diálisis, por eso la importancia de llevar un control de líquidos. La diálisis sola no elimina de manera efectiva todos los productos de desecho, sin micción, el líquido se acumula en el cuerpo, principalmente en corazón y pulmones ocasionando exceso de este. Los riñones sanos se encargan de equilibrar la cantidad de líquido dentro del cuerpo, al sacar de la sangre el exceso de agua.</p> <p>El potasio es un electrolito que se necesita para el buen funcionamiento de los nervios y músculos del cuerpo. Cuando los riñones no funcionan adecuadamente es difícil eliminarlo. Un exceso o falta de potasio ocasiona debilidad muscular y calambres. Si los niveles de potasio en sangre suben demasiado, el corazón puede afectarse y resultar peligroso.</p> <p>La adquisición de los conocimientos necesarios puede tomar decisiones adecuadas para mejorar su estado de salud.</p>	<p>Darle a la paciente la información necesaria para que comprenda porque debe restringir los líquidos en su dieta y que los ponga en práctica.</p>	<p>Se logró proporcionar los conocimientos y así mejorar su estado electrolítico.</p>

**4. Diagnóstico:** Retención urinaria r/c ausencia de diuresis m/p dependencia de diálisis peritoneal.

**Código:** NANDA (00023).

**Concepto:** Vaciado incompleto de la vejiga.

**Objetivo:** Reforzar los conocimientos de diálisis peritoneal domiciliaria y cuidados del catéter, logrando su independencia en la realización del mismo.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:</b>	<b>FUNDAMENTACION.</b>	<b>CRITERIO DE EVALUACION.</b>	<b>EVALUACION.</b>
<p>*Enseñarle el procedimiento de diálisis peritoneal y verificar que ella lo realice en forma adecuada.(D)</p> <p>* Enseñar a la paciente a realizar la conexión y desconexión del catéter de forma estéril, para prevenir infecciones.</p> <p>* Mencionar a la paciente la importancia de la limpieza del catéter y no usar cremas o pomadas en el sitio de inserción del catéter.</p> <p>* Enseñar a un familiar a dializar a la paciente</p>	<p>El objetivo de la diálisis es sustituir la función de los riñones, eliminar líquido del organismo, depurar toxinas endógenas y exógenas y normalizar las alteraciones electrolíticas. La glucosa consigue la ultrafiltración para compensar la falta de diuresis, sin micción, el líquido se acumula en el cuerpo, principalmente en corazón y pulmones ocasionando exceso de este. Si se realizan adecuadamente los pasos el paciente se sentirá bien, tendrá buen apetito y dormirá bien.</p> <p>La proliferación de microorganismos se inhibe con una higiene adecuada y se evitan infecciones.</p> <p>El agua y jabón sirven como medio de arrastre mecánico de los gérmenes. La humedad favorece un medio para el desarrollo de bacterias. Para llevar a cabo una diálisis eficaz, necesitamos un acceso vascular en buenas condiciones que nos ofrezca las mayores garantías de funcionalidad. La infección del acceso vascular es una complicación común en los pacientes en diálisis, pero es a la vez evitable con unas buenas prácticas higiénicas, acompañado de una serie de cuidados generales básico. El uso de pomadas produce humedad y favorece el crecimiento de microorganismos.</p> <p>La rutina del tratamiento puede producir cansancio y aburrimiento.</p>	<p>Enseñar a la paciente el manejo de asepsia y antisepsia en la diálisis peritoneal domiciliaria para ayudar y mantener un buen estado general.</p>	<p>Gracias al empeño y disposición de la paciente y su Mamá se logro su independencia en la realización de la diálisis peritoneal.</p>



**6. Diagnóstico:** Trastorno del patrón del sueño m/p la paciente informa cambios de humor, dificultad para conciliar el sueño, insatisfacción con el sueño habitual, sueño no reparador, r/c ansiedad, depresión factores del entorno, temor, duelo y tratamiento.

**Código:** (00198).

**Concepto:** Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos.

**Objetivo:** Favorecer el descanso y sueño de la paciente.

<i>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:</i>	<i>FUNDAMENTACION.</i>	<i>CRITERIO DE EVALUACION.</i>	<i>EVALUACION.</i>
<p>* Establecer la cantidad y calidad de las horas de sueño de la paciente. ( I)</p> <p>* Observar y evitar las circunstancias físicas (dolor), psicológicas (temor, ansiedad), ambientales (ruidos) que interrumpan el sueño.</p> <p>* Informar sobre alternativas de descanso distintas a la siesta como salir a caminar, fomentar hábitos alimenticios y actividades naturales de inducción al sueño como baño caliente y ejercicios de relajación.</p> <p>* Enseñar a la familia la necesidad de proporcionar un ambiente confortable, cómo conseguirlo y los beneficios para la paciente.</p> <p>* Intentar que la paciente se dialice en el turno que mas le favorezca su descanso nocturno.</p>	<p>El sueño tiene las funciones de restauración y protección, sirve para reajustar o conservar los sistemas biológicos, en el adulto joven: la media de sueño es de 6 a 8 horas.</p> <p>El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada.</p> <p>Una cantidad moderada favorece el sueño, pero en exceso hace difícil conciliar el mismo. El ejercicio dos horas antes de acostarse, favorece la relajación. Las técnicas de relajación y actividades en el transcurso de la mañana facilitan la inducción del sueño.</p> <p>Es medida de comodidad, la disposición de un ambiente en óptimas condiciones de limpieza y físicas que ayuda al paciente al descanso y sueño.</p> <p>El dolor o la incomodidad física causan dificultades para conciliar el sueño o para seguir durmiendo, el dolor crónico puede seguir un ritmo circadiano con aumento nocturno de su intensidad.</p> <p>La enfermedad puede obligar al paciente a dormir en posturas a las que no está acostumbrado.</p>	<p>Que la familia participe en las acciones de técnicas de relajación, para proporcionar a la paciente un ambiente tranquilo y favorecer el sueño y descanso de la paciente.</p>	<p>Se logro la participación de la familia para proporcionarle a la paciente un ambiente tranquilo para relajarse e inducir el sueño.</p>

**7. Diagnóstico:** Trastorno de la imagen corporal r/c ocultamiento no intencionado de una parte corporal m/p cambio real en la estructura.

**Código:** (00118).

**Concepto:** Confusión en la imagen mental del yo físico.

**Objetivo:** Mantener el estado físico y emocional de la paciente.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:</b>	<b>FUNDAMENTACION.</b>	<b>CRITERIO DE EVALUACION.</b>	<b>EVALUACION.</b>
*Mencionar a la paciente las ventajas de usar ropa adecuada a su padecimiento. (I)	La adquisición de conocimientos permite la comprensión de una relación de ayuda.	Proporcionar la información acerca de los cambios en su vestimenta.	La paciente acepta los cambios de su vestimenta y entiende que son necesarios para su comodidad.
*Ayudar a la paciente en los cambios necesarios.	La adaptación de un cambio depende de la importancia que le de cada persona a la modificación del estilo de vida.		
*Animar a la paciente a expresar sus sentimientos.	La preocupación, ansiedad y temor son emociones que influyen negativamente en la comunicación y aceptación.		

**8. Diagnóstico:** Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c deshidratación m/p prurito y desnutrición.

**Código:** (00047).

**Concepto:** Riesgo de alteración cutánea.

**Objetivo:** Favorecer los cuidados de la piel.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:</b>	<b>FUNDAMENTACION.</b>	<b>CRITERIO DE EVALUACION.</b>	<b>EVALUACION.</b>
<p>* Aconsejar el uso de jabones con pH neutro. (I)</p> <p>*Orientar sobre la importancia de la higiene para mitigar el prurito.</p> <p>* Aplicar lubricantes para humedecer los labios y la mucosa oral si es necesario.</p>	<p>Los jabones neutros de glicerina poseen un pH entre 6 y 7 forman una película sobre la piel que retiene la humedad y evita la deshidratación.</p> <p>La falta de conocimientos en el cuidado de la piel es que los pacientes con IRC, utilizan indistintamente cualquier tipo de jabón, que generalmente no respetan el manto de la piel y son los que frecuentemente originan molestias como el prurito o la xerosis.</p> <p>El prurito junto con la xerosis son manifestaciones frecuentes de la enfermedad renal que afectan a la piel, por lo que es necesario aliviarlo con una buena higiene e hidratación de la piel utilizando jabones neutros y lociones hipoalérgicas.</p> <p>La higiene frecuente de la mucosa oral, utilizando cepillos suaves y colutorios mejora la halitosis y la sequedad de la boca.</p>	<p>Proporcionar la información acerca de los beneficios del uso de jabones neutros en el baño diario, para disminuir los daños en la piel.</p>	<p>La paciente acepto la información y opto por el cambio al jabón neutro.</p>

**9. Diagnóstico:** Perturbación del campo de energía r/c enfermedad (IRC) y duelo m/p cambios súbitos de conducta, sueño constante, deterioro de la relación con la pareja.

**Código:** (00050).

**Concepto:** Desorganización del flujo de energía que rodea a una persona, lo que ocasiona una falta de armonía del cuerpo, la mente y/o el espíritu.

**Objetivo:** Buscar la ayuda de otras disciplinas como la tanatología para tener conocimiento y la paciente pueda afrontar su padecimiento y vivir con dignidad.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:</b>	<b>FUNDAMENTACION.</b>	<b>CRITERIO DE EVALUACION.</b>	<b>EVALUACION.</b>
*Solicitar apoyo del tanatologo, para que la paciente pueda manejar con conocimientos el proceso del duelo que cursa actualmente.	El conocimiento del paciente permite adquirir cierto grado de control sobre su procedimiento verbalizando sus sentimientos y fantasías, disminuyendo con esto sus angustias y reorganizando su vida cotidiana. Es importante que la enfermera tenga nociones de la muerte para pasar del curar a aliviar.	Se acudió a una asesoría con la especialista en tanatología Dra. Guadalupe Hernández, quien me apoyo con información, material didáctico y ejercicios para que este en equilibrio en el aspecto intelectual, espiritual, social y físico, mejorando a través de esto su salud.	Como enfermera se brindo atención de calidad y calidez a la paciente. Permitiendo satisfacerle en sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales como un ser humano.
*Proporcionarle a la paciente una poesía reflexiva, para que la tenga en su mente y la haga una forma de vida y no dejar que la tristeza la agobie.	Información proporcionada por la especialista en Tanatología: "Nada te turbe, nada te espante, todo se pase" de Octavio Paz. Este ejercicio es con la finalidad que la paciente tenga "Conciencia Aplicada".		
*Proporcionar material didáctico de armonía interior.	La música y poesía así como pensamientos optimistas, ayudan a lograr una estabilidad emocional, serenidad, paz y alegría ante la vida.		
*Proporcionar algún tipo de material didáctico audiovisual a la paciente para tener mayor conocimiento de la Tanatología.	La nueva Tanatología tiene como objetivo fomentar y desarrollar holísticamente las potencialidades del ser humano, en particular de los jóvenes, para enfrentar con éxito la difícil pero gratificante tarea de contrarrestar los efectos destructivos de la "cultura de la muerte", mediante una existencia cargada de sentido, optimismo y creatividad, en la que el trabajo sea un placer y el humanismo una realidad.		
*Hacerle una técnica tenatológica llamada "el espejo"	Consiste en que la persona, se coloque frente a la enfermera y pregunte las dudas y la enfermera debe tener la capacidad de contestarle con la misma pregunta, ya que la paciente sabe la respuesta y es la ayuda que la paciente esta buscando.		

**10. Diagnóstico:** Disposición para mejorar el poder r/c expresión para mejorar la identificación de elecciones que pueda realizar para el cambio m/p “quiero dejar de sentirme enojada”.

**Código:** (00187).

**Concepto:** Riesgo de alteración cutánea.

**Objetivo:** Proporcionar a la paciente información con la ayuda de un tanatologo.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:</b>	<b>FUNDAMENTACION.</b>	<b>CRITERIO DE EVALUACION.</b>	<b>EVALUACION.</b>
*Solicitarle una lista de 10 acciones amables de la paciente para la paciente.	Información proporcionada por la especialista en Tanatología: Consiste en hacer una lista y la realización de las cosas que mas le gusten, por ejemplo: comprarse la fruta que mas le guste, regalarse la flor que mas le guste, rezar la oración que le guste, realizarse un masaje de pies, escuchar los cantos de las aves, etc. Para lograr un equilibrio entre las cosas negativas y positivas en su persona.	Se le proporciono información a la paciente, la cual acepto realizar en el transcurso del tiempo que ella considere necesario.	Con esto se pretende ayudar a nuestra paciente a vivir mas, no a sobrevivir pasando del curar al “aliviar”.
*Solicitarle una lista de 10 acciones de dar “gracias”.	Información proporcionada por la especialista en Tanatología: Consiste en dar gracias por las pequeñas cosas agradables, como “gracias por mis pantuflas”, “gracias por mi almohada”, “gracias por la cama”, “gracias por la mesa”, “gracias por el plato”, “gracias por el jabón”, “gracias por la toalla”, etc esto se debe hacer diario, mínimo por dos meses, para que posteriormente pueda dar gracias por la impotencia, por la angustia y por su enfermedad.		

**11. Diagnostico:** Disposición para mejorar la religiosidad r/c expresa deseos de reforzar los patrones de creencias religiosas que le han proporcionado confort en el pasado m/p solicito material religioso.

**Código:** (00171).

**Concepto:** Capacidad para aumentar la confianza en las creencias religiosas y o participar en los ritos de una tradición religiosa en particular.

**Objetivo:** Aumentar sus creencias religiosas para mejorar su salud.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:</b>	<b>FUNDAMENTACION.</b>	<b>CRITERIO DE EVALUACION.</b>	<b>EVALUACION.</b>
*Proporcionar material religioso a la paciente para incrementar su fe de acuerdo a sus creencias. (I)	La biblia es un libro que a decir de los expertos, es un libro con información de amor y por el cual debe leerse con amor.	Fomentar su fe para que ella pueda vivir más tranquila y con una mejor calidad de vida.	La paciente mostro interés en la lectura de la biblia, así como del libro “la novena bíblica al divino niño Jesús

## **CONCLUSIONES.**

La aplicación del PAE en conjunto con la propuesta de las necesidades de Henderson, ayudó a mejorar a la paciente hacia su independencia. Al utilizar la taxonomía NANDA para la elaboración de diagnósticos y la obtención del plan de intervenciones favoreció para integrar el proceso enfermero; es importante resaltar que la aplicación de estos conceptos y llevarlos a la práctica permitió la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades que se vieron reflejados en el cuidado de la paciente y su familia.

El poner en práctica todo el conjunto de elementos demostró que es factible la aplicación del modelo de las necesidades en la Insuficiencia Renal Crónica, además de permitir atender al paciente de forma holística y a la vez la práctica de enfermería fundamenta su cuidado con una base teórica y científica.

También se demostró que aunque como enfermeras tenemos la capacidad de actuar en forma independiente al brindar los cuidados, el trabajo en equipo con otras especialidades de enfermería o medicina ayuda a brindar cuidados de calidad a la usuaria y su familia.

## BIBLIOGRAFIA.

### **EL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.**

Fernández, Carmen.  
EDITORIAL Masson.

### **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.**

Ledesma, María del Carmen.  
Editorial Limusa.

### **TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA.**

R. L. Wesley.  
Editorial McGraw-Hill Interamericana, México.

### **EL PENSAMIENTO DE VIRGINIA HENDERSON EN EL SIGLO XXI.**

Fernández, Carmen.

### **HISTORIA DE LA ENFERMERÍA, UN ANÁLISIS HISTÓRICO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

Hernández Conesa, Juana.  
Editorial McGraw-Hill Interamericana, Madrid.

### **TEORÍA DE LOS CUIDADOS.**

Swanson, Wojnar D. Kristen.  
Editorial Elsevier.  
Sexta ed. Madrid España 2007.

### **PRINCIPIOS DE ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA.**

Gerard J. Tortora.  
Nicholas P. Anagnostakos.  
6ta. Edición.  
Editorial Harla Mexico 1993.

### **CIENCIAS DE LA SALUD.**

Bertha Yoshiko Higashida Hirose.  
2ª edición.  
Editorial McGRAW-HILL Interamericana de México 1991.

### **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.**

Venado Aida.  
Unidad De Proyectos Especiales, Universidad Nacional Autónoma De México.

### **DIALISIS PERITONEAL.**

Cruz, Cosme.  
Editorial Trillas.

**TERAPIA NUTRICIONAL MÉDICA EN TRASTORNOS RENALES. KRAUSE  
DIETOTERAPIA.**

Wilkens Juneja.  
Mahans Escott-stumps.  
Editorial Mc Graw Hill. España 2009.

**DIETA CONTROLADA EN PROTEÍNAS SODIO, POTASIO, FOSFORO Y  
FLUIDOS EN LA INSUFICIENCIA RENAL. NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CLÍNICA,**

Bonada A, Clemente.  
Editores masón. Barcelona 2002.

**APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO. FOMENTAR EL CUIDADO EN  
COLABORACIÓN.**

Alfaro-Lefevre, Rosalinda 2003.  
México: Masson 5ª. ed.

**PROMOVER LA VIDA. DE LA PRÁCTICA DE LAS MUJERES CUIDADORAS A  
LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.**

Colliere, M. 1993.  
Editorial: McGraw-Hill Interamericana. España

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. APLICACIÓN DE TEORÍAS,  
GUÍAS Y MODELOS.**

Griffith, Janet W & Chirstensen, Paula J 1982.  
Editorial: El Manual Moderno, S.A de C.V.

**NANDA INTERNACIONAL DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS DEFINICIONES Y  
CLASIFICACIONES 2009-2011.**

**DICCIONARIO MEDICO.**

EDITORIAL. Masson, S.A.  
3era EDICION.

**PAGINA DE INTERNET:** <http://www.psicologiacientifica.com/enf.renal-cronica-estadoemocional.com> FEBRERO 2013.

**PAGINA DE INTERNET:** <http://www.tanatologiayenfermeria.html> FEBRERO 2013.

**PAGINA DE INTERNET:** <http://tanatologia.org/seit/gruposapoyo-mexico.html>  
FEBRERO 2013.

# **A N E X O S**

# Arena y piedra

*No hay soledad más triste que la de un hombre sin amigos, sin los cuales el mundo es un desierto*

—Francis Bacon

*Mi mejor amigo es el que enmienda mis errores o reprueba mis desaciertos*

—José de San Martín

Por el ardiente desierto del Sahara, llevando una pesada carga sobre los hombros, iban caminando dos amigos, Farouk y Ramsés. Habían perdido sus camellos varios días antes y estaban agotados por la enorme distancia que habían recorrido a pie. Llevaban casi una semana sin probar alimento y el agua se les terminaba bajo el inclemente rayo del sol. Las piernas les dolían de tanto caminar y tenían quemada la piel del rostro y los brazos.

Aunque entre los dos habían elegido esa ruta, Farouk le reclamó a Ramsés haber escogido un camino largo y desconocido. Su furia iba en aumento: gritaba, manoteaba, le dijo un insulto y otro. Incluso llegó a darle una bofetada.

Ramsés se quedó callado y la nariz le sangró un poco, pero no respondió a la agresión. Con mirada de tristeza profunda se sentó y escribió sobre la arena con su dedo índice: "Hoy mi mejor amigo me pegó en la cara". A Farouk le sorprendió este hecho, pero no le preguntó nada.

Pasaron esa noche bajo una palmera. Ninguno de los dos logró conciliar el sueño. Incluso de noche la arena estaba caliente, y las alimañas podían atacarlos.



Al día siguiente, cuando retomaron su camino, Farouk le pidió una disculpa.

—Me apena haberte hecho daño ayer. Perdóname por favor. Como señal de arrepentimiento, hoy llevaré tu carga —le dijo.

Siguieron caminando y después de muchas horas se detuvieron para descansar. Como la vez anterior, Ramsés se sentó sobre la arena, sacó su puñal y con la punta empezó a escribir sobre una enorme piedra que había por allí. Le tomó un buen rato completar la frase. Cuando terminó podía leerse: "Hoy mi mejor amigo me ayudó a llevar mi carga".

Intrigado, Farouk le preguntó:

—¿Por qué ayer que te ofendí escribiste en la arena y hoy has escrito en la piedra?

Ramsés le explicó sonriendo:

—Los errores de nuestros amigos se los lleva el viento por la noche. Cuando amanece y el sol sale de nuevo ya no podemos recordarlos. Sus pruebas de lealtad, sin embargo, quedan grabadas para siempre en nuestro corazón.

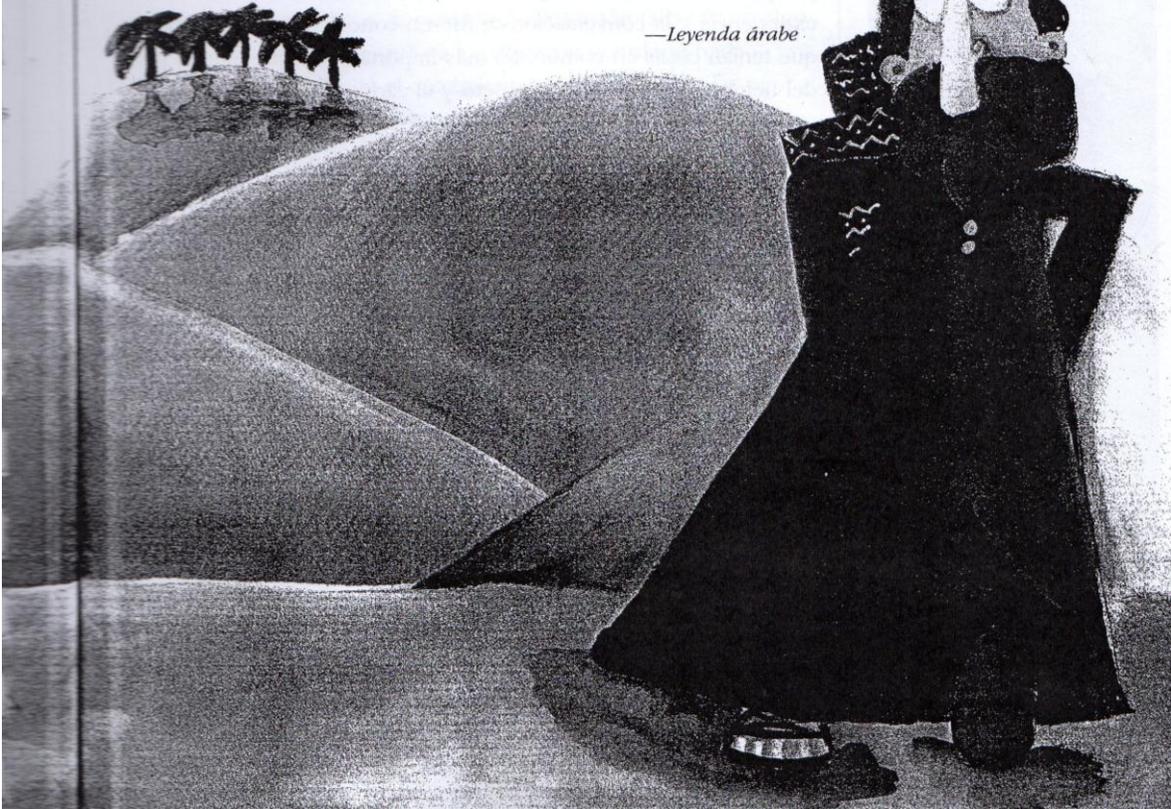
*Guarda a tu amigo bajo la llave de tu propia vida*

—*William Shakespeare*

*Un amigo es una persona con la que se puede pensar en voz alta-*

—*Ralph Waldo Emerson*

—*Leyenda árabe*





**AMISTAD** (Del lat. *amicitas, -aris.*) f. Afecto personal, puro y desinteresado, compartido con otra persona, que nace y se fortalece con el trato.

—Tomado del Diccionario de la Lengua Española, Real Academia Española

**E**l valor de la amistad se refiere a la relación que entablan dos personas para unir esfuerzos, intercambiar experiencias, resolver problemas, vivir juntas momentos difíciles y celebrar los alegres. Es una forma de avanzar por la vida partiendo de los sentimientos de confianza y el llamado “amor al prójimo”.

## Un valor que ya tienes

Piensa siempre en las personas que están más cerca de ti. Entre ellas destacan, por supuesto, los miembros de tu familia. Pero también hay otras que, aunque no pertenecen a ella, te inspiran confianza, te acompañan y motivan a desarrollar muchas actividades. Esas personas son tus amigos. ¿Cómo crearon esa relación? Quizá todo empezó porque tú les caíste bien, y ellos te cayeron bien a ti. A través de la experiencia y la conversación se fueron conociendo y encontraron que tenían cosas en común. Lo más importante es que, con el paso del tiempo, aparecieron el respeto y el cariño.

## Para la vida diaria

- Haz una lista de todos tus amigos. Piensa cuáles intereses comparten y qué experiencias han estrechado más la amistad.
- Si hace tiempo no has visto a alguno, háblale por teléfono o visítalo.
- La amistad debe ser siempre equilibrada: hay que saber expresarse con los amigos, pero también hay que saber escucharlos.

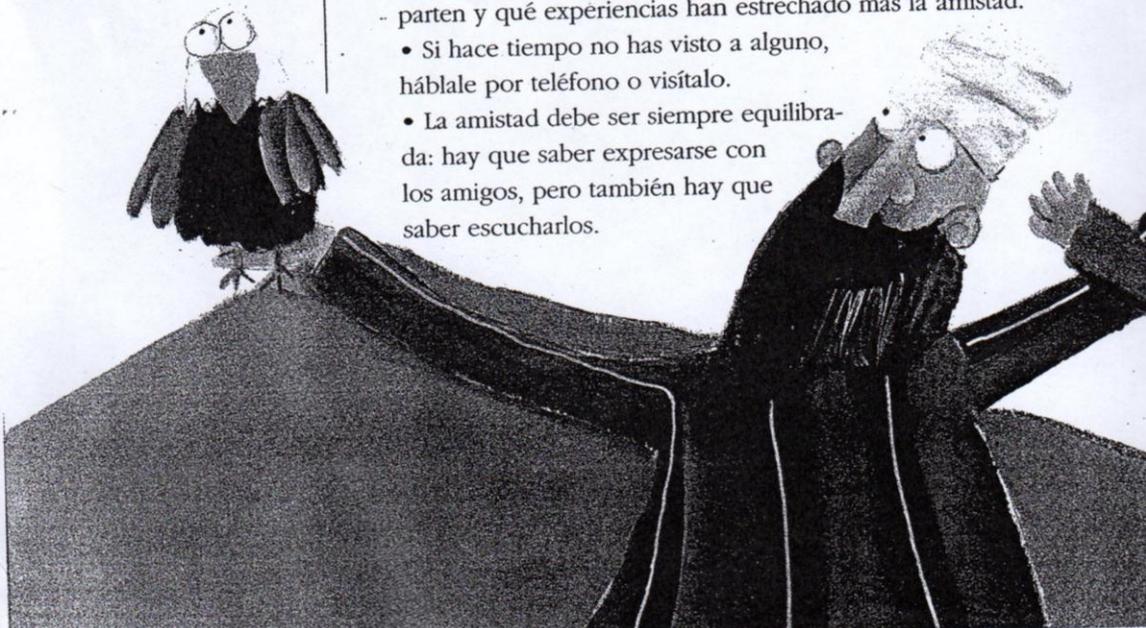
*No dejes crecer la hierba en el camino de la amistad*

—Platón

*Amistades que son ciertas nadie las puede turbar*

—Miguel de Cervantes Saavedra

Un amigo sabe dar y recibir con generosidad conocimientos, tiempo, energía, cariño y ayuda.



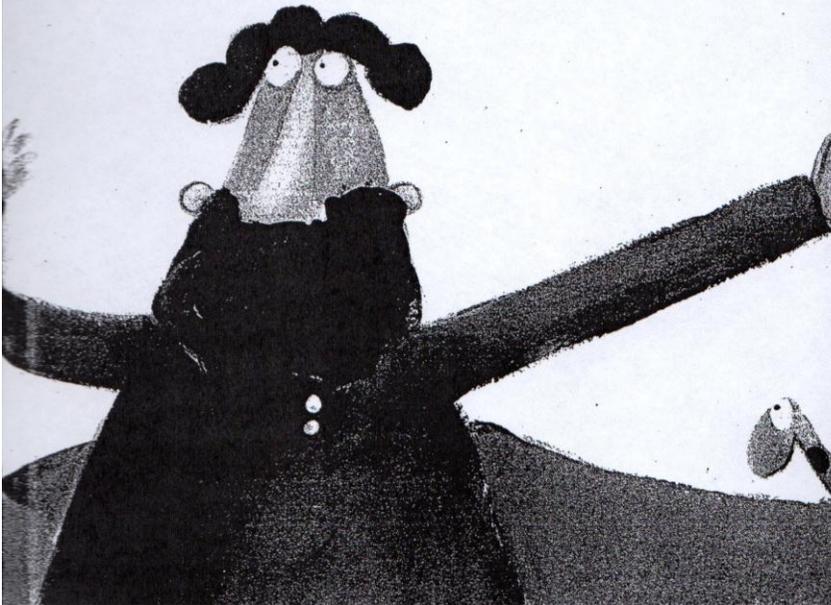
## Las personas también florecen

¿Qué haces para cultivar una planta? La siembras, la pones al sol, le quitas las hojas secas, la riegas cada vez que necesita agua. Algo semejante ocurre con la amistad. Una vez que existe tienes que darle muchos cuidados: guarda para ti las cosas que te cuentan tus amigos, diles siempre la verdad, dales las gracias cuando te ayudan y ayúdalos cuando lo necesiten. Escúchalos cuando lo requieran y ofréceles consejo. Es muy importante corresponder a lo que hacen por ti. En muchas situaciones, como una competencia, la amistad se pone a prueba. Procura mantenerla más allá de ellas.

Los principales riesgos que pueden "marchitar" una amistad son el *egoísmo* (pensar demasiado en ti sin fijarte en lo que necesitan los demás) y el *orgullo*, que te impide ver y apreciar las cualidades de los otros. El extremo contrario de la amistad es la *enemistad*, cuando dos personas se atacan y buscan la manera de hacerse daño. Ésta sólo trae consigo soledad, dolor y tristeza.

## Por el camino de la amistad

- La amistad no consiste en aprobar todo lo que hacen y piensan tus amigos. Si notas que ellos están fallando en algo es muy importante que se los digas sin guardarte nada.
- La amistad busca el crecimiento y la felicidad de las personas, si algún amigo te propone alguna acción indebida, explícale que no deben llevarla a cabo y por qué.
- Las personas cambian con el tiempo, pero la amistad puede renovarse junto con ellas y volverse cada vez más estrecha.



## Sócrates, Platón y Aristóteles

*Siglo IV a.C.  
Amigos para el estudio*

En la antigua Grecia surgió una de las amistades más célebres de la historia. Fue la que sostuvieron los filósofos Sócrates y Platón. El primero fue maestro del segundo. Sócrates no dejó ninguna obra escrita, pero Platón decidió recuperar los hechos de su vida y los detalles de su pensamiento en obras filosóficas y literarias. Aristóteles fue discípulo y amigo de Platón, pero no compartía la misma visión del mundo. Eso demuestra que ser amigo también es respetar la diferencia de ideas y expresar con honestidad lo que pensamos.

# La paloma de la paz

*El arma más poderosa para contrarrestar el poder de la bomba atómica es la paz*

—Albert Einstein

*La paz constituye un bien tal, que no cabe desear oro máspreciado, ni poseer otro más útil*

—Agustín de Hipona

Hace miles de años hubo en Asia dos príncipes enemigos que constantemente se amenazaban aprovechando el menor pretexto. Uno de ellos decidió declarar la guerra y ordenó a los habitantes de su nación que se prepararan para luchar. El otro príncipe aceptó el desafío. Sin embargo, como habían pasado más de quince años desde la última batalla, no recordaba dónde estaban guardadas su armadura y su ropa de combate. Cuando faltaba un día para el enfrentamiento pidió a su madre que le llevara su yelmo, para protegerse. Pero la señora regresó más tarde con las manos vacías.

—¿Por qué no lo trajiste? —le reclamó.

—No pude cargarlo, pesa mucho —contestó ella.

—Yo mismo iré por él.

—No, por favor no lo toques —pidió la madre mientras le impedía el paso.

—¿Cómo piensas que puedo ir a la guerra sin yelmo? —preguntó él.



—Mira hijo, dentro de tu yelmo, que estaba en el patio trasero, una paloma hizo su nido, y dentro de él hay tres pequeñas crías. Todos los días su madre les trae de comer lo que encuentra. Las palomas son las aves de la paz: nunca le hacen daño a nadie. ¿Cómo puedo destruir su nido? Cuando vea que quiero tomar el yelmo, la madre se irá volando y dejará llorando a los polluelos.

—Eso traerá desgracias a nuestro país.

El príncipe no quería discutir con su madre y se presentó al combate sin yelmo. Al verlo, su enemigo quedó sorprendido.

—¿Cómo se te ocurre combatir así?

—Mi madre halló que en el yelmo viven una paloma y sus polluelos. No quisimos hacerles daño.

El otro príncipe no podía creer lo que escuchaba y pidió a uno de sus hombres que comprobara si la historia era cierta.

—Pues sí. Dentro del yelmo hay tres palomas muy pequeñas con su madre. Se me hace que apenas rompieron el cascarón — confirmó el enviado.

Entonces el príncipe le tendió la mano a su enemigo.

—Hagamos la paz para siempre. Tu madre no quiso destruir el nido de la paloma y sus polluelos, ¿cómo podemos querer tú y yo destruir los hogares de miles de personas?

Desde aquel día, los dos reinos fueron amigos y la paloma se convirtió en símbolo de la paz.

—Leyenda de Bakú, Azerbaiyán

*La paz no es sólo la ausencia de guerra, es una virtud, un estado del espíritu, una expresión de buena voluntad, de confianza, de justicia*

—Baruch Spinoza

*Consérvate primero tú mismo en paz y luego podrás llevar la paz a los otros*

—Tomás de Kempis





# P

**AZ.** (Del lat. *pax, pacis*.) f. Situación y relación mutua de quienes no están en guerra. 2. Pública tranquilidad y quietud de los Estados, en contraposición a la guerra o a la turbulencia. 3. Tratado o convenio que se concuerda entre los gobernantes para poner fin a una guerra. 4. Sosiego y buena correspondencia de unos con otros, especialmente en las familias, en contraposición a las disensiones, riñas y pleitos. 5. Reconciliación, vuelta a la amistad o a la concordia. 6. Virtud que pone en el ánimo tranquilidad y sosiego, opuestos a la turbación y las pasiones. 7. Genio pacífico, sosegado y apacible.

—Tomado del Diccionario de la Lengua Española, Real Academia Española

*Estar en paz consigo mismo es el medio más seguro de comenzar a estar con los demás*

—Fray Luis de León

*El bien más importante de todos es la paz en nuestros corazones*

—Voltaire

Una persona pacífica está dispuesta a conservar la calma y a esforzarse por hallar la concordia con quienes la rodean renunciando a cualquier forma de violencia.

**E**l valor de la paz se ejerce cuando las personas pertenecientes a un grupo buscan hacer a un lado las diferencias que las dividen y realizan un esfuerzo común para construir compromisos en un marco de justicia y respeto.

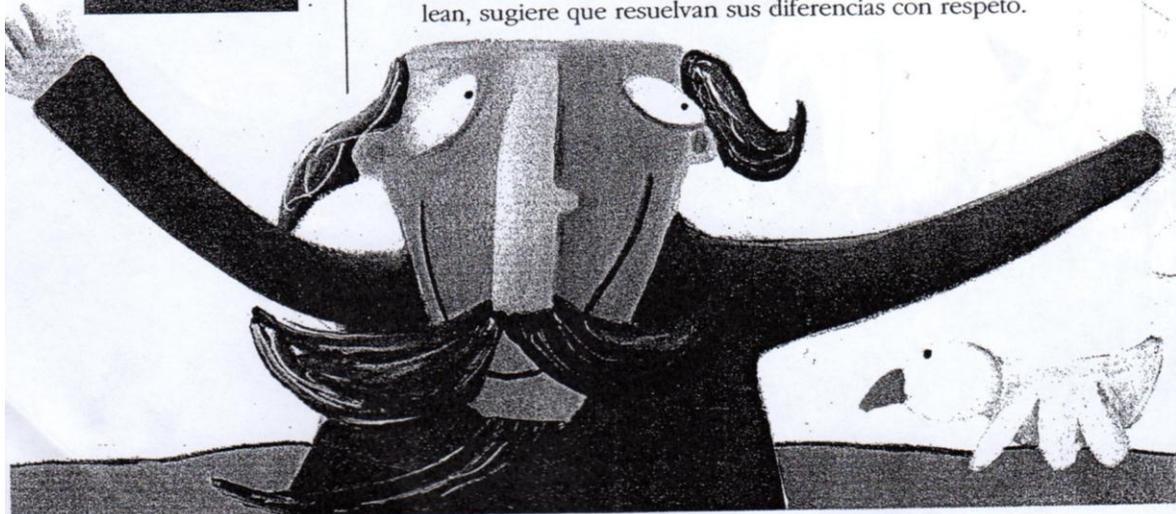
## El poder de la armonía

A diario se presentan situaciones que se alejan de nuestros deseos. A veces el primer impulso es enojarnos y agredir. Pero disponemos de un recurso excepcional: la paz. Ésta se aplica en dos pasos:

1. Evitamos que los acontecimientos nos hagan perder la calma; nos mantenemos firmes y tranquilos.
2. Expresamos con respeto nuestra molestia a la otra persona y escuchamos sus razones.

## Para la vida diaria

- El viejo método no falla. Cuando algo te cause enojo, cuenta hasta diez para lograr la calma y después expresar tus ideas.
- Si alguien se acerca con una actitud agresiva, lo mejor es tomar distancia y no responder a las provocaciones.
- Aprende a ser "mediador". Si dos personas cercanas se pelean, sugiere que resuelvan sus diferencias con respeto.



## En el corazón y en el mundo

Las grandes *guerras* que han causado millones de muertes a lo largo de la historia empezaron en el corazón y el pensamiento de personas como tú y como yo. Simplemente renunciaron a la posibilidad de buscar juntas soluciones justas y respetuosas a sus diferencias y optaron por emplear la *violencia*. Suele decirse que la violencia es una respuesta natural de nuestro carácter, pero no es así; se trata, más bien, de un camino que se elige por error y siempre nos conduce hacia la tristeza y la destrucción. Cuando reaccionamos con calma a las situaciones estamos eligiendo el camino correcto y, al mismo tiempo, se lo mostramos a los demás. Si seguimos avanzando por él nos acercamos a la alegría y la construcción. La paz comienza en tu interior. Con paciencia y reflexión puedes alejar de ti todas las inquietudes y poner un ejemplo de calma en tu casa, en tu escuela, en tu comunidad.

## Por el camino de la paz

- Nunca pelees, ni con palabras, ni con golpes. Si te dicen "cobarde" por renunciar a hacerlo, piensa que evitar la violencia es la mayor muestra de valentía que puedes dar.
- Aunque veas que en la calle, en el cine y al conducir un automóvil la agresión es común, no pienses que es normal. Tú ya sabes que la calma es el mejor medio para lograr soluciones.
- La verdadera paz no consiste en dar la apariencia de tranquilidad, sino en sentirnos realmente serenos y en pleno control de nuestras emociones.



## Alfonso García Robles

(1911-1991)

*Un pacifista mexicano*

El premio Nobel de la Paz es el reconocimiento más importante que se otorga a quienes luchan por construir un mundo libre de conflictos. En 1982 le fue concedido al mexicano Alfonso García Robles por sus años de trabajo en las negociaciones para lograr el desarme mundial. Originario de Zamora, Michoacán, estudió leyes y llegó a representar a México ante la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y el Comité de Desarme. En 1967, con la firma de los Tratados de Tlatelolco culminó su campaña contra las armas nucleares en América Latina. Pensaba que la paz es fundamental para la supervivencia de la especie humana. Creía que en ese propósito debe participar toda la sociedad.

# El rey incrédulo

*Valora la mente, aprecia  
tu razón, mantente fiel  
a tu propósito*

*—Epicteto de Frigia*

Hace miles de años, en una remota población de la India, un rebelde llamado Asoka había sido condenado a muerte. Su madre vivía en un punto muy apartado y él quiso despedirse de ella. Solicitó al rey permiso para alejarse unos días. Éste era un hombre duro y sin sentimientos, así que se lo concedió con una terrible condición. Para garantizar su regreso, otro hombre debería ocupar su lugar mientras él se hallaba ausente. Si no volvía, esa persona sería ejecutada en lugar suyo. El monarca estaba seguro de que nadie se arriesgaría a ayudarlo. Pero se equivocaba. El hombre buscó a Apu, su mejor amigo, y le explicó la petición del rey.

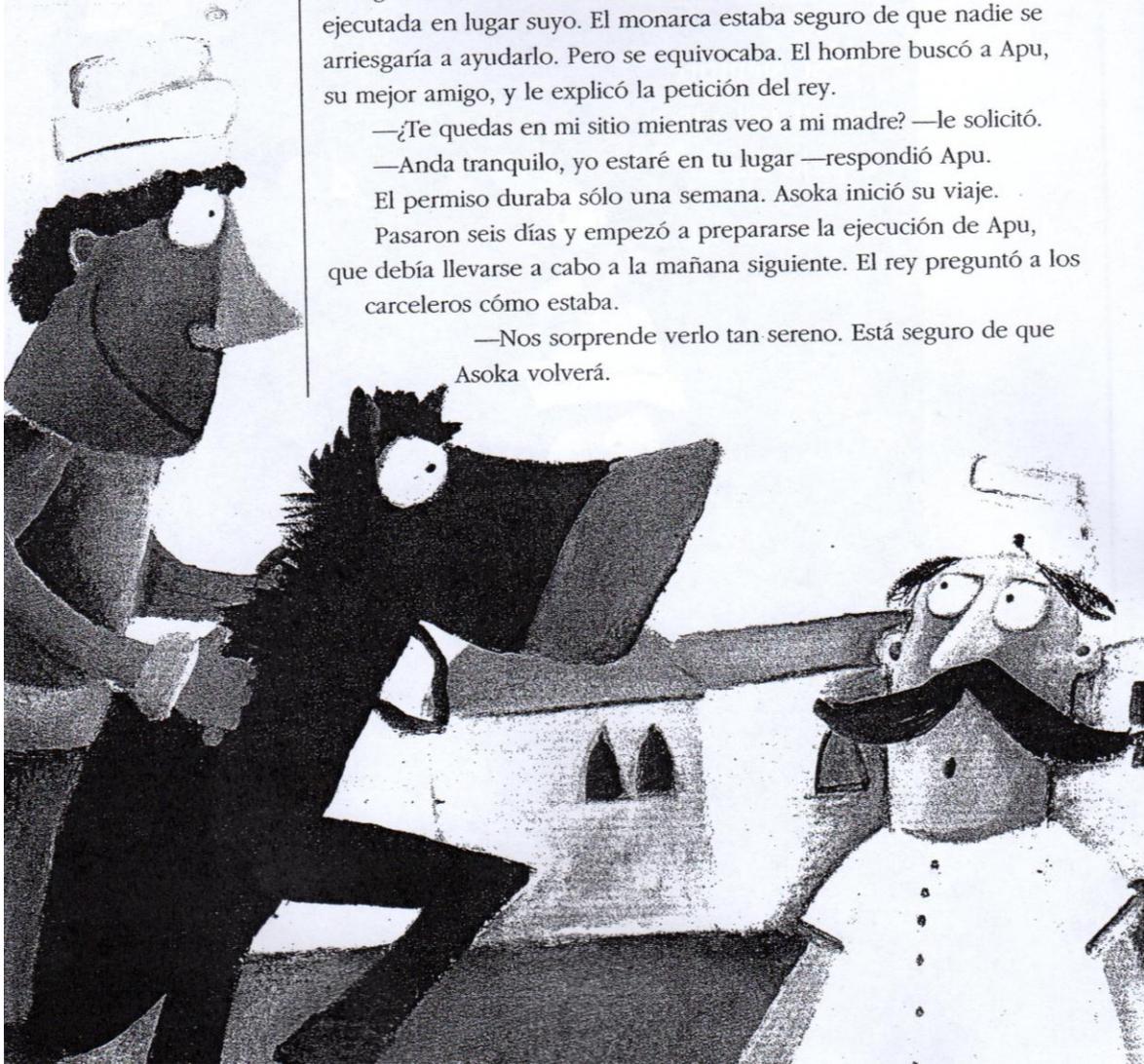
—¿Te quedas en mi sitio mientras veo a mi madre? —le solicitó.

—Anda tranquilo, yo estaré en tu lugar —respondió Apu.

El permiso duraba sólo una semana. Asoka inició su viaje.

Pasaron seis días y empezó a prepararse la ejecución de Apu, que debía llevarse a cabo a la mañana siguiente. El rey preguntó a los carceleros cómo estaba.

—Nos sorprende verlo tan sereno. Está seguro de que Asoka volverá.





—Pobre ingenuo —comentó el rey.

La noche anterior a la ejecución el rehén se encontraba muy tranquilo. Le sirvieron su cena y la disfrutó. Después entonó una canción y se quedó dormido. Sabía que Asoka iba a regresar.

Al monarca le daba tristeza ver lo confiado que era ese hombre. “Pobre infeliz, terminará pagando una pena que no le corresponde. Pero será una lección para que nadie confíe en los demás.”

Clareó el alba. Era el día de la ejecución. El preso fue conducido al patíbulo. Para asombro de la gente una amplia sonrisa en el rostro dejaba ver sus dientes blanquísimos. Era ejemplo de valentía en una situación tan difícil.

Cuando la ejecución estaba a punto de ocurrir, se escuchó el veloz galope de un caballo. Asoka había vuelto.

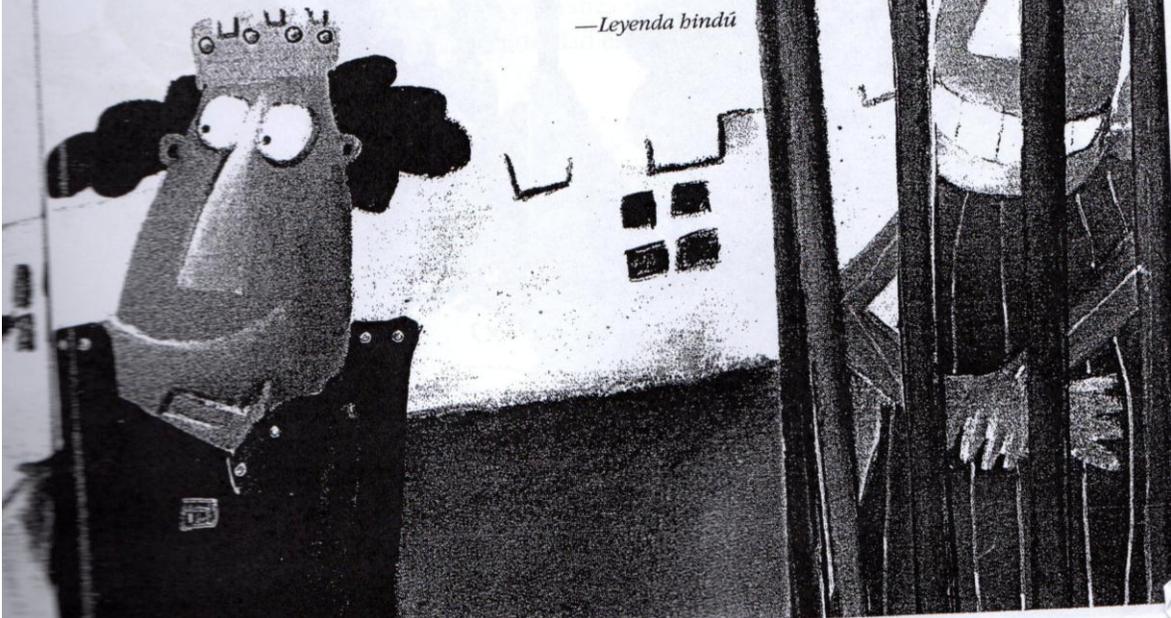
—Aquí estoy. Llegué a tiempo —anunció.

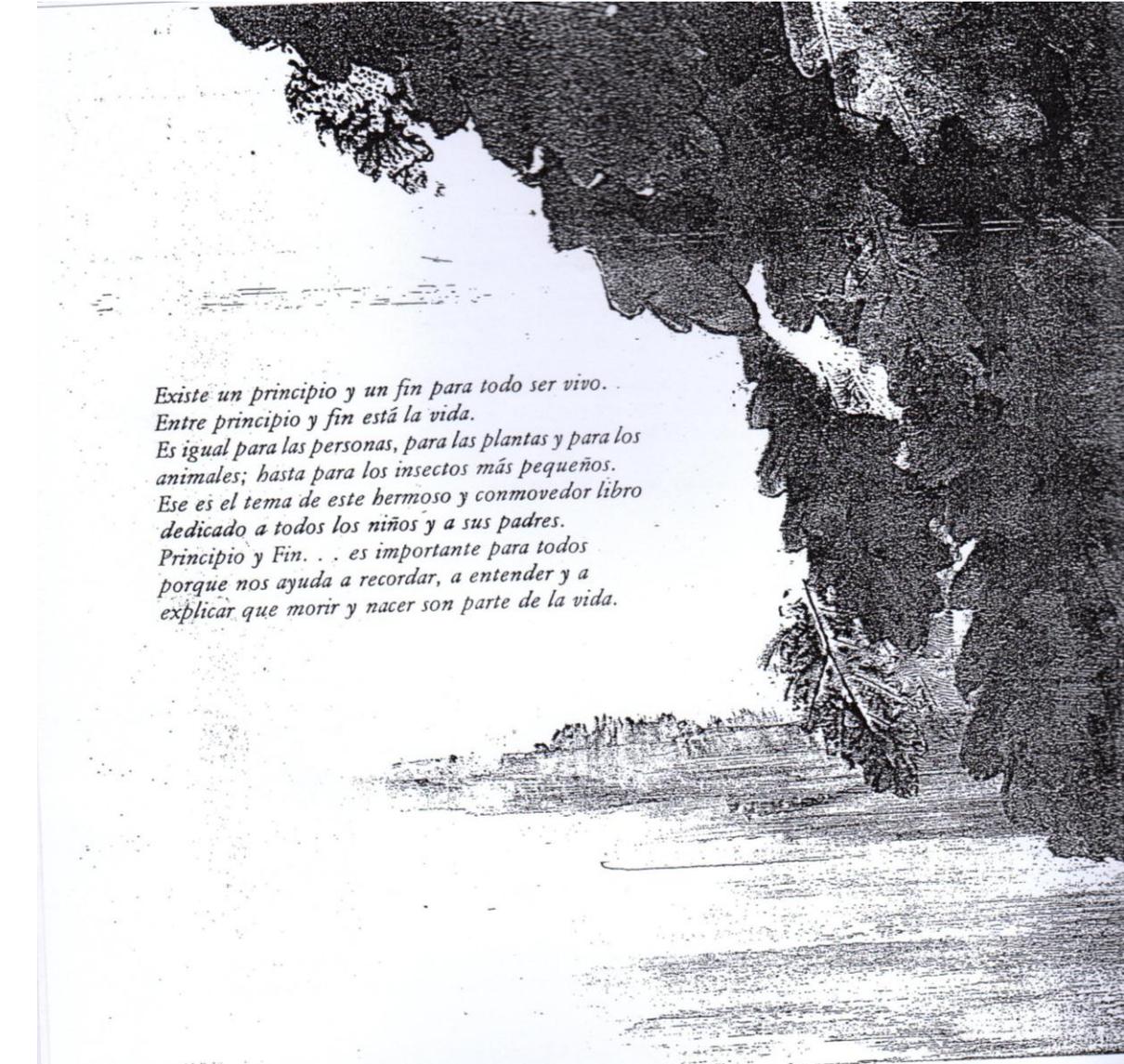
Cuando el monarca vio que Asoka cumplía su palabra, decidió dejar en libertad a los dos amigos. Éstos se lo agradecieron y tomaron su camino. Así fue como el corazón del rey recuperó la fe. Suspendió las ejecuciones y fue un hombre dulce y compasivo.

*La lealtad es el camino  
más corto entre dos  
corazones*

—José Ortega y Gasset

—Leyenda hindú





*Existe un principio y un fin para todo ser vivo.  
Entre principio y fin está la vida.  
Es igual para las personas, para las plantas y para los  
animales; hasta para los insectos más pequeños.  
Ese es el tema de este hermoso y conmovedor libro  
dedicado a todos los niños y a sus padres.  
Principio y Fin. . . es importante para todos  
porque nos ayuda a recordar, a entender y a  
explicar que morir y nacer son parte de la vida.*

*Vida*



# Formatos de valoración según el modelo de Virginia Henderson

## CUESTIONARIO DE VALORACIÓN

 Institut Català de la Salut  
Subdivisió d'Atenció Primària  
Barcelona Ciutat

Fecha:

NHCAP:

### Cuestionario de valoración enfermero **Adultos**

#### Datos personales

Apellidos y nombre:

Edad:

#### Datos médicos

Diagnóstico médico:

Nombre de la enfermera/o responsable

Nombre del médico responsable

Nombre de la persona que le cuida habitualmente

Signos vitales:

TA:  
Talla:

FC:  
Peso:

FR:  
IMC:

### 1. Respirar

Tos:	Expectoración:	¿Tiene dificultades para respirar?
¿Es fumador?	Número de cigarrillos al día:	
¿Es ex fumador?	¿Cuántos años hace que lo dejó?	
Recursos que utiliza para mejorar la respiración:		
Manifestaciones de dependencia y causa:		

### 2. Comer y beber

Signos de deshidratación:	Falta de piezas:	Prótesis dental parcial/total:		
Ingesta diaria:	Desayuno:	Merienda:		
Comida:	Cena:			
Líquidos:	Alcohol:	Café:	Té:	Otros:
¿Dónde come habitualmente?	¿Come solo?			
¿Sigue algún tipo de dieta?	¿De qué clase?			
¿Tiene alguna intolerancia alimentaria?	¿Tiene dificultades de masticación?			
¿De deglución?	¿De digestión?			
¿Tiene dificultades para mantener un buen control de peso?	¿Está de acuerdo con su peso actual?			
Influencia de las emociones:				
Manifestaciones de dependencia y causa:				

### 3. Eliminar

Orina:	Frecuencia:	Aspecto:	Cantidad:
Heces:	Frecuencia:	Aspecto:	
Menstruación:	Otros:	¿Necesita ayuda para evacuar?	¿De qué tipo?
Salida de heces/orina sin control:	¿Los cambios modifican los hábitos de eliminación?		
¿Qué recursos utiliza?			
Manifestaciones de dependencia y causa:			

#### 4. Moverse y mantener posturas adecuadas

Equilibrio: estable  inestable  Incapacidad: total  parcial

Disminución o ausencia de movimientos  ¿De cuáles?  Dificultad/incapacidad para mover los miembros superiores:

Dificultad para: moverse  levantarse  sentarse  caminar

¿Se desplaza solo habitualmente?  ¿Qué recursos utiliza?

¿Hace ejercicio físico?  ¿Es hiperactivo?  Movimientos rápidos y frecuentes:

¿Es diestro?  ¿Es zurdo?

Manifestaciones de dependencia y causa:

#### 5. Dormir y descansar

Número de horas que duerme habitualmente:  ¿Duerme de día?  ¿Se levanta descansado?

Cambios de horarios frecuentes:  Sonambulismo:

¿Necesita ayuda para dormir?  ¿De qué tipo?  ¿Qué recursos utiliza?

Manifestaciones de dependencia y causa:

#### 6. Vestirse y desvestirse

Aspecto físico: limpio  sucio  descuidado

¿Puede vestirse y desvestirse solo?  ¿Lleva ropa cómoda y adecuada?

¿Qué tipo de calzado usa habitualmente?  ¿Qué recursos utiliza?

Manifestaciones de dependencia y causa:

#### 7. Mantener la temperatura corporal dentro de unos límites normales

Temperatura: Habitualmente tiene sensación de: frío  calor

Condiciones de su hogar: estufa  calefacción  agua caliente

Recursos que utiliza para adaptarse a los cambios de temperatura:  ¿Qué hace cuando tiene fiebre?

Manifestaciones de dependencia y causa:

### 8. Mantener la higiene y proteger la piel

Coloración de la piel:	Mucosas:	Uñas:	Cianosis:	
Edemas:	Varices:	¿Hay lesiones?	Localización:	
Higiene bucal:	Caries:	¿Se puede lavar solo?		
Hábitos higiénicos diarios que considera necesarios/imprescindibles:				
Interés/desinterés en mantener las medidas higiénicas:				
Condiciones del entorno:	ducha <input type="checkbox"/>	bañera <input type="checkbox"/>	otros <input type="checkbox"/>	Recursos que utiliza:
Manifestaciones de dependencia y causa:				

### 9. Evitar peligros

Caidas frecuentes:	Signos de depresión <input type="checkbox"/>	De ansiedad <input type="checkbox"/>	Dolor: crónico <input type="checkbox"/>	agudo <input type="checkbox"/>	crónico con agudizaciones <input type="checkbox"/>
¿Necesita ayuda para disminuir el dolor?		¿Qué tipo de ayuda necesita?			
Está orientado en:	el tiempo <input type="checkbox"/>	el espacio <input type="checkbox"/>	las personas <input type="checkbox"/>		
Medicación que está tomando (hoja específica):			Alergias:		
Calendario de vacunaciones del adulto	Antitetánica <input type="checkbox"/>	¿Utiliza medidas de autocontrol para manejar situaciones de riesgo?			
	Hepatitis B <input type="checkbox"/>				
	Antigripal <input type="checkbox"/>				
	Otras <input type="checkbox"/>				
Capacidades físicas y psicológicas para resolver problemas de salud:					
¿Conoce medidas para prevenir algunas enfermedades?	Control ginecológico <input type="checkbox"/>	.....			
	Control odontológico <input type="checkbox"/>	.....			
	Prevención de accidentes <input type="checkbox"/>	.....			
	Hábitos tóxicos <input type="checkbox"/>	.....			
Planificación familiar:					
Manifestaciones de dependencia y causa:					

### 10. Comunicarse

Déficit sensoriales:	gafas <input type="checkbox"/>	audífono <input type="checkbox"/>	lentes de contacto <input type="checkbox"/>
¿Con quién convive?		¿Quién lo cuida habitualmente?	
¿Generalmente manifiesta sus emociones y sentimientos?		¿Tiene amigos?	
Habla poco:	Habla mucho:	¿Tiene tics?	
¿Quiere comentar algún aspecto sobre su sexualidad?			
Adolescentes:	¿Tiene o recibe información sexual?	¿Tiene con quién hablar?	
Observaciones durante la entrevista:			
Manifestaciones de dependencia y causa:			

**11. Vivir de acuerdo con sus creencias y valores**

¿Puede vivir según sus creencias y valores?      ¿Cuál es la percepción de salud que tiene actualmente?

Manifestaciones de dependencia y causas:

**12. Ocuparse de su propia realización**

Actividad/trabajo:      ¿Le gusta el trabajo que realiza?      ¿Se siente útil?

¿Su estado de salud modifica sus hábitos?

¿Participa en la toma de decisiones que le afectan?      ¿Qué recursos utiliza?

Manifestaciones de dependencia y causas:

**13. Participar en actividades recreativas**

Actividades que le gusta realizar:

¿Considera importante dedicar tiempo a las actividades de ocio?

¿Conoce los recursos disponibles en la comunidad?

Manifestaciones de dependencia y causas:

**14. Aprender**

¿Sabe qué enfermedad/es padece?

¿Sabe para qué sirven los medicamentos que está tomando?

¿Conoce medidas para mejorar su salud?

Situaciones que pueden alterar su capacidad de aprendizaje:

¿Sabe leer?      ¿Sabe escribir?

Medios que utiliza para aprender:	Comportamientos indicativos de interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud:
Leer <input type="checkbox"/>	Pregunta <input type="checkbox"/>
Escribir <input type="checkbox"/>	Participa <input type="checkbox"/>
Observar <input type="checkbox"/>	Propone alternativas <input type="checkbox"/>
Otros <input type="checkbox"/>	Sabe resolver problemas <input type="checkbox"/>
	Otros <input type="checkbox"/>

Manifestaciones de dependencia y causas:

# CUESTIONARIO DE VALORACIÓN

## 1. Respirar normalmente

Habitualmente respira por:  la nariz  la boca

¿Tiene dificultad para respirar?  No  Sí  A veces

Especificar: \_\_\_\_\_

Fumador:  No  Sí Cantidad diaria de cigarrillos: \_\_\_\_\_ Pipa: \_\_\_\_\_ Puros: \_\_\_\_\_

Ex fumador:  No  Sí ¿Cuándo lo dejó? \_\_\_\_\_

Posición, medicamentos o hábitos que mejoran/dificultan su respiración: \_\_\_\_\_

Calidad del aire en el entorno doméstico: \_\_\_\_\_ En el laboral: \_\_\_\_\_

Otros datos de interés: \_\_\_\_\_

Área/s de dependencia: \_\_\_\_\_

## 2. Comer y beber adecuadamente

¿Dificultad para masticar?  No  Sí ¿Para tragar?  No  Sí ¿Para beber?  No  Sí

Especificar: \_\_\_\_\_

¿Requiere ayuda para comer/beber?  No  Sí Especificar: \_\_\_\_\_

Habitualmente come:  en casa  en el trabajo  otros Come:  solo  acompañado

¿Tiene apetito?  No  Sí Número de ingestas/día: \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_

Desayuno: \_\_\_\_\_ Media mañana: \_\_\_\_\_

Almuerzo: \_\_\_\_\_ Merienda: \_\_\_\_\_

Cena: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

Líquidos diarios: Cantidad: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

Alimentos que le gustan: \_\_\_\_\_

Alimentos que le desagradan/le sientan mal: \_\_\_\_\_

Importancia que da a la alimentación sana: \_\_\_\_\_

Otros datos de interés: \_\_\_\_\_

Área/s de dependencia: \_\_\_\_\_

**3. Eliminar por todas las vías corporales**

Frecuencia de la eliminación fecal: \_\_\_\_\_ Esfuerzo:  No  Sí

Características de las heces: \_\_\_\_\_ Incontinencia:  No  Sí Diarrea:  No  Sí

Estreñimiento:  No  Sí ¿Qué hace para controlarlo? \_\_\_\_\_

¿Toma laxantes?  No  Sí Tipo/frec.: \_\_\_\_\_

Hábitos que ayudan/dificultan la defecación: \_\_\_\_\_

Frecuencia de la eliminación urinaria: \_\_\_\_\_ Alteraciones:  No  Sí

Especificar: \_\_\_\_\_

¿Qué hace para controlarlo? \_\_\_\_\_ Características de la orina: \_\_\_\_\_

Hábitos que ayudan/dificultan la micción: \_\_\_\_\_

Menstruación:  No  Sí Duración: \_\_\_\_\_ Frecuencia: \_\_\_\_\_

Flujo vaginal:  No  Sí Pérdidas intermenstruales:  No  Sí Sudoración:  escasa  normal

Otros datos de interés: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Área/s de dependencia: \_\_\_\_\_

**4. Moverse y mantener posturas adecuadas**

¿Cree que ha disminuido su movilidad?  No  Sí Especificar: \_\_\_\_\_

¿Precisa inmovilización?  No  Sí Especificar: \_\_\_\_\_

¿Requiere ayuda para moverse?  No  Sí Especificar: \_\_\_\_\_

¿Hay alguna postura que no pueda adoptar?  No  Sí Especificar: \_\_\_\_\_

¿Tiene rigidez en alguna articulación o dificultad para realizar las actividades diarias?  No  Sí

Especificar: \_\_\_\_\_

¿Habitualmente hace alguna actividad física/deporte?  No  Sí

Especificar: \_\_\_\_\_

Grado de actividad diaria:  nulo  bajo  moderado  alto  muy alto

Otros datos de interés: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Área/s de dependencia: \_\_\_\_\_

### 5. Dormir y descansar

Horas de sueño/día: \_\_\_\_\_ Nocturno: \_\_\_\_\_ Siesta: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

¿Dificultad para conciliar el sueño?  No  Sí      ¿Para mantenerlo?  No  Sí

¿Al levantarse se siente cansado?  No  Sí      ¿Somnoliento?  No  Sí

¿Desde cuándo? ¿A qué lo atribuye? \_\_\_\_\_

Si toma medicación para dormir, tipo/dosis: \_\_\_\_\_

Recursos para inducir/facilitar el sueño: \_\_\_\_\_

Otros datos de interés: \_\_\_\_\_

Área/s de dependencia: \_\_\_\_\_

### 6. Escoger la ropa adecuada. Vestirse y desvestirse

¿Su vestuario y calzado habitual resultan cómodos?  No  Sí

¿Está condicionado por algo?  No  Sí      Especificar: \_\_\_\_\_

¿Hay algún objeto/prenda que quiere llevar siempre?  No  Sí      Especificar: \_\_\_\_\_

¿Requiere ayuda para ponerse/quitarse la ropa/calzado?  No  Sí

Especificar: \_\_\_\_\_

¿Qué importancia da a la ropa? \_\_\_\_\_

Otros datos de interés: \_\_\_\_\_

Área/s de dependencia: \_\_\_\_\_

### 7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el ambiente

¿Es sensible al frío?  No  Sí      ¿Al calor?  No  Sí

¿A los cambios de temperatura?  No  Sí

¿Su casa está acondicionada para el frío?  No  Sí      ¿Para el calor?  No  Sí

¿Habitualmente está en ambientes fríos?  No  Sí      ¿Calurosos?  No  Sí

Recursos que usa para combatir el frío/calor: \_\_\_\_\_

¿Sabe tomar la temperatura?  No  Sí      ¿Qué hace cuando tiene fiebre? \_\_\_\_\_

Otros datos de interés: \_\_\_\_\_

Área/s de dependencia: \_\_\_\_\_

**8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel**

Baño:  No  Sí Ducha:  No  Sí Frecuencia: \_\_\_\_\_ Hora preferida: \_\_\_\_\_

Frecuencia del: Lavado del pelo \_\_\_\_\_ Rasurado \_\_\_\_\_

Higiene dental: Cepillado de dientes:  No  Sí  Desayuno  Almuerzo  Cena

Dentadura postiza:  No  Sí Limpieza: producto/frecuencia: \_\_\_\_\_

¿Precisa ayuda para la higiene?  No  Sí Especificar: \_\_\_\_\_

Otros requerimientos higiénicos: \_\_\_\_\_

¿Qué importancia da a la higiene personal? \_\_\_\_\_

Otros datos de interés: \_\_\_\_\_

Área/s de dependencia: \_\_\_\_\_

**9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas**

Prácticas sanitarias habituales:

Vacunación:  No  Sí

Revisiones periódicas:  No  Sí Autoexploración:  No  Sí Especificar: \_\_\_\_\_

Protección de las ETS:  No  Sí Otras: \_\_\_\_\_

Nivel de seguridad en el trabajo:  nulo  bajo  adecuado

Nivel de seguridad en su barrio:  nulo  bajo  adecuado

Nivel de seguridad en su casa:  nulo  bajo  adecuado

¿En los 2 últimos años ha sufrido pérdidas?  No  Sí ¿Y cambios corporales/funcionales?  No  Sí

Especificar: \_\_\_\_\_

¿Cómo se ve y se siente físicamente? \_\_\_\_\_

¿Cuáles son sus principales características como persona? \_\_\_\_\_

Ante esta situación (motivo de la consulta), ¿cómo se siente? \_\_\_\_\_

¿Qué se siente capaz de lograr? \_\_\_\_\_

¿Qué cree que puede ayudarle ahora? \_\_\_\_\_

¿Cómo suele afrontar los cambios/problemas? \_\_\_\_\_

¿Toma medicación, alcohol u otras drogas para sentirse mejor, relajarse, aumentar su rendimiento, etc.?  No  Sí

Especificar: \_\_\_\_\_

¿Sigue el tratamiento prescrito?  No  Sí  A veces ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Otros datos de interés: \_\_\_\_\_

Área/s de dependencia: \_\_\_\_\_

**10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones**

¿Se comunica satisfactoriamente con las personas de su entorno?  No  Sí

Especificar: \_\_\_\_\_

¿Cuáles son las personas más importantes en su vida? \_\_\_\_\_

¿Suele relacionarse con ellas?  Sí  No ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Su situación actual ha alterado sus relaciones familiares/sociales?  No  Sí

Especificar: \_\_\_\_\_

¿Se considera  extrovertido o  introvertido?

¿Con quién suele compartir sus problemas? \_\_\_\_\_

¿Dispone ahora de esa/s persona/s?  Sí  No ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Se siente integrado en su casa?  No  Sí ¿Y en el trabajo?  No  Sí

¿Y en la escuela?  No  Sí ¿Y en el barrio/pueblo?  No  Sí

¿Pertenece a alguna asociación/grupo?  No  Sí ¿A cuál? \_\_\_\_\_

¿Le cuesta pedir/aceptar ayuda?  Sí  No ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Sus relaciones sexuales son satisfactorias?  Sí  No ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Han sufrido cambios/problemas?  No  Sí Especificar: \_\_\_\_\_

¿Usa algún método anticonceptivo?  No  Sí Especificar: \_\_\_\_\_

¿Está satisfecho/a con él? \_\_\_\_\_

Otros datos de interés: \_\_\_\_\_

Área/s de dependencia: \_\_\_\_\_

**11. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias**

¿Sus ideas/creencias influyen en su alimentación?  No  Sí ¿En el vestir?  No  Sí

¿En los cuidados de salud?  No  Sí ¿Y en otros aspectos?  No  Sí

Especificar: \_\_\_\_\_

¿Su situación actual interfiere con el seguimiento de sus ideas/creencias?  No  Sí

Especificar: \_\_\_\_\_

En su situación actual sus ideas/creencias  le ayudan  no le ayudan  no interfieren

¿Le cuesta tomar decisiones?  No  Sí ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Otros datos de interés: \_\_\_\_\_

Área/s de dependencia: \_\_\_\_\_

**12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal**

Vive:  solo  con su familia  con amigos  con otras personas

Número de personas con las que comparte la casa: \_\_\_\_\_

¿Representa eso un problema?  No  Sí Especificar: \_\_\_\_\_

Ocupación principal: \_\_\_\_\_

Trabajo remunerado:  fuera de casa  en casa  trabajo doméstico  estudios  otros

Otras ocupaciones importantes: \_\_\_\_\_

¿Su situación actual ha comportado cambios en sus ocupaciones?  No  Sí

Especificar: \_\_\_\_\_

¿Cómo repercuten en su vida esos cambios? \_\_\_\_\_

¿Qué cree que puede ayudarle a afrontarlos? \_\_\_\_\_

¿Cómo repercuten en su familia? \_\_\_\_\_

Otros datos de interés: \_\_\_\_\_

Área/s de dependencia: \_\_\_\_\_

**13. Participar en actividades recreativas**

¿Se aburre cuando no trabaja en su ocupación habitual?  No  Sí

Pasatiempos/distracciones habituales: \_\_\_\_\_

Horas a la semana que les dedica: \_\_\_\_\_

El tiempo de ocio lo pasa:  solo  con la familia  con amigos

¿Su situación de salud ha cambiado sus pasatiempos/distracciones?  No  Sí

Especificar: \_\_\_\_\_

Otros datos de interés: \_\_\_\_\_

Área/s de dependencia: \_\_\_\_\_

