

**ESCUELA DE ENFERMERIA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI
CLAVE DE INCORPORACIÓN 8715/12**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UN
ADULTO CON ALTERACION RENAL, VALORADO DE ACUERDO
CON LOS PATRONES FUNCIONALES DE MARGORY GORDON .**



**PARA OBTENER TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA

GASCA LOREDO CLAUDIA DENISSE

CUENTA: 412508628

ASESORA

**DRA. MARTHA LILIA BERNAL BECERRIL
CD. DE MÉXICO, MAYO 2019**



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Contenido

I INTRODUCCIÓN.....	6
II OBJETIVOS	8
III JUSTIFICACIÓN	9
IV MARCO TEÓRICO	10
4.1 Concepto de Enfermería como Ciencia.....	10
4.1 El Cuidado como objeto de Estudio.	11
4.2.1 Concepto de Cuidado	12
4.2.2 Antecedentes del Cuidado	12
4.2.3-Tipos de Cuidado.....	15
4.3 La Teoría de Enfermería.....	16
4.3.1--Ventajas de Utilizar la Teoría	17
4.3.2--Clasificación de la Teoría de Enfermería.....	18
4.4 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)	26
4.4.1 Concepto y Objetivo	26
4.4.2 Antecedentes.....	27
4.4.3 Ventajas	28
4.4.4 Características	29
4.4.5 Descripción de Etapas del PAE.....	29
4.4.6 Enfermedades Crónico Degenerativas en el Adulto.....	33
4.4.7 Definición de Enfermedad Crónico Degenerativa	34
4.4.8 Enfermedad Renal Crónica	35
EPIDEMIOLOGÍA	35
ANATOMÍA Y FISILOGÍA	35
FISIOLOGÍA	39
FISIOPATOLOGÍA.....	40
ETIOLOGÍA	41
FACTORES DE RIESGO	42
SIGNOS Y SÍNTOMAS:	42
COMPLICACIONES	44
V- DESARROLLO Y APLICACION DE LAS ETAPAS DEL PAE A UNA PERSONA CON ALTERACION RENAL	45
5.1 Presentación del caso.	45
VALORACIÓN FISICA	46
5.2 VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON.....	46
5.2.1 PLAN DE ATENCION	50
Exceso de volumen de líquidos (00026)	50
Riesgo de perfusión renal ineficaz (00203)	52

Deterioro de la eliminación urinaria 00016 Dominio: 03 Eliminación e intercambio	53
Intolerancia a la actividad 00092.....	54
5.2.2 PLAN DE ALTA.....	56
VI. CONCLUSIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	60

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios por darme la oportunidad de vivir por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante el periodo de mi estudio profesional.

A mis papas Leticia y Carlos por ser las personas más importantes, por haberme apoyado en todo momento de estrés, tristeza y alegrías, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su amor y comprensión, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación tanto académico, como en la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

A mis hermanos Edgar y Carlos gracias por su cariño y por estar en los momentos más importantes de mi vida. Este logro también es de ustedes.

A mi gran amiga Blanca por ser una parte importante en mi vida por el apoyo recibido desde el día que la conocí por ser más que una amiga, por ser como una hermana. Por todos los consejos, apoyo y ánimos recibidos en momentos difíciles.

A mis amigos por confiar y creer en mí y haber hecho mi etapa universitaria un trayecto de vivencias que nunca olvidare.

A la Dra. Gandhi Ponce Gómez por ser mi guía para llevar a cabo este proyecto, por su tiempo, paciencia, confianza y dedicación hacia mi persona, por los conocimientos que me aportó, no solo para la realización del mismo, si no también aprendizajes significativos y para la vida.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a mi Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no darme por vencida en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy. Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos por el apoyo moral durante mis estudios me brindaron en el logro de un importante objetivo en mi vida, apoyo que recordare siempre como ejemplo de lucha y superación. Los quiero mucho.

I INTRODUCCIÓN

La Enfermería como ciencia, ha buscado, a lo largo del tiempo, producir un cuerpo de conocimientos propios que de soporten y apoyo a su ejercicio profesional. A respecto de una práctica social e histórica, la Enfermería a través del desarrollo de investigaciones, ha buscado comprender los procesos más amplios que determinan y son determinadas en las relaciones de producción de la salud y la enfermedad.

La importancia del proceso de atención en enfermería (P.A.E.), radica en que enfermería necesita un lugar para registrar sus acciones de tal forma que puedan ser discutidas, analizadas y evaluadas. Mediante el PAE se utiliza un modelo centrado en el usuario que: aumenta nuestro grado de satisfacción, nos permite una mayor autonomía, continuidad en los objetivos, la evolución la realiza enfermería, si hay registro es posible el apoyo legal, la información es continua y completa, se deja constancia de todo lo que se hace y nos permite el intercambio y contraste de información que nos lleva a la investigación. Además, existe un plan escrito de atención individualizada, disminuyen los errores y acciones reiteradas y se considera al usuario como colaborador activo. Así enfermería puede crear una base con los datos de la salud, identificar los problemas actuales o potenciales, establecer prioridades en las actuaciones, definir las responsabilidades específicas y hacer una planificación y organización de los cuidados apoyado en la teoría de Margory Gordon . El P.A.E. posibilita innovaciones dentro de los cuidados además de la consideración de alternativas en las acciones a seguir. Proporciona un método para la información de cuidados, desarrolla una autonomía para la enfermería y fomenta la consideración como profesional.

En este Proceso Atención de Enfermería damos a conocer los problemas patológicos del adulto mayor sus consecuencias, anatomía, fisiología, fisiopatología, sus signos y síntomas, los medios diagnósticos, el tratamiento y complicaciones que conlleva cada una si no son tratadas así como brindar apoyo emocional ya que son pacientes de altos riesgos.

Se brinda cuidados a cada uno de ellos profesionalmente porque así será mejor su estilo de vida y será menos pesada su enfermedad.

Con el fin de que el adulto mayor se sienta mejor consigo mismo y reducir el riesgo de las patologías que lleva cada uno mejorando así la calidad de vida y no agravar el problema.

Esto se realiza con actividades recreativas ayudando a distraer su mente y reforzándola con enseñanzas nuevas, apoyando en la administración de medicamentos que le son indicados por un médico, además de proporcionarle medidas asepsia y antisepsia para poder prevenir lo más posible alguna enfermedad.

Así mismo poder aprender el funcionamiento del área de hemodiálisis.

Todo esto lleva a cabo en el área hospitalaria HGZ MF#1 "LIC. Ignacio García Téllez" en el área de Hemodiálisis logrando cubrir todas las actividades posibles.

II OBJETIVOS

Establecer un Plan de Cuidados de Enfermería Individualizado para el paciente diagnosticado con enfermedad renal crónica durante la estancia hospitalaria en su tratamiento sustitutivo.

➤ **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Identificar los diagnósticos de enfermería en un paciente con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento sustitutivo de hemodiálisis,
- Aplicar en el proceso de valoración, los patrones funcionales de salud de M. Gordon, adaptándolos a las características propias de este paciente.
- Centrar el estudio en los diagnósticos de enfermería reales, de riesgo y de bienestar dadas las peculiaridades de este paciente.
- Ayudar a la prevención de las consecuencias de dicha patología
- Implementar los conocimientos hacia las actividades realizadas al paciente mediante la practica

Brindar confianza y seguridad al paciente y familiares durante su estancia hospitalaria.

III JUSTIFICACIÓN

La Insuficiencia renal crónica es considerada actualmente un problema de salud pública en el ámbito mundial por su prevalencia e incidencia creciente en la población, su importancia relativa en la carga de enfermedad en el país su comportamiento crónico o permanente, su potencial letal y su impacto en el paciente, su familia y sistemas sanitarios.

En el estudio “Epidemiología de la Insuficiencia Renal en México”, dado a conocer por la Secretaría de Salud en el 2010, se destacaba que cada año se sumaban, al menos, 40,000 nuevos casos de Insuficiencia Renal en el país. Sin embargo, debido a una falta de cultura de prevención, éste padecimiento ha tenido un rápido crecimiento en los últimos años (11% anual), llegándose a duplicar la incidencia de nuevos casos en la población mexicana como lo reporta un estudio comparativo del Sistema de Datos Renales de Estados Unidos (USDRS). De acuerdo a éste estudio en ningún país se registran niveles de incidencia tan altos como en México, en donde se reportan arriba de 500 enfermos por cada millón de habitantes

Esto significa que casi 5% de la población afectada requiere de tratamiento sustitutivo para mantenerse con vida y, por lo mismo, no se encuentra en posibilidades de desempeñar normalmente sus actividades laborales. La incidencia de esta enfermedad se ha incrementado a lo largo de los años y con el envejecimiento de la población. La aplicación del Proceso de Enfermería es de gran utilidad para dar una buena atención a los pacientes es un ejercicio profesional que contiene normas que garantizan la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional enfermero se produce un aumento de satisfacción al dar una buena atención, así como de la profesionalidad

IV MARCO TEÓRICO

4.1 Concepto de Enfermería como Ciencia

La Enfermería como ciencia, es un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico. Cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria, a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos.

La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplican a la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad. Roger en 1967 planteó: “Sin la ciencia de la Enfermería no puede existir la práctica profesional”.

El cuerpo de conocimiento de enfermería surge de teorías generales de aplicación de diversas ciencias, de fundamentos de otras disciplinas y de conceptos propios que le dan categoría de profesión independiente

Contrapuesto en la práctica con el término ciencia, el de profesión corresponde a la acción de profesar.

El elemento ciencia se desarrolla gracias a la introducción de los métodos de razonamiento lógico de inducción, deducción y retroinducción. Este último, acuñado por Pierce en 1878, se utiliza para la formulación de modelos. Fue hasta la década de 1950 cuando se confirma que la enfermería es una ciencia, pero su práctica continuo reflejando una herencia vocacional más que una visión profesional.

La transición de vocación a profesión incluyó la búsqueda de un cuerpo sustancial de conocimiento en el cual basar la práctica de la enfermería.

A pesar de los esfuerzos, a mediados de la década 1970. La evaluación de 25 años de investigación en enfermería reveló que esta carecía de conexiones conceptuales y de marcos teóricos.

Sin embargo, ya existía el propósito de diferenciarla como disciplina y legitimarla por la universidad; su desarrollo como ciencia se inicia a partir del diseño de modelos de enfermería como marcos de referencia para el ejercicio profesional. Es así como el estudio de la historia ha sido y es una búsqueda infatigable de lo propio.⁴

4.1 El Cuidado como objeto de Estudio.

El cuidado ocupa un lugar central y fundamental en el discurso de la enfermería. Desde el punto de vista disciplinar, el cuidado es el objeto de conocimiento de la enfermería y criterio fundamental para distinguirla del campo de la salud.

La enfermería es un cuerpo de conocimiento teórico-práctico que se caracteriza por poseer un objeto de estudio o de conocimiento, que le permite delimitar un campo de estudio que lo define o caracteriza de tal forma que quienes conforman la comunidad científica compartan ese mismo objeto de estudio y un lenguaje común; es así que en la actualidad es aceptado de manera universal que el cuidado es el objeto de estudio de enfermería.

El acto de salvaguardar de la integridad física del individuo es el resultado de la naturaleza misma del ser humano, con esto se puede decir que cuidar es un acto inherente en el individuo. El cuidado como objeto de estudio logra una relevancia muy significativa en la sociedad la que demanda y justifica la existencia de este.

Cuidado holístico

El holismo forma parte de la corriente filosófica humanista; desde el punto de vista etimológico, el cual significa totalidad. Esta surge como una necesidad de explicar el fenómeno salud-enfermedad en el hombre de una forma diferente a la biologicista y la biopsicosocial ya que debido al avance de la disciplina de enfermería y las

necesidades externadas por la persona de cuidado, las corrientes mencionadas han sido superadas.

El cuidado holístico forma parte de un nuevo paradigma de la ciencia de enfermería, atiende las necesidades de las personas bajo un contexto de totalidad comprensiva y cooperativa donde se promueva el humanismo, con ello la salud y calidad de vida de la persona en su integridad contextual.

Hablar de cuidado holístico es reconocer que las experiencias de vida del ser humano son punto de partida para explicar sus comportamientos como seres humanos individuales, aceptando su dimensión subjetiva e intersubjetiva, su experiencia, creatividad y desarrollo.

El cuidado holístico se centra en la ayuda a la persona, la familia y los grupos para hacer frente a cambios y crisis de una manera adaptativa, recursos y experiencias como un elemento de crecimiento a beneficio de la salud.⁷

4.2.1 Concepto de Cuidado

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.⁷

4.2.2 Antecedentes del Cuidado

Hablar de historia de enfermería es referir historia del cuidado esto es reconocer a lo largo de los siglos el saber y que hacer de la actividad cuidar

La actividad de cuidar es tan antigua como el hombre mismo ya que esta ha sido una condición indispensable para la conservación y preservación de la especie. En este sentido la significación histórica de los cuidados es tan genuina como la propia existencia del hombre, con tiempos de larga duración y estructuras profundas y estables.

La evolución del cuidado a través de la historia está determinado por el cambio y la dinámica de factores políticos, económicos y sociodemográficos de la sociedad en la que se origina, ya que el cuidado en todos los tiempo y en todas las culturas ha representado una actividad indispensable para asegurar la continuidad de la vida, de ahí que tome características u orientaciones diferentes que lo definen y determinan a los largo de su práctica.

El origen del cuidado es inherente a la aparición del hombre, este constituye una garantía insustituible en el desarrollo y evolución de la especie humana y de las sociedades en su conjunto.

El cuidado en la época primitiva y prehispánica tiene como principal meta o fin la seguridad y mantenimiento de la vida .El hombre primitivo se cuidaba para protegerse de los fenómenos naturales, aprende que el cuidarse de manera conjunta y cooperativa era indispensable para su subsistencia.

El cuidado se orienta de forma básica a la alimentación, vestido, protección e higiene. Un evento clave que consolida y mejora la práctica del cuidado en estas épocas es el descubrimiento y el dominio del fuego, ya que configura una estructura social más segura.

Con la Conquista y la Colonia, el cuidado sufre una transformación radical, asociada con la imposición del cristianismo y el poder de la iglesia. Surge en concepto del bien y el mal, los cuales se asocian a la salud y a la enfermedad .La enfermedad de ubica en una dualidad importante, por un lado se ve como castigo divino pero también como un sacrificio que ha de padecerse para expiar el pecado y ganarse el cielo .A sí mismo el cuidar se convierte en una vía para la sanación y salvación, de ahí que las mujeres que proporcionan el cuidado son todas aquellas que se concibieran en el pecado o fueran viudas.

En esta época los conocimientos teóricos eran inexistentes y las actividades de cuidado son enseñadas y controladas por monjas pertenecientes a órdenes religiosas en pequeños espacios donde las mujeres daban cuidado a los pobres y enfermos bajo el concepto de ayuda caritativa , donde quien ayuda lo hace por convenir a la salvación de su alma. Por lo tanto se pierde el concepto de preservación y conservación de la vida y especie predominante en la época primitiva y prehispánica.

En la época Independiente (siglo XIX) ,debido a la separación de la iglesia del estado, la situación de insalubridad y enfermedad que vivía México, resultado de la guerra de la independencia , así como salida de órdenes religiosas encargadas de la enseñanza y organización del cuidado a pobres y enfermos , provoca la necesidad por parte del estado contratar y remunerar económicamente a mujeres que se dediquen al cuidado de enfermos y heridos de guerra , y controlen a través de la implementación de acciones de tipo sanitario, la insalubridad prevaeciente en el país. Con esto se genera una fuente de trabajo e ingreso para mujeres, se contratan como cuidadoras, más por una necesidad económica que por interés de ayuda o valor contributivo a la salud y vida de la persona que cuida. Tomando así el cuidado un sentido laico- laboral, lo que provoca un cambio de estatus en la mujer y la ampliación en su campo de trabajo.

El cuidado se sentar por completo en la enfermedad; por lo que se comienza una instrucción más formal sobre prácticas de cuidado apoyadas en el conocimiento y avance tecnológico médico.

Se inicia en el siglo XX, debido al avance de la ciencia y tecnología médica, la construcción y apertura de grandes hospitales, la demanda de atención y la necesidad del médico de contar con un ayudante incondicional que realice actividades no gratas para él, se hace necesario iniciar la formación de enfermeras de manera formal, surgiendo la primer escuela de enfermería en el Hospital General de México en 1907 , lo cual marca el inicio de la era profesional de enfermería en México, ubicando al cuidado como auxiliar de medicina, centrado de forma específica en la enfermedad. ⁴

4.2.3-Tipos de Cuidado

El cuidar implica desde la perspectiva de lo humano un acto individual y cultural, ya que los seres humanos perciben y experimentan comportamientos y creencias de cuidado o no cuidado, según su contexto cultural familiar, por lo que el personal de enfermería debe reconocer la diversidad cultural de la persona cuidada para planear un cuidado congruente que logre mantener o recuperar la salud y bienestar.

Colliere (1996) menciona que el cuidado que proporciona enfermería no es homogéneo, depende de las condiciones, de los sujetos, de los recursos con que cuentan y de los conocimientos que poseen para que la enfermera determine el tipo y características de los cuidados.

Establece la diferenciación de la naturaleza de los cuidados de acuerdo con las funciones de la vida, estas son:

Care: Cuidados de costumbre y habituales, relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de la vida, representan todos los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida, reaprovisionándola de energía, en forma de alimentos o de agua , calor , luz o naturaleza afectiva o psicosocial .

Cure: Cuidados de curación, relacionados con la necesidad de curar todo aquello que interfiere con la vida, eliminar los obstáculos, limitar la enfermedad, asistir en la estabilización de los procesos degenerativos, viendo a la persona como un ente integrado , como un estilo de vida propio determinado por su grupo , su cultura y su entorno.

Leininger (1978) también establece una clasificación y diferenciación entre los que son cuidados genéricos, profesionales, y profesionales enfermeros conceptuándolos de la siguiente manera:

Los **cuidados genéricos** son aquellos actos de asistencia, soporte o facilitación ofrecidos a individuos o grupos con necesidades evidentes y se orientan al mejoramiento y desarrollo de la condición humana.

Los **cuidados profesionales** son las acciones, conductas, técnicas, procesos o patrones aprendidos de forma cognitiva y cultural que permiten a un individuo, familia o comunidad a mantener o desarrollar condiciones saludables de la vida.

Los **cuidados profesionales enfermeros** son todas aquellas formas humanísticas y científicas aprendidas en formas humanísticas y científicas aprendidas en forma cognitiva, de ayudar o capacitar a individuos, familias o comunidades para recibir servicios personalizados.

Esta diferenciación permite entender que los cuidados profesionales enfermeros son actividades distintas, complejas, diversas, intencionadas, sistematizadas, reflexionadas y anticipadas, características que no poseen los otros tipos de cuidados.

La finalidad de los cuidados profesionales, enfermeros es el mantener y desarrollar la salud, así como el bienestar de las personas, fundamentándose en un cuerpo de saberes que pueden ser enseñados y aprendidos. ⁵

4.3 La Teoría de Enfermería

Teoría se ha definido como un sistema de ideas que se propone para explicar un fenómeno dado. Por ahora, puede pensarse en la teoría como una idea de cierta envergadura y muy bien articulada sobre algo importante. Las teorías se usan también para describir, predecir y controlar fenómenos.

Las teorías contribuyen una gran parte del conocimiento de una disciplina.

Como objetivo existen vínculos directos entre teoría, educación, investigación y práctica clínica. En muchos casos, la teoría de enfermería orienta el desarrollo del conocimiento y dirige la formación, la investigación y la práctica, con influencias mutuas entre ellas. La interconexión entre expertos de enfermería en las distintas áreas ayuda a asegurar que los trabajos en otros campos mantienen su relevancia, actualidad, utilidad y en el último término, influyen en la salud.

Las teorías están diseñadas para explicar un fenómeno como el autocuidado o el cuidado. Por ejemplo, la enfermera que utiliza la teoría de Orem sobre el déficit de autocuidado ayuda a explicar cómo los pacientes satisfacen sus propias demandas de autocuidado terapéutico.

Una teoría es un medio de visualizar un conjunto de conceptos relativamente concreto y específico y las proposiciones que describen o conectan estos conceptos. ⁴

4.3.1--Ventajas de Utilizar la Teoría

Las profesiones y disciplinas del área de la salud deben tener una visión clara de los principios científicos y filosóficos que orientan su práctica profesional, para actuar en concordancia con ellos.

Una teoría provee un marco de referencia para la práctica; estas teorías están fundamentadas en principios filosóficos, éticos y científicos que reflejan el pensamiento, los valores, las creencias y la filosofía que tienen sobre la práctica de enfermería quienes los han propuesto. Fawcett define como "un grupo de conceptos abstractos y generales que no pueden apreciarse directamente en la realidad; representan el fenómeno de interés de la disciplina, las proposiciones que describen estos conceptos y las proposiciones que establecen una relación entre ellos". También se describe como guías teóricas que orientan la práctica.

Las teoristas en sus modelos conceptuales, presentan unas proposiciones fundamentadas en grandes teorías y corrientes filosóficas que definen desde su perspectiva particular los conceptos del modelo; plantean cómo se relacionan éstos entre sí y cómo deben establecerse las relaciones entre el profesional de enfermería y la persona que se cuida, además, describen las etapas del proceso de enfermería.

Genera conocimientos que facilitan mejorar la práctica.

Organiza la información en sistemas lógicos.

Descubre agujeros de conocimientos en el campo específico de estudio.

Descubre el fundamento para la recogida de datos fiable y veraz, sobre el estado de salud de los clientes, los cuales son esenciales para que la decisión y su cumplimiento sean efectivas.

Aportar una medida para evaluar la efectividad de los cuidados de enfermería.

Desarrolla una manera organizada de estudiar la enfermería

Guiar la investigación en la enfermería para ampliar los conocimientos.⁶

4.3.2--Clasificación de la Teoría de Enfermería

La enfermería a lo largo del tiempo, se ha desarrollado como ciencia y como profesión, sin embargo debe ir respaldada por una teoría (que le da sentido y metodología) y por supuesto por una práctica (que le hace útil y funcional).

Enfermería, se define continuamente adaptándose a las exigencias de nuestro mundo cambiante y este hecho por tanto hace imprescindible el unificar criterios del enfoque profesional.

Teoría en la profesión de enfermería

Consiste en un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que nos permiten una visión sistemática de los fenómenos. La utilidad de la teoría para enfermería radica en que le permite aumentar los conocimientos sobre su propia disciplina, al utilizar de una manera sistemática una forma de trabajo.

La utilidad de la teoría consiste en proporcionar conocimientos para mejorar la práctica mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos.

En la teoría se busca:

Definiciones: Las teorías están formadas por conceptos que son elementos básicos de una teoría, son abstracciones de la realidad que se puede observar directa o indirectamente.

Predicciones: A partir de la hipótesis se afirman entre los conceptos y proposiciones.⁴

Teoría de las relaciones interpersonales (Hildegard E Peplau)

Describió la gran importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico, y muchos lo consideran el primer tratado de teorías de enfermería identifico las cuatro fases de la relación enfermera-paciente: Orientación, identificación, explotación, y resolución.

Peplau estableció esquemas de los aspectos cambiantes de las relaciones enfermera paciente, propuso y describió seis roles de la enfermera: extraño, persona de recursos, profesor, líder, sustituto y asesor.

Definición de enfermería (Virginia Henderson)

Virginia Henderson consideraba al paciente como un individuo que precisaba ayuda para conseguir independencia e integridad o integración total demente y cuerpo .Pensaba que la práctica de la enfermería era independiente de la práctica médica y reconoció su interpretación de la función de la enfermera como una síntesis de numerosas influencias.

Henderson puso de relieve el arte de la enfermería y propuso las 14 necesidades humanas básicas en las que se basa la atención de enfermería.

Veintiún problemas de enfermería (Faye Glenn Abdellah)

Abdellah considera la enfermería como un arte y una ciencia que moldea la actitud, las competencias intelectuales y las habilidades técnicas individuales de la enfermera en su deseo y capacidad de ayudar a las personas a afrontar sus necesidades de salud, tanto así están enfermas como si están sanas. Aunque piensa que las acciones de enfermería se realizan bajo una dirección médica general o específica, ha formulado 21 problemas de enfermería de acuerdo con una revisión de estudios de investigación de enfermería. Utilizó las 14 necesidades humanas básicas de Henderson e investigaciones en enfermería para establecer la clasificación de los problemas de enfermería.

El útil arte de la enfermería clínica (Ernestine Wiedenbach)

Se conoce a Ernestine Wiedenbach por su trabajo en el desarrollo de las teorías y su trabajo en enfermería materno infantil. Su definición de la enfermería refleja su formación como enfermera comadrona.

Wiedenbach propone que las enfermeras identifiquen la necesidad de ayuda de los pacientes mediante los siguientes pasos:

- 1.- Observación de comportamientos compatibles o incompatibles con su bienestar.
- 2.- Exploración del significado de su comportamiento.
- 3.- Determinación de la causa de su malestar o incapacidad.
- 4.- Determinación de si pueden resolver sus problemas o si tienen necesidad de ayuda.

Modelo de esencia, cuidado y curación (core, care, cure) (Lydia Hall)

Lydia Hall fue una enfermera de rehabilitación que utilizó su filosofía de la enfermería. Sostenía que existe una necesidad en la sociedad de ofrecer camas de hospital agrupadas en unidades centradas en la prestación de enfermería terapéutica.

Usando tres círculos intersectados para representar los aspectos del paciente, Hall propuso que las funciones de enfermería son diferentes. El círculo del cuidado representa el cuerpo del paciente, el círculo de la curación representa la enfermedad que afecta al sistema físico del paciente, y el círculo de la esencia representa los sentimientos internos y el control de la persona.

Modelo de relaciones entre seres humanos (Joyce Travelbee)

Propuso que el objetivo de la enfermería es ayudar a una persona, familia o comunidad a prevenir o afrontar las experiencias de la enfermedad y el sufrimiento y, si es necesario, a encontrar un significado para estas experiencias siendo el fin último la presencia de la esperanza.

Propuso que la enfermería se lleva a cabo mediante relaciones entre seres humanos que comienzan con: a) el encuentro original, que progresa a través de fases de b) identidades emergentes, c) sentimientos progresivos de empatía y posteriormente d) compasión, hasta que e) la enfermera y el paciente consiguen la transferencia en la última fase. Travelbee creía que era tan importantes solidarizarse como empatizarse con el paciente enfermera y paciente tenían que desarrollar una relación entre seres humanos.

Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil (Kathryn E. Barnard)

La teoría de Barnard toma prestadas ideas de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción de la madre y el lactante con el entorno. Su teoría se basa en las escalas diseñadas para medir los efectos de la alimentación la enseñanza y el entorno. Con investigación continuada, ha refinado teoría y ha proporcionado un vínculo estrecho con la práctica que ha transformado la manera

en que los profesionales sanitarios evalúan a los niños a la luz de la relación padre-hijo.

Modelo conceptual de la enfermería (Evelyn Adam)

El trabajo de Adam es un buen ejemplo de utilización de una base única de enfermería para su ampliación posterior. Argumenta que la necesidad de un marco ideológico en enfermería.

Incluye el objetivo de la profesión, el beneficiario, la intervención del profesional, el origen de la dificultad del beneficiario, la intervención del profesional y las consecuencias.

Un modelo de enfermería basado en un modelo de vida (Nancy Roper, Winifred W, Logan y Alison J Tierney.)

Se describe a Nancy Roper como una teórica práctica que creó una teoría de enfermería aplicable de manera básica, “que realmente ayudaba a las enfermeras a la cabecera del enfermo “.

Es un modelo de enfermería, las cuales incluyen mantener un entorno sano, comunicarse, respirar, comer y beber, funciones de eliminación aseo personal y vestimenta, control de la temperatura corporal, movilización, trabajo y ocio, expresión de la sexualidad, sueño y muerte. La duración de la vida va desde el nacimiento hasta la muerte y en un continuo de dependencia e independencia.

Teoría de proceso de enfermería (Ida Jean Orlando)

Orlando analizó el contenido de 2000 contactos enfermera-paciente y creó su teoría basándose en el análisis de estos datos.

Contribuyó al interés por la relación enfermera-paciente, el papel y la identidad de la enfermera profesional y el desarrollo de conocimientos distintos de la enfermería. Definió y renombró el proceso de enfermería deliberadamente como disciplina del proceso de enfermería. 8

4.3.4—Patrones Funcionales de M. Gordon

La valoración del paciente tiene una gran importancia para conocer su respuesta a Procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que puedan ser tratados por las enfermeras; es decir la valoración del paciente para llegar al diagnóstico enfermero.

Para llevar a efecto esta valoración, se ha optado por utilizar una herramienta que pueda ser usada independientemente del modelo enfermero seguido.

Así se eligió la propuesta de M. Gordon con sus Patrones Funcionales (1982). Los patrones funcionales son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo. La utilización de los patrones funcionales, permite una valoración enfermera sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos, relevantes, del paciente (físico, psíquico, social, del entorno) de una manera ordenada, lo que facilita, a su vez, el análisis de los mismos; es decir, cumple todos los requisitos exigibles a una valoración correcta.

La valoración por patrones funcionales enfoca su atención sobre 11 áreas (o patrones) con importancia para la salud de los individuos, familias o comunidades, las cuales son interactivas e independientes.

- PATRÓN 1: PERCEPCIÓN - MANEJO DE LA SALUD

Este patrón describe, básicamente, cómo percibe el propio individuo la salud y el bienestar, y cómo maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación.

Por tanto se incluye en él, las prácticas preventivas de todo tipo (hábitos higiénicos, vacunaciones, autoexploraciones recomendadas a la población, etc.), la adherencia a tratamientos médicos o enfermeros prescritos y la evitación o control de prácticas sociales perjudiciales para la salud (consumo de drogas, alcohol, tabaco, etc.).

En concreto, mediante la valoración de este patrón pretendemos determinar las percepciones sobre salud del individuo, el manejo general de su salud y las prácticas preventivas.

- PATRÓN 2: NUTRICIONAL - METABÓLICO

Mediante la valoración de este patrón, se pretende determinar las costumbres de consumo de alimentos y líquidos, en relación con las necesidades metabólicas del individuo, y las posibilidades de disponibilidad de aquellos. También se explorará los posibles problemas en su ingesta. Asimismo, se determinará las características de la piel y mucosas, y su estado. Se indagará sobre talla, peso y temperatura.

- PATRÓN 3: ELIMINACIÓN

Describe el patrón de la función excretora (intestinal, urinaria y de la piel) y todos los aspectos relacionados con ella: rutinas personales, uso de dispositivos o materiales para su control o producción y características de las excreciones.

- PATRÓN 4: ACTIVIDAD - EJERCICIO

Este patrón describe las capacidades para la movilidad autónoma y la actividad, y para la realización de ejercicios. También describe las costumbres de ocio y

recreo. Busca conocer el nivel de autonomía del individuo para las actividades de la vida diaria que requieran algún grado de consumo de energía.

- PATRÓN 5: SUEÑO - DESCANSO

Describe los patrones de sueño, descanso y relax a lo largo del día, y los usos y costumbres individuales para conseguirlos.

- PATRÓN 6: COGNITIVO - PERCEPTUAL

En él se describe el patrón sensorio-perceptual y cognitivo del individuo. Se observa la adecuación de las funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas; comprobando, si fuera el caso, la existencia de prótesis para su corrección. En este patrón también se determina la existencia o no de dolor. Asimismo se comprueban las capacidades cognitivas relativas a la toma de decisiones, la memoria y el lenguaje.

- PATRÓN 7: AUTOPERCEPCION - AUTOCONCEPTO

Describe el patrón de auto concepto y las percepciones de uno mismo. Incluye las actitudes del individuo hacia sí mismo, hacia su imagen corporal y su identidad y hacia su sentido general de valía. Observa el patrón de conversación y las manifestaciones del lenguaje no verbal (postural corporal, contactos oculares, etc.).

- PATRÓN 8: ROL - RELACIONES

Incluye este patrón el papel o rol social, que juega el individuo en el seno familiar, Laboral, etc. Así como las responsabilidades que tiene que asumir debidas al mismo. Se dará importancia, al valorar este patrón, a la existencia de problemas en las relaciones familiares y/o sociales.

- PATRÓN 9 SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN

Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad, y así mismo, describe el patrón reproductivo y todo lo relacionado con el mismo.

- PATRÓN 10: ADAPTACIÓN - TOLERANCIA AL ESTRÉS

Describe el patrón general de adaptación y efectividad en términos de tolerancia al estrés. Incluye la reserva individual o la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad, formas de manejar el estrés, sistemas de apoyo familiares o de otro tipo y capacidad percibida para controlar y manejar las situaciones.

- PATRÓN 11: VALORES - CREENCIAS

Describe los patrones de valores, objetivos y creencias (incluidas las espirituales) que guían las decisiones y opciones vitales del individuo. Incluye lo percibido como importante en la vida y la percepción de conflicto en los valores, creencias y expectativas que estén relacionados con la salud.⁶

4.4 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

4.4.1 Concepto y Objetivo

Un proceso es una serie de actuaciones planificadas u operaciones dirigidas hacia un resultado en particular.

El Proceso Atención de Enfermería (PAE) es un método sistemático y racional de planificar y dar cuidados de enfermería.

Rosalinda Alfaro-Lefevre (2003) lo define como “una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Promueve unos cuidados Humanísticos, centrados en unos objetivos (resultados) y eficaces”.

Su objetivo es identificar las necesidades de salud actuales y potenciales del cliente, establecer planes para resolver las necesidades identificadas y actuar de forma específica para resolverlas. El proceso es cíclico, esto es, sus componentes siguen una secuencia lógica, aunque suelen solaparse unos con otros.

Identificar la dimensión teórica- metodológica e instrumental del proceso de enfermería para el cuidado integral de la persona, familia o comunidad mediante la aplicación de cada una de sus etapas, que en su conjunto pretenden la promoción, fortalecimiento y recuperación de la salud o en un momento dado que el individuo en fase terminal tenga una muerte digna.

4.4.2 Antecedentes

El proceso de atención de enfermería (PAE), en la práctica asistencial enfermera, lo que nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, lo que resulta de vital importancia cuando se trabaja en el ámbito de las urgencias. Como antecedentes históricos, reseñar que el PAE tiene sus orígenes, cuando fue considerado un proceso en 1955, gracias a Hall, a la que posteriormente se unieron otras teóricas como Johnson en 1959, Orlando en 1961 y Wiedenbach en 1963. Consistía en un proceso de tres etapas: valoración, planeación y ejecución. Yura y Walsh en 1967, establecieron cuatro etapas: valoración, planificación, realización y evaluación. La etapa diagnóstica fue incluida entre 1974 y 1976 por Bloch, Roy y Aspinall, quedando desde entonces el PAE como actualmente conocemos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí, y aunque se estudien por separado todas las etapas se superponen. En cuanto a los objetivos del PAE, el principal se centra, en constituir una estructura que pueda cubrir, de forma individualizada, las necesidades del paciente, familia y comunidad. Y si comentamos las ventajas, estas, tienen repercusiones sobre la profesión,

considerando a la enfermería como una disciplina con carácter científico que se centra en la respuesta humana del individuo; sobre el paciente, que participa en su propio cuidado y este se le presta de forma continua y con calidad en la atención de forma individualizada, y sobre la enfermera, aumentando su satisfacción y su crecimiento profesional ante la consecución de objetivos, hace que se convierta en experta, le impide omisiones o repeticiones innecesarias optimizando el tiempo, además de poder realizar una valoración continua del paciente, gracias a la etapa de evaluación, que permite la retroalimentación del proceso.

4.4.3 Ventajas

Las ventajas son las oportunidades generadas, por la aplicación del proceso atención de enfermería en el campo profesional de la enfermería o enfermero como a continuación se especifican:

- La satisfacción por el trabajo y potencia el desarrollo profesional.
- La satisfacción profesional; planes escritos de manera perfecta ahorran tiempo y energía evitando la frustración generada por los ensayos y errores de la práctica de la enfermería.
- Favorece la continuidad de los cuidados, lo que da lugar a un ambiente seguro y terapéutico.
- Proporciona cuidados individualizados por que la persona participa de forma activa, proporciona datos para la valoración.⁶
- Se demuestra el alcance de la práctica de enfermería, basándose en su formación y marco de actuación y rol profesional.
- Potencia el desarrollo profesional, el proceso de enfermería favorece el desarrollo de las capacidades cognitiva, técnica e interpersonal
- Mejora la calidad de los cuidados.

-Continuidad en el cuidado

-Educación constante y sistemática

4.4.4 Características

El proceso atención de enfermería tiene cualidades esenciales que lo caracterizan y es fundamental que se consideren durante la enseñanza y la aplicación de este, lo cual le dan un carácter propio a este método de cuidado.

-Sistemático: Cada una de las etapas con fines didácticos se separan para su comprensión, pero en la implementación cada una de ellas se interrelaciona para el logro del objetivo del proceso.

-Dinámico: El ser humano por naturaleza puede cambiar, en un instante, en lo emocional, físico y social, por tal motivo cada etapa se adecua a las necesidades de la persona, familia o comunidad.

- Interactivo: Es fundamental durante la implementación del método del cuidado, donde el profesional de enfermería en la actualidad se centran en cuatro ámbitos: asistencial, educativo, administrativo e investigación, y el proceso de enfermería se puede adaptar a cada uno de ellos siempre y cuando se realicen los cuidados.

-Sustentarse teóricamente: Por las características propias del proceso de enfermería y sus etapas, tienen la cualidad de adaptarse con base en un modelo teórico de enfermería.⁶

4.4.5 Descripción de Etapas del PAE

1. VALORACIÓN: Es el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente. Se puede hacer basándonos en

distintos criterios, siguiendo un orden "cabeza a pies", por "sistemas y aparatos" o por "patrones funcionales de salud". Se recogen los datos, que han de ser validados, organizados y registrados.

Recolección de datos: Es esencial por que se inicia el primer contacto con la persona, familia o comunidad, es un proceso dinámico y continuo.

Clasificación de datos: Los datos subjetivos y objetivos, en ocasiones los engloban como información actual e histórica. Los datos históricos son situaciones que han tenido lugar en el pasado y que pudieran tener algún efecto sobre el estado de salud actual. Los datos actuales se refieren a eventos del momento y son importantes para la valoración inicial y subsiguiente.

Fuentes para la obtención de datos: Significa de donde puede originar la información y se pueden obtener de diferentes maneras: Primaria o Directa y Secundaria o Indirecta.

Medios y técnicas para la recolección de datos: Son apoyos para el profesional de enfermería mediante los cuales podrá obtener la información:

- Observación
- Entrevista
- Exploración física

2. DIAGNÓSTICO: 2ª Etapa del proceso, es el enunciado del problema real o potencial del paciente, que requiera de la intervención enfermera para disminuirlo o resolverlo.

En esta fase, identificamos los problemas y los formulamos, tanto los diagnósticos de enfermería como los problemas interdependientes. En relación a los diferentes tipos de diagnósticos encontramos:

- D. Real: consta de tres partes, formato PES: problema (P)+etiología (E)+

Signos/síntomas (S).

- D. Alto riesgo: es un juicio clínico que consta de dos fases, formato PE: problema etiología.
- Posible: describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales, consta del formato PE.
- De bienestar: que describen un nivel específico de bienestar hacia un nivel más Elevado que pretende alcanzar el paciente.

Componentes de los diagnósticos de enfermería en la NANDA

Un diagnóstico de enfermería tiene tres componentes:

El problema y su definición: La declaración del problema o etiqueta diagnóstica, describe el problema de salud del paciente o la respuesta para la que se administra el tratamiento de enfermería. Describe el estado de salud del paciente de forma clara y concisa. Sus calificadores pueden ser:

Deficiente (cantidad, calidad, o grado inadecuado; no es suficiente; incompleto).

Alterado (mal hecho, Debilitado, dañado, reducido, deteriorado.)

Reducido (de menor tamaño, cantidad o grado)

Ineficaz (que no produce el efecto deseado)

Comprometido (vulnerable a una amenaza)

.3. PLANIFICACIÓN: es la organización del plan de cuidados, se deben establecer unas prioridades, plantear unos objetivos según la taxonomía NOC, elaborar las intervenciones y actividades de enfermería según la taxonomía NIC, y proceder a su documentación y registro. Los registros documentales de todo plan de cuidados son: diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes, unos criterios de resultados, las actividades enfermeras y un informe de evolución.

Planificación inicial:

Se realiza la valoración del ingreso suele llevar a cabo el plan asistencial inicial completo.

Este profesional tiene la ventaja de que observa el lenguaje corporal del paciente y además, puede obtener alguna información intuitiva de la que no puede disponerse en una base de datos escrita.

Planificación en curso:

La realizan todos los profesionales de enfermería que trabajan con el paciente .A medida que los profesionales de enfermería obtienen información nueva y evalúan las respuestas del paciente, a la asistencia, pueden individualizar más el plan de asistencia . Usando los datos de la valoración continua, el profesional de enfermería hace planificaciones diarias con los siguientes propósitos:

- Determinar si el estado de salud ha cambiado.
- Establecer prioridades para la asistencia del paciente durante el turno.
- Decidir en qué problemas centrarse durante el turno.
- Coordinar las actividades de enfermería de manera que pueda abordarse más de un problema en cada contacto con el paciente.

Planificación para el alta:

El proceso de anticipación y planificación de las necesidades surgirán después del alta. La planificación eficaz para l alta comienza en el primer contacto del paciente e implica una valoración completa y continua para obtener información sobre las necesidades continuas del paciente.

4. EJECUCIÓN: Es llevar a la práctica el plan de cuidados. Se realizarán t odas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

- Reevaluación de pacientes
- Determinación de la necesidad del profesional de enfermería de ayuda.
- Aplicación de las intervenciones de enfermería.
- Supervisión de la asistencia delegada
- Registro de las actividades de enfermería

5. EVALUACIÓN: Última fase del proceso. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería son: la eficacia y efectividad. Una característica de esta etapa es continua, pueden resolverse los diagnósticos establecidos o bien surgir otros nuevos, se tendrán que ir introduciendo modificaciones en el plan de cuidados para que la atención resulte más efectiva

-Recogida de datos relacionados con los resultados.

Comparación de los datos con los resultados.

-Relación de las acciones de enfermería con los objetivos/ resultados del pacientes.

-Extracción de conclusiones sobre el estados del problema}

-Continuación, modificación o terminación del plan asistencial del paciente.

4.4.6 Enfermedades Crónico Degenerativas en el Adulto

Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. En 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años de edad.

Un estudio realizado por científicos de la UAM concluyó que las enfermedades crónico-degenerativas constituyen una de las principales causas de muerte en nuestro país y que estas generalmente se encuentran asociadas a factores como el sobrepeso y la obesidad.

El Laboratorio de Investigación Clínico-Epidemiológica, expuso en entrevista que las enfermedades crónico-degenerativas son las principales causas de mortalidad en México, ubicándose en primer lugar la diabetes mellitus, en segundo las enfermedades isquémicas del corazón, en tercero las cerebrovasculares, y en

cuarto las crónicas del hígado. “Todos estos padecimientos, están muy relacionadas con la obesidad y con el síndrome metabólico”.

. Las enfermedades del corazón. desde 1978, ocupan uno de los dos primeros lugares como causa de muerte en el país. El cáncer, las enfermedades cerebrovasculares, enfermedades renales y la diabetes mellitus, se encuentran todas ubicadas entre las diez principales causas de mortalidad general.

Los principales problemas de salud pública en México son las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, obesidad e hipertensión. En nuestro país, las autoridades sanitarias han hecho frente a esta situación con la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

4.4.7 Definición de Enfermedad Crónico Degenerativa

Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y progresión generalmente lenta. Son la principal causa de muerte e incapacidad en el mundo. Las más comunes son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la diabetes. De los 35 millones de personas que murieron de enfermedades crónicas en el año 2005, la mitad tenían menos de 70 años y la mitad eran mujeres.

Se espera que en el año 2020 serán responsables del 73% de las muertes a nivel mundial y del 60% de la carga de enfermedad (Informe de la OMS 2002: “reduciendo riesgos y promoviendo un estilo de vida saludable”).

Casi el 80% de estas muertes ocurrirán en países en desarrollo y estarán relacionados con estilos de vida o factores biológicos potencialmente modificables (por ejemplo, la hipertensión arterial, o los niveles de colesterol y la obesidad).

Las enfermedades crónicas son casi siempre incurables. Por eso no pueden ser simplemente tratadas, sino que deben ser manejadas globalmente.

4.4.8 Enfermedad Renal Crónica

Se presenta cuando el filtrado glomerular disminuye de manera permanente en asociación a la pérdida de la población funcional de nefronas.

Se caracteriza por una pérdida continua de nefronas y una progresiva variable, pero lo general implacable, hacia la enfermedad terminal.¹

EPIDEMIOLOGÍA

La enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial. Se puede prevenir pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones --la diálisis y el trasplante de riñón— ya son altamente invasivas y costosas. Muchos países carecen de recursos suficientes para adquirir los equipos necesarios o cubrir estos tratamientos para todas las personas que los necesitan. La cantidad de especialistas disponibles también resultan insuficientes.

La prevalencia de la IRC se ha incrementado en aproximadamente un 8%, al año durante la última década

Debido a los efectos combinados de una incidencia creciente de enfermedad renal en el grupo de edad entre los 60 a 75 años.¹

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA

Sistema renal:

Generalidades: El sistema renal en todo su conjunto está formado por dos riñones, dos uréteres, la vejiga y la uretra. A su vez éste se divide en dos partes, las vías urinarias altas las cuales comprenden las glándulas suprarrenales, los riñones y los uréteres, y en las vías urinarias bajas que están compuestas por la vejiga y la uretra.⁴

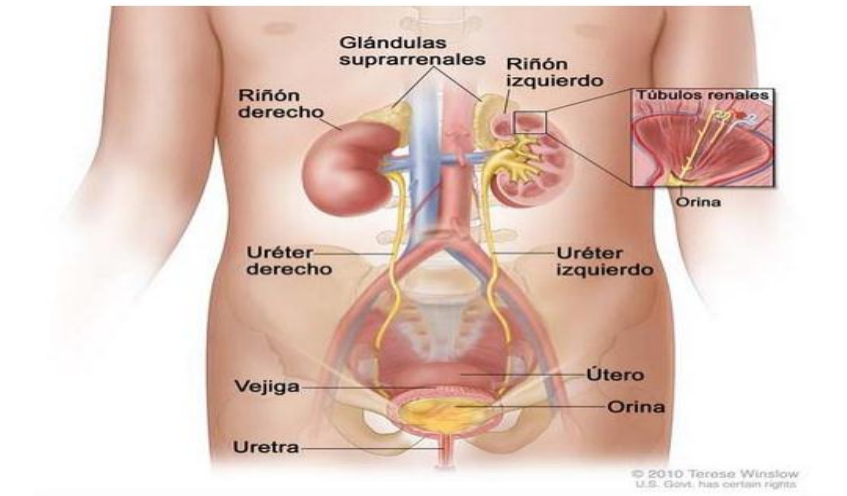


Figura 1. Sistema renal. Fuente: National Cancer Institute 2014.

Los riñones son órganos homeostáticos; es decir, su principal función es mantener constante el medio interno. Para ello, deben regular el volumen y la composición de los líquidos corporales, además de eliminar sustancias que son producto del metabolismo nitrogenado como: la urea, el ácido úrico y la creatinina ¹³. La orina que producen los riñones es el medio de eliminación de esos productos nitrogenados, algunos de los cuales pueden ser tóxicos. Los procesos renales que permiten la producción de la orina son: la filtración de la sangre, la secreción y la reabsorción tubular. El primero de ellos sucede en los capilares glomerulares, los otros dos ocurren en los túbulos.⁴

La orina que se produce en los riñones continúa hasta la vejiga por medio de los uréteres. La vejiga funciona como un órgano de almacenamiento de orina y cuando se llena, se contrae para favorecer la eliminación de esta. Este proceso se conoce comúnmente como micción.

El riñón

Ya hemos dado unas pinceladas de las partes del aparato renal y de la función del riñón. Pero si nos adentramos un poco más en el riñón podemos apreciar claramente la relación que existe entre la estructura y la función, por tal motivo, para comprender bien todo, es necesario conocer tanto la estructura macroscópica como la microscópica de ellos. En los humanos, los riñones tienen forma de habichuela con midiendo unos 12cm aproximadamente. La superficie cóncava de cada riñón está

orientada en la zona media, hacia la columna vertebral. En el centro de esta superficie hay una ranura longitudinal llamada hilio, desde dónde entran o salen al riñón diversas estructuras como los vasos sanguíneos, nervios, vasos linfáticos y los uréteres. Contienen multitud de lóbulos. Cada lóbulo está formado por una masa piramidal de tejido, llamada papila, con la base situada hacia el borde convexo del órgano y el ápex hacia el cóncavo. A su vez cada papila se continúa en un cáliz menor que tiene forma de copa. Varios cálices menores se agrupan y forman un cáliz mayor, uniéndose los cálices en la pelvis renal que constituye el extremo superior del uréter.⁴

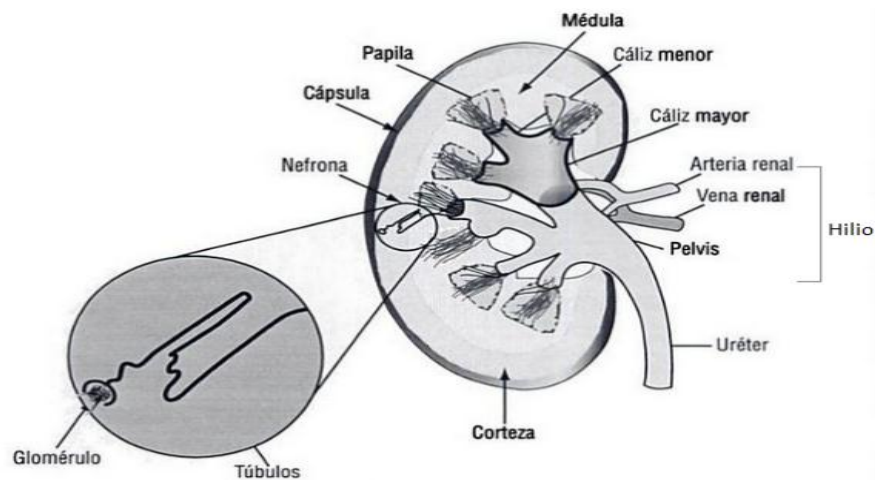


Figura 2. Estructura del riñón humano y nefrona ampliada. Adaptado de: Fisiología renal 200613.

Una cubierta de tejido conectivo, delgado pero resistente, cubre los riñones en su superficie externa y se conoce con el nombre de cápsula renal. Debido a su poca elasticidad, es la cápsula regula la presión intrarrenal. Lo primordial de todo esto es saber que los riñones están compuestos por la nefrona. La unidad funcional básica del riñón es la nefrona (1.0 a 1.3 millones en cada riñón humano). cada nefrona consta de un glomérulo (penacho de capilares interpuestos entre dos arteriolas: aferente y eferente), rodeado de una cápsula de células epiteliales (cápsula de Bowman: una continuación de las células epiteliales que rodean a los capilares glomerulares de las células del túbulo contorneado proximal) y, una serie de túbulos revestidos por una capa continua de células epiteliales. El glomérulo está localizado en la parte externa del riñón (corteza), los túbulos se presentan tanto en la corteza como en la parte interna del riñón (médula) .⁴

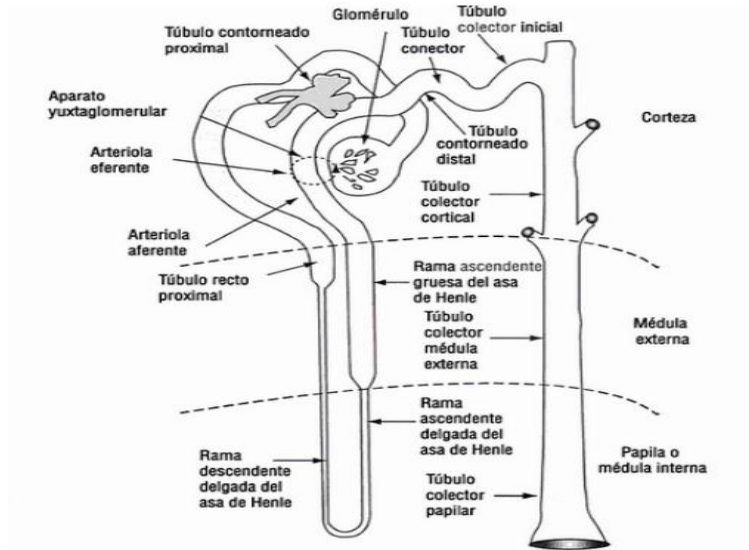


Figura 3. Diagrama de una nefrona. Fuente: Fisiología renal 2006

Procesos básicos del riñón Para que el riñón pueda eliminar los productos de desecho mediante la excreción de la orina y el organismo pueda reutilizar la mayor parte del fluido que circula por la nefrona es necesario que tengan lugar toda una serie de procesos fisiológicos.

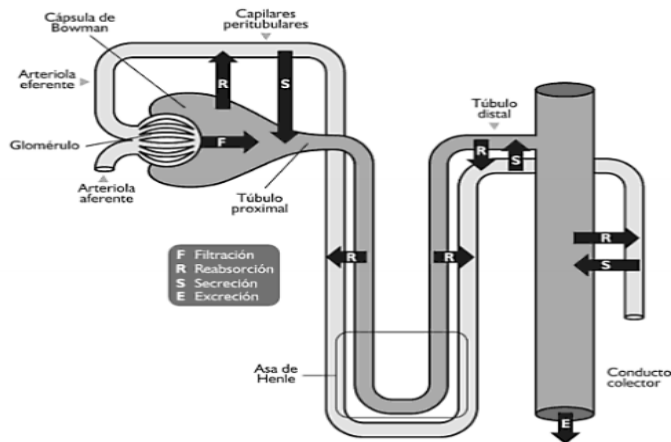


Figura 4. Procesos básicos en el riñón. Fuente: Bases de la fisiología 2001 .

FISIOLOGÍA

Filtración: es el movimiento de fluido desde la sangre hacia el lumen de la nefrona. La filtración se da únicamente en la cápsula de Bowman. Una vez que el fluido ha entrado en el lumen de la nefrona se considera que no forma parte del cuerpo, por lo que, si no es reabsorbido, saldrá del mismo con la orina.¹

Reabsorción: A medida que el filtrado se mueve por el túbulo de la nefrona. Parte de este material filtrado retorna al líquido intersticial y de ahí a la sangre de los capilares peri tubulares, en un proceso conocido como reabsorción.¹

Secreción: es el movimiento de moléculas desde la sangre hacia el líquido intersticial y de ahí hacia el lumen. Tanto la secreción como la reabsorción son procesos que se dan a través del epitelio que forma las paredes del túbulo de la nefrona. Aunque la filtración y la secreción provocan el movimiento de sustancias en el mismo sentido, la secreción es más selectiva que la filtración, ya que utiliza proteínas de membrana como transportadores para el movimiento de las sustancias y no una barrera física de filtración en donde el factor limitante es el tamaño molecular y carga de las partículas que se transportan.¹

Excreción: Una vez que el filtrado alcanza el conducto colector, la composición del fluido no puede modificarse más. El fluido, que se ha transformado en orina, pasa a través de la pelvis renal, alcanza los uréteres y finalmente se acumula en la vejiga urinaria, desde donde es excretado o eliminado fuera del organismo mediante la micción. ¹

La integridad tanto estructural como funcional de la pared glomerular resulta esencial para el mantenimiento de la función renal normal. Su pérdida ocasiona patologías, manifiestas como alteraciones cualitativas (proteinuria, hematuria...) y/o cuantitativas (descenso del filtrado glomerular) de dicha función. Así, el glomérulo normal posee intactos: el filtrado glomerular, la excreción proteica y, muestra ausencia de elementos formes en el sedimento.¹

FISIOPATOLOGÍA

La fisiopatología se explica por una disminución de las nefronas funcionales, lo que se traduce en una baja en la filtración glomerular, conllevando a:

Alteraciones del equilibrio hidroeléctrico y ácido básico

Acumulación de productos de desecho

Alteración en la producción de eritropoyetina y vitamina D

Sin embargo, como la progresión de ERC suele ser lenta, mecanismos compensatorios permiten que incluso con pérdida del 70% de la masa renal el paciente siga asintomático. En estos mecanismos tenemos la hiperfiltración, esto se logra por aumento de la presión hidrostática en los capilares glomerulares, particularmente a través de vasodilatación de la arteriola aferente, pero también por aumento de presión sistémica. La hipertensión capilar conlleva a proliferación y fibrogenesis, lo que a su vez significa hipertrofia y glomeruloesclerosis, que naturalmente favorece la progresión de la enfermedad en los glomérulos hiperfuncionantes.²

Los niveles de microalbuminuria se relacionan casi directamente con riesgo cardiovascular, de hecho, los pacientes que sufren de ERC mueren de enfermedades cardiovasculares (43%), infección (21%), accidentes cerebrovasculares (7%), entre otros.

También influyen en la progresión de la enfermedad:

Proteinuria: Genera un efecto tóxico en células mesangiales y tubulares.

Hipertensión arterial: Aumenta presión capilar glomerular, favoreciendo la glomeruloesclerosis. Además genera hiperplasia e hialinosis arteriolar².

Lesiones tubulointersticiales: La dilatación y fibrosis intersticial ocurre en toda ERC, siendo un mejor índice de pronóstico que la FG.

Hiperlipemia: Podría contribuir a la lesión renal al activar, a través de receptores de LDL, la proliferación de las células del mesangio, además de activar fibronectina, y factores quimotácticos de los macrófagos.

Tabaquismo: Produce hiperfiltración, disfunción endotelial, e incremento de proteinuria.

Al declinar la función renal se acumulan en la sangre los productos lineales del metabolismo proteico que se excreta por la orina,

Hay desarrollo de uremia y se presentan efectos adversos en todos los sistemas del cuerpo, mientras más producto de desecho se acumule, más graves son los síntomas.²

Los pacientes que excretan cantidades importantes de proteína o sufren de presión arterial elevada empeoran con mayor rapidez.

ETIOLOGÍA

La enfermedad renal crónica (ERC) empeora lentamente durante meses o años. Es posible que no note ningún síntoma durante algún tiempo. La pérdida de la función puede ser tan lenta que usted no presentará síntomas hasta que los riñones casi hayan dejado de trabajar.³

La etapa final de la ERC se denomina enfermedad renal terminal (ERT). En esta etapa, los riñones ya no tienen la capacidad de eliminar suficientes desechos y el exceso de líquido del cuerpo. En ese momento, usted necesitaría diálisis o un trasplante de riñón.

La diabetes y la hipertensión arterial son las 2 causas más comunes y son responsables de la mayoría de los casos.

Muchas otras enfermedades y afecciones pueden dañar los riñones, por ejemplo:

Trastornos autoinmunitarios (como lupus eritematoso sistémico y esclerodermia)

Defectos de nacimiento (anomalías congénitas) de los riñones (como la poliquistosis renal), ciertos productos químicos tóxicos, lesión al riñón, infección y cálculos renales, problemas con las arterias que irrigan los riñones, algunos medicamentos como calmantes del dolor (analgésicos) y fármacos para el cáncer, flujo retrógrado de orina hacia los riñones (nefropatía por reflujo).³

FACTORES DE RIESGO

NO MODIFICABLES	MODIFICABLES
1.- Edad	1.-Actividad persistente de la causa original
2.- Genero	2.-Amplificadores comunes del riesgo
3.- Raza	a) Control suboptimo de hipertensión arterial
4.- Diabetes Mellitus	b) Proteinuria >1g/día
5.- Genética	c) Obstrucción reflujo infección del tracto
6.- Bajo peso al nacer	d) Urinario
7.- Disminución del número de nefronas (congénita o adquirida). ³	e) Analgésicos y otras nefrotoxinas
	3.-Factores que promueven incremento de flujo y presión glomerulocapilar
	a) Alta ingestión de proteínas
	b) Descontrol glucémico
	c) Embarazo
	4.-Hiperlipidemia
	5.-Anemia crónica
	6.-Tabaquismo
	7.-Obesidad ³

SIGNOS Y SÍNTOMAS:

Psicológicas

- Negación
- Ansiedad
- Depresión
- Psicosis

Neurológicas

- Fatiga
- Cansancio
- Trastornos del sueño
- Convulsiones

Cardiovasculares

- HTA
- ICC
- Pericarditis

Metabólicas

- Hiperlipidemia
- Deficiencia nutricional

Hematológicas

- Anemia
- Hemorragia
- Infección

Piel y mucosas

- Palidez alteración en la pigmentación
- Equimosis
- Escoriaciones
- Piel seca y escamosa
- Anamnesis y exploración física
- Ecografía renal
- Gammagrafía renal
- TAC
- Biopsia renal
- Laboratorios BH, QS, ES
- Análisis de orina o orocultivo
- Depuración de creatinina ³

COMPLICACIONES

Daño renal, una vez que se produce, no se puede revertir. Las posibles complicaciones pueden afectar a cualquier parte del cuerpo y pueden incluir:

- Retención de líquidos, que produce edema en miembros inferiores y superiores, presión arterial alta o líquido en los pulmones (edema pulmonar)
- Un aumento repentino de los niveles de potasio en la sangre (hiperpotasiemia) que puede deteriorar el funcionamiento del corazón y puede ser potencialmente mortal
- Enfermedad cardíaca y de los vasos sanguíneos (cardiovascular)
- Huesos débiles e incremento del riesgo de fracturas
- Anemia
- Disminución del deseo sexual, disfunción eréctil o fecundidad reducida
- Daño al sistema nervioso central que puede producir dificultad para la concentración, cambios en la personalidad o convulsiones
- Disminución de la respuesta inmune que te hace más vulnerable a la infección
- Pericarditis, una inflamación de la membrana con forma de saco que envuelve a tu corazón (pericardio)
- Las complicaciones en el embarazo pueden implicar riesgos para la madre y el feto en desarrollo
- El daño irreversible en los riñones (enfermedad renal terminal), finalmente requiere tanto diálisis como un trasplante de riñón para poder sobrevivir.³

V- DESARROLLO Y APLICACION DE LAS ETAPAS DEL PAE A UNA PERSONA CON ALTERACION RENAL

5.1 Presentación del caso.

Paciente de sexo masculino de 60 años de edad la cual es enviado a tratamiento sustitutivo de hemodiálisis acompañado por un familiar quien dice ser su esposa. Niveles de creatinina en sangre de 14 mg/dl y oligoanuria sin globo vesical. Tras varias semanas hospitalizado es diagnosticado de enfermedad renal aguda (ERA) rápidamente progresiva, causada por una Glomerulonefritis por anticuerpos anti-MBG que requiere inicio de varias sesiones de Hemodiálisis (HD). Es dado de alta requiriendo tratamiento sustitutivo de la función renal con HD de forma definitiva.

Patológicos

Paciente del sexo masculino de 60 años de edad la cual refiere que padece DM2 hace 20 años bajo tratamiento además de hipertensión hace 10 años igualmente bajo tratamiento.

De la infancia:

Refiere a los 10 años se enfermó de varicela que es una enfermedad infecciosa febril, generalmente benigna, caracterizada por la aparición de vesículas o pústulas que no dejan cicatriz.

Antecedentes alérgicos:

No alérgico a ningún alimento y medicamento

Antecedentes quirúrgicos o traumáticos:

Intervenido quirúrgicamente hace 6 años debido a una cirugía de rodilla, debido a fractura.

No patológicos

Reside actualmente en san Luis potosí habita casa propia de concreto, casa de dos plantas con 3 habitaciones y 1 baño completo con todos los servicios

intradomiciliarios, con adecuados hábitos higiénicos, zoonosis con 1 perro. Cuenta con cartilla de vacunación completa, vive con su esposa y sus dos hijos

Heredo Familiares

Su padre padeció diabetes e hipertensión, su madre tiene antecedentes de diabetes. Refiere tener 6 Hermanos de los cuales dos padecen hipertensión arterial y diabetes mellitus.

VALORACIÓN FÍSICA

Se trata de una persona de sexo masculino de 60 años de edad con diagnóstico de insuficiencia renal crónica.

Ingresa al servicio de hemodiálisis para tratamiento sustitutivo ya que presenta severo deterioro físico; insomnio, fatiga, pérdida de movilidad, cansancio, palidez, edema de pies y tobillos y una percepción de mal sabor en la boca debida a la falta de eliminación de desechos además de disuria.

5.2 VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY

GORDON

PERCEPCIÓN / MANEJO DE LA SALUD

Paciente comenta que su estado de salud es malo ya que no le permite realizar sus actividades cotidianas, ya que existe fatiga.

Consume sustancias toxicas como alcohol y tabaco ocasionalmente.

Presenta un aspecto adecuado de higiene y actitud, marca un estado de conciencia apto para la entrevista.

Refiere no ser alérgico y comenta que no cuida su alimentación ya que no es adecuadamente y no realiza ejercicio.

Ingiere agua aproximadamente 2 lts diario y come frutas y verduras.

Ha estado hospitalizado 2 veces debido a cuadros de neumonía.

Los únicos medicamentos que adquiere son Ketorolaco 30 mg cada sesión de hemodiálisis y Hierro cada 8 días

NUTRICIONAL / METABOLICO

Comenta que no lleva a cabo ningún tipo de dieta, que come de todo. Toma alrededor de 2lts de agua al día, no tiene dificultad para masticar ni deglutir, presenta piezas dentales completas.

Nos dice que por lo regular su dieta no lleva ningún control ya que come de todo tanto en casa como en la calle.

Exploración física.

El estado de su piel: color moreno, con tegumentación pálida e icterico

ELIMINACIÓN

Urinaria: El paciente comenta miccionar aproximadamente 2 veces al día. Menciona que la orina es de color paja.

Fecal: Refiere que evacua aproximadamente de 1 a 2 veces al día.

ACTIVIDAD / EJERCICIO

No realiza ejercicio, debido a que refiere fatiga al realizar caminatas largas. Su respiración es de 18 por minuto, tiene un buen ritmo, amplitud y simetría. No presenta sibilancias, su tiraje es universal y su expectoración es fluida; en su domicilio no es necesario un suplemento de oxígeno.

Su frecuencia cardíaca es de 76 por minuto, presenta una buena intensidad y una tensión arterial de 125/78.

La temperatura de la paciente por vía axilar fue de 36.2°C.

Movilización.

El paciente nos comenta que todas las actividades cotidianas como alimentarse, vestirse, aseo personal, eliminación y deambulacion las realiza por sí solo.

SUEÑO / DESCANSO

No tiene un descanso adecuado ya que tiene dificultad para conciliar el sueño y suele despertarse en las noches, necesita almohada para poder dormir y en ocasiones se toma medicamento para poder dormir indicado por su médico tratante que es el Clonazepam 2 –mg

Menciona que su sueño es muy superficial.

COGNITIVO / PERCEPTUAL

Se encuentra orientado en tiempo, lugar y persona, se encuentra cooperador a las actividades que se le realizan, refiere presentar deficiencia en la visión del ojo izquierdo, sin problemas auditivos, de lenguaje y de comprensión.

Su conducta es cooperadora y su habla es clara. Su movimiento ocular es bueno. La paciente no presenta alteraciones sensoriales.

AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO

El paciente nos dice que en ocasiones no se siente bien consigo mismo pero que nunca ha perdido la esperanza, aunque a veces si se siente desesperado, pero está dispuesto al tratamiento que le indiquen, sus hábitos higiénicos son buenos y regulares de una vez al día así como su cambio de ropa también regular de una o dos veces al día según sea la ocasión, su lavado dental es de dos o tres veces al día.

ROL / RELACIONES

Vive con su esposa y 2 hijos los cuales lleva muy buena relación con cada uno de ellos ya que lo apoyan en su enfermedad y tratamiento. El aparte de su esposa lleva el sustento de la casa, por lo que le preocupa deteriorarse más con su enfermedad y no poder seguir apoyando. Lleva una buena relación con sus compañeros de trabajo.

SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN

Tiene 2 hijos, con la misma pareja (esposa)

ADAPTACIÓN / TOLERANCIA AL ESTRÉS

Refiere que en ocasiones se siente estresado al tener que acudir a sus hemodiálisis ya que acude aunque refiere que tiene que cumplir al acudir ya que está conociendo

su padecimiento , tratamiento y sabe las complicaciones que puede presentar . La cual él se encuentra muy motivado y dispuesto a mejorarlo.

VALORES / CREENCIAS

Profesa la religión católica, nos comenta que esta es importante para su vida ya que le ha ayudado a sobrepasar algunas problemáticas ya sean de salud, emocionales etc.

5.2.1 PLAN DE ATENCION

Exceso de volumen de líquidos (00026)

Dominio: 02 nutrición **Clase:** 05 hidratación **Definición:** Aumento de la retención de líquidos isotónicos.

Valoración	Diagnóstico	Objetivo	Intervenciones	Fundamento	Evaluación
<p>Ingresa al servicio de hemodiálisis para tratamiento sustitutivo ya que presenta severo deterioro físico, hipertenso</p> <p>Insomnio, fatiga, cansancio, palidez, edema, disuria.</p> <p>Peso:67kg Talla: 1.70 FC:70x FR:20 TA:150/70 T 36.2°C</p>	<p>Exceso de volumen de líquidos R/C</p> <p>Compromiso de los mecanismos reguladores M/P, cambios de la presión arterial, desequilibrio de electrolitos, edema.</p>	<p>Medir la cantidad de líquidos administrados y eliminados para el paciente en un tiempo determinado para hacer la valoración hidroelectrolítico.</p>	<p>Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación</p> <p>Vigilar el estado de hidratación.</p> <p>Administración de diuréticos (Furosemide 40 mg VO cada 6 horas)</p>	<p>-Conocer los ingresos y pérdidas hídricas para realizar un balance y así saber si pierde o retiene líquidos</p> <p>-Los desequilibrios incluyen cambios en el volumen de líquido extracelular en la composición de principales electrolitos.</p> <p>-Aumentar la eliminación de desechos mediante la diuresis, debido a que actúan</p>	<p>El paciente administra y elimina líquidos de acuerdo a las necesidades que él tiene, se tiene control sobre ingesta y eliminación llevando un buen balance de hídrico.</p>

				inhibiendo los mecanismos de reabsorción de sodio provocando la excreción aguda de sodio y agua mediante la orina.	
--	--	--	--	--	--

Riesgo de perfusión renal ineficaz (00203)

Dominio: 04 Actividad /Reposo

Clase: 04 Respuesta cardiovascular /pulmonar.

Definición: Riesgo de disminución de la circulación sanguínea renal que puede comprometer la salud

Valoración	Diagnostico	Objetivo	Intervenciones	Fundamento	Evaluación
Ingresar al servicio de hemodiálisis para tratamiento sustitutivo ya que presenta severo deterioro físico, hipertenso Insomnio, fatiga, Cansancio, palidez, edema, disuria. Peso:67kg Talla: 1.70 FC:70x FR:20 TA:150/70 T 36.2°C	Riesgo de perfusión renal ineficaz R/C enfermedad renal	Vigilancia de la función renal, mediante el estado hemodinámico del paciente.	Manejo de líquidos /electrolitos Monitorización de signos vitales por turno	-El exceso de líquidos puede elevar la tensión arterial , y complicar la función adecuada del riñón -Los signos vitales se refleja el estado fisiológico del organismo.	Se mantiene en vigilancia estrecha para observar el evolución y progreso del paciente

Deterioro de la eliminación urinaria 00016 Dominio: 03 Eliminación e intercambio

Clase: 01 Función urinaria

Definición: Disfunción en la eliminación urinaria

Valoración	Diagnostico	Objetivo	Intervenciones	Fundamento	Evaluación
<p>Ingresar al servicio de hemodiálisis para tratamiento sustitutivo ya que presenta severo deterioro físico, hipertenso</p> <p>Insomnio, fatiga, cansancio, palidez, edema, disuria.</p> <p>Peso:67kg</p> <p>Talla: 1.70</p> <p>FC:70x</p> <p>FR:20</p> <p>TA:150/70</p> <p>T 36.2°C</p>	<p>Deterioro de la eliminación urinaria R/C obstrucción anatómica M/P disuria, retención.</p>	<p>Filtrar los productos de desecho, conservar solutos recoger y eliminar la orina de forma saludable.</p>	<p>Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de eliminación</p> <p>Vigilar ingresos y egresos</p> <p>Administración de la medicación</p>	<p>-Conocer los ingresos y pérdidas hídricas para realizar un balance hídrico y así saber si pierde o retiene líquidos</p> <p>-Facilita la realización de balance hídrico</p> <p>-Los medicamentos como diuréticos actúan inhibiendo los mecanismos de reabsorción de sodio provocando la excreción aguda de sodio y agua mediante la orina.</p>	<p>El paciente ya no se observa con dificultad para orinar, micciona de acuerdo a la ingesta de líquidos que adquiere.</p>

Intolerancia a la actividad 00092

Dominio: 04 Actividad / reposo Clase: 04 Respuesta cardiovascular/ pulmonar

Definición: Insuficiente energía fisiológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas

Valoración	Diagnostico	Objetivo	Intervenciones	Fundamento	Evaluación
Ingresar al servicio de hemodiálisis para tratamiento sustitutivo ya que presenta severo deterioro físico, hipertenso, Insomnio, cansancio, edema, disuria. Peso:67kg Talla: 1.70 FC:70x FR:20 TA:150/70 T 36.2°C	Intolerancia a la actividad R/C debilidad generalizada M/P informes verbales de fatiga, informes verbales de debilidad.	Ayudar al paciente a realizar actividades de acuerdo a su estado de salud evitando que se fatigue.	Ayudar al paciente a programar periodos de descanso, mediante un buen confort. Asegurar recursos energéticos (activos y pasivos de miembros inferiores y superiores adecuados	-Permite el funcionamiento óptimo del organismo -Se podrá realizar una planeación de actividades de acuerdo a las necesidades del paciente, así como ejercicios activos y pasivos con ayuda de su familiar.	Se le indican actividades de acuerdo a su capacidad física, sin que presente dificultad para realizarlas y evitar fatiga.

			Determinar las limitaciones físicas del paciente	De esta manera podremos ubicar cuales son los tipos de actividades o necesidades de autocuidado puede realizar el paciente	
--	--	--	--	--	--

5.2.2 PLAN DE ALTA

La familia en el paciente con enfermedad renal crónica y con n tratamiento sustitutivo de hemodiálisis es considerada parte esencial en la atención del cuidado y es importante en el proceso para generar prácticas de buenos hábitos que ayuden al paciente a su estilo de vida ,tiene el papel de alentar y disminuir las tensiones que se vayan presentando a lo largo del proceso de la enfermedad , por esta razón el personal de enfermería debe apoyarse con la familia para planificación de cuidados , con el fin de generar beneficios al paciente.

CUIDADOS ESPECIFICOS DE ACCESO VASCULAR

-Detectar signos de alarma de infección en catéter como:

- Enrojecimiento
- Edema
- Dolor
- Sensibilidad
- Calor local
- Presencia de secreción sanguinolenta

COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES EN ACCESO VASCULAR

- Procesos tromboticos
- Migración del catéter
- Estenosis venosa central
- Bacteriemia

MEDICAMENTOS:

Ketorolaco 30 mg cada sesión de hemodiálisis

Furosemide 40 mg vo c 6 hrs

Hierro cada 8 días

MANEJO DIETETICO

Los alimentos le proporcionan energía y ayudan al cuerpo de repararse.

Ahora que los riñones no cumplen la misma función, la hemodiálisis elimina los desechos de la sangre.

En pacientes con hemodiálisis es importante disminuir alimentos altos en potasio ya que es mineral presente en muchos alimentos .Este afecta la regularidad del ritmo del corazón.

Los niveles de potasio puede subir en las sesión es de hemodiálisis y afectar el ritmo cardiaco.

Limitar la cantidad de proteínas que consume para ayudarlo a disminuir el deshecho en la sangre. Los alimentos que son altos en proteína son la carne, carne de ave (pollo y pavo), pescado, huevos y productos lácteos (leche, queso, yogur). El médico le indicará cuánta proteína debe consumir cada día.

Limitar la cantidad de fósforo que consume. Los riñones no pueden eliminar el fósforo adicional que se acumula en la sangre. Esto podría provocar que los huesos pierdan calcio y que se debiliten. Los alimentos que son altos en fósforo son los productos lácteos, frijoles, chícharos, nueces y granos integrales. El fósforo también se encuentra en el cacao, la cerveza y los refrescos de cola. El médico le indicará cuánto fósforo usted debería incluir en la dieta cada día.

Limitar el sodio si tiene la presión sanguínea alta o si tiene líquido adicional en el cuerpo. Limite el consumo de sodio a 1500 mg cada día. La sal de mesa, los alimentos enlatados, las sopas, los bocadillos salados y las carnes procesadas, como las carnes magras y las salchichas, son altas en sodio.

Limitar el potasio si el médico le indica que sus niveles de potasio en la sangre son demasiado altos. El potasio se encuentra en frutas y verduras. Es posible que necesite limitar el consumo de frutas y verduras que son altos en potasio.

Es posible que necesite limitar la ingesta de líquidos que consume cada día. Si el cuerpo retiene los líquidos, tendrá inflamación y los líquidos podrían acumularse en los pulmones. Esto puede provocar otros problemas de salud, como la falta de aliento.

PROGRAMA DE EJERCICIOS (acompañada de otra persona o familiar)

- Hacer ejercicio moderado con frecuencia y acorde a la edad: caminata, natación (siempre y cuando aplique)
- Suprimir el consumo de sustancias nocivas para la salud (alcohol, tabaco)
- Descanso adecuado

MANEJO DEL ESTRÉS

- Prácticas técnicas para la respiración
- Realización de ejercicio físico
- Grupos de apoyo para la socialización entre familiares y amigos
- Actividades recreativas
- Buena relación y comunicación con familiares, para evitar estados depresivos.

VI. CONCLUSIONES

Siendo la Insuficiencia Renal Crónica una enfermedad, que no logran una recuperación integral de la salud del paciente, el profesional de enfermería, con la identificación de los diagnósticos enfermeros, puede aumentar la calidad de vida y el potencial humano del paciente, consiguiendo que los cuidados sean dirigidos hacia unos cuidados objetivos y más específicos.

Con la valoración de los patrones funcionales de M. Gordon la identificación de los diagnósticos enfermeros se obtienen de forma directa, a la vez que son una buena guía para proporcionar una información y evaluación de la salud, del estilo de vida del paciente y de su entorno.

Se debe fomentar en el profesional de enfermería la investigación sobre los diagnósticos de enfermería y su validación en la práctica, ya que éstos son un instrumento útil para unos cuidados de calidad y una planificación de las intervenciones y actividades de su competencia exclusiva, dando un mayor contenido científico a su trabajo y contribuyendo, así a un mayor desarrollo de nuestra profesión.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Ulate Montero G. Fisiología renal.1ra Edicion San José: Editorial de la Universidad de Costa Rica;1999
- 2.-Gal Iglesias B, López Gallardo M, Prieto Montalvo J. Bases de la Fisiología. Segunda edición .Mexico: Editorial Tebar; 2001
- 3.-Cheng steven . Manual Washington de especialidades clínicas Nefrología. Segunda edición. España:Editorial Wolters Kluwer;2015
- 4.- Victoria Moran Aguiar.Proceso de Enfermeria : uso de lenguajes NANDA,NIC,NOC, Modelos referenciales.3ra Ed. Gal Iglesias B, López Gallardo M, Prieto Montalvo J. Bases de la Fisiología. México. Primera edición;2010
- 5.- Patricia A Potter.Fundamentos de Enfermeria. Octava Edicion.España; Ed. Elsevier;2015
- 6.-Kozier,Erb,Olivieri. Enfermeria fundamental conceptos, procesos y practica. 9° edición. Madrid : Ed. Pearson ;2013.
- 7.-Eva Reyes Gómez. Fundamentos de Enfermería Ciencia, Metodología y Tecnología. 2° Edicion . Madrid: . Ed. Manual Moderno; 2013.
- 8.-Martha Raile Alligod, Ann Marriner Tomey. Modelos y Teorías de Enfermería. Séptima edición. España. Elsevier; 2011