



ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ
ROJA MEXICANA DELEGACIÓN SAN LUIS
POTOSÍ INCORPORADA A LA UNAM

CLAVE 8715/12



PROCESO CUIDADO ENFERMERO

“APLICACIÓN DEL MODELO DE ADAPTACIÓN AL PACIENTE CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA”

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA

PRESENTA

JONATHAN DANIEL GODINEZ PEREZ

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021



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.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA
MEXICANA DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ
INCORPORADA A LA UNAM

CLAVE 8715/12



PROCESO CUIDADO ENFERMERO
“APLICACIÓN DEL MODELO DE ADAPTACIÓN AL PACIENTE CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA”

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA
PRESENTA

JONATHAN DANIEL GODINEZ PEREZ

ASESOR

L.E.O. Claudia Patricia Pérez Hernández

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021



ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA
MEXICANA DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ
INCORPORADA A LA UNAM

CLAVE 8715/12



CARTA DE ACEPTACIÓN DEFINITIVA DEL PROCESO CUIDADO
ENFERMERO
PARA LA TITULACIÓN DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA

Los suscritos miembros del proceso de titulación de
JONATHAN DANIEL GODINEZ PEREZ

Hacemos constar que hemos evaluado y aprobado el trabajo:

“Proceso cuidado enfermero aplicación del modelo de adaptación al paciente con
insuficiencia renal crónica”

En vista de lo cual extendemos nuestra autorización para que dicho trabajo sea
sustentado en examen de grado de Licenciatura en enfermería y obstetricia.

L.E.O. Claudia Patricia Pérez Hernández
Tutor

L.E.O. Luz Esperanza Hernández Terrazas
Presidenta

M.E.y.A.S. Clara Elena Infante
Granja
Secretaria

M.E.y.A.S. Rita de Guadalupe Martínez
Rocha
Vocal

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021

I. ÍNDICE

CONTENIDO	
DEDICATORIA	8
RESUMEN.....	9
II. INTRODUCCIÓN.....	10
III. JUSTIFICACIÓN	12
IV. OBJETIVOS	14
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	14
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
V. MARCO TEÓRICO.....	15
5.1 ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN DISCIPLINARIA.....	15
5.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO	16
5.3 EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	17
5.4 MODELO TEÓRICO UTILIZADO PARA LA ELABORACIÓN DEL PCE.....	18
5.4.1 MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA.....	18
5.4.2 MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY	18
5.4.3 ELEMENTOS FUNDAMENTALES DEL MODELO UTILIZADO	21
5.5 ETAPAS QUE CONSTITUYEN EL PROCESO.....	23
5.5.1 ETAPA DE VALORACIÓN.....	23
5.5.2 PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON	24
5.5.2 EL DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	25
5.5.2.1 DIAGNÓSTICO COMO PROCESO	26
5.5.2.2 TIPOS DE DIAGNOSTICO	26
5.5.2.3 NIVELES DE PRIORIDAD DE LOS DIAGNÓSTICOS.....	27
5.5.2.4 ENUNCIADO DIAGNÓSTICO Y SUS COMPONENTES.....	27
5.5.3 ETAPA PLANEACIÓN	29

5.5.3.1 CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC).....	30
5.5.3.2 TAXONOMÍA NOC.....	30
5.5.4 ETAPA DE EJECUCIÓN.....	31
5.5.4.1 CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC	31
5.5.4.2 TAXONOMÍA DE LA NIC	31
5.5.5 ETAPA DE EVALUACIÓN	32
5.5.6 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	33
5.5.6.1 EPIDEMIOLOGIA.....	34
5.5.6.2 FISIOPATOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD RENAL.....	34
5.5.6.3 SIGNOS Y SÍNTOMAS	36
5.5.6.4 ESTADIOS DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	37
5.5.6.5 FACTORES DE RIESGO.....	37
5.5.6.6 ANSIEDAD RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	38
5.5.7 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	39
5.5.7.1 DIAGNOSTICO	39
5.5.7.1.1 FILTRADO GLOMERULAR	39
5.5.7.1.2 ALBUMINURIA.....	39
5.5.7.1.3 ECOGRAFÍA RENAL	40
5.5.7.2 TRATAMIENTO	40
5.5.7.2.1 DIABETES:	40
5.5.7.2.2 HIPERTENSIÓN:	40
5.5.7.2.3 DISLIPIDEMIA	41
5.5.7.2.4 ANEMIA	41
5.5.7.2.5 MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS:.....	42
5.5.7.2.6 PREVENIR O RETRASAR LA PROGRESIÓN DE LA IRC.....	42
5.5.7.2.7 MEDIDAS GENERALES.....	43

VI. RESUMEN CASO CLÍNICO.....	44
6.1 VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES:	44
6.1.2 PATRÓN 1: PERCEPCIÓN – MANEJO DE LA SALUD:.....	44
6.1.3 PATRÓN 2: NUTRICIONAL – METABÓLICO:.....	45
6.1.4 PATRÓN 3: ELIMINACIÓN:	46
6.1.5 PATRÓN 4: ACTIVIDAD – EJERCICIO	46
6.1.6 PATRÓN 5: SUEÑO – DESCANSO:.....	46
6.1.7 PATRÓN 6: COGNITIVO – PERCEPTIVO	47
6.1.8 PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN – AUTOCONCEPTO.....	47
6.1.9 PATRÓN 8: ROL – RELACIONES:	47
6.1.10 PATRÓN 9: SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN:	47
6.1.11 PATRÓN 10: AFRONTAMIENTO – TOLERANCIA EL ESTRÉS:	48
6.1.12 PATRÓN 11: VALORES – CREENCIAS:.....	48
6.2 DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS.....	49
6.3 PLANIFICACIÓN	49
6.4 EJECUCIÓN.....	49
6.5 EVALUACIÓN	49
VII. PLAN DE ALTA PACIENTE CON ERC.....	60
VIII. CONCLUSIONES.....	64
IX. BIBLIOGRAFÍAS.....	66
X. GLOSARIO	73
XI. ANEXOS	75

DEDICATORIA

A toda mi familia y amigos.

Doy gracias a su apoyo incondicional y desinteresado, por sus sacrificios y esfuerzos constantes, por compartir tristezas, alegrías, éxitos, fracasos y por creer en mí. Porque a través de sus consejos, logre forjar un camino, por guiarme y alentarme ante los obstáculos que se me presentaron para lograr el éxito en mi superación como profesional.

RESUMEN

Introducción: La Enfermedad Renal Crónica (ERC) o Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es considerada actualmente un problema de salud pública en el ámbito mundial por su prevalencia e incidencia creciente en la población, en México está teniendo un gran impacto económico en las instituciones y la población de todo el país. **Objetivo:** Elaborar un Proceso Cuidado Enfermero (PCE) de atención individualizada en un paciente con insuficiencia renal crónica, el cual maneja la interacción entre la teoría y la práctica clínica de la enfermería y permite brindar cuidados integrales para mejorar la salud acorde a las necesidades del paciente. **Metodología:** Se implementó un PCE a un paciente con IRC, se utilizó como instrumento: valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon y el modelo de enfermería utilizado fue el de Callista Roy (Modelo de la adaptación), taxonomía NANDA, NOC, NIC, sitios web, libros electrónicos y físicos con base científica. **Resultados:** Se logró identificar los patrones disfuncionales: Percepción-Manejo de la salud, Nutricional - Metabólico, Actividad-Ejercicio, Sueño-Descanso, Cognitivo-Perceptivo y Autoconcepción-Autoconcepto, se identifican diagnósticos de enfermería: Gestión ineficaz de la salud, Ansiedad, Deterioro de la integridad cutánea, Riesgo de confusión aguda y Riesgo de infección, y se implementaron intervenciones con fundamento científico. Se realizó como apoyo un plan de alta para su mejor manejo de salud. **Conclusiones:** El desarrollo del PCE en el paciente, permite la planificación oportuna de las intervenciones y actividades de la profesión con un contenido científico en pro del bienestar del paciente.

Palabras clave: Insuficiencia renal crónica, proceso cuidado enfermero, enfermería y adaptación.

II. INTRODUCCIÓN

El cuidado es la esencia de la profesión de enfermería, el cual es una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.

La necesidad de generar conocimiento basados en el método científico se evidencia en la instauración del proceso cuidado enfermero (PCE), y en el desarrollo de modelos y teorías que sustentan el quehacer enfermero. Este conocimiento y al delimitar los cuidados de enfermería como el objeto central de estudio, permite que la profesión se perfile claramente a un quehacer enfermero autónomo e indelegable.

Al utilizar el PCE con la taxonomía diagnóstica de la NANDA-NIC-NOC, proporciona las bases para la obtención de las intervenciones de enfermería más eficaces para llegar a unos resultados óptimos de cuidado; igualmente su utilización favorece un lenguaje común y coherente, que representa y define los conocimientos de enfermería, por la autonomía profesional que les otorga y por la continuidad de participación y alto nivel de calidad en los cuidados que recibe el usuario.

La Enfermedad Renal Crónica (ERC), también llamada Insuficiencia Renal Crónica (IRC) describe la pérdida gradual de la función renal (OMS/OPS, 2020). 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 del país, su comportamiento crónico o permanente, su potencial letal y porque representa un importante gasto en salud para el sistema, por la alta complejidad técnica en su manejo (Acuña, et al, 2016).

Los expertos señalan que se trata de una enfermedad asociada a una detección tardía y a un manejo inadecuado de la diabetes y de la hipertensión arterial. Alrededor del mundo, 415 millones de adultos tienen diabetes, 1.4 billones de adultos tienen hipertensión, y 2.1 billones de niños y adultos presentan sobrepeso u obesidad. La prevalencia de enfermedad renal crónica en adultos con diabetes tipo 2 es de aproximadamente 25 a 40% dependiendo de factores poblacionales. En los Estados Unidos, la prevalencia de ERC es de aproximadamente 30% entre adultos con Hipertensión y de 17% en adultos con obesidad.

La prevalencia de ERC en México es de 1,409 pacientes por cada 1,000,000 de habitantes (14%). Del 2006 al 2012 la prevalencia reportada aumento un 45.7%, de los cuales el 88.3% requirió de diálisis. Por lo que en México la ERC es una de las principales causas de hospitalización y atención de urgencias; el 80% de los pacientes son atendidos en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

La enfermedad renal crónica en México representa una carga importantísima para el sistema de salud. Esto se debe fundamentalmente a la muerte prematura generada por la propia enfermedad y en menor proporción al incremento de los años vividos asociados a discapacidad. Desafortunadamente México se ubica dentro de los tres países con mayores pérdidas de salud por este padecimiento. (CENETEC, 2019).

Además del gran impacto socioeconómico que producen las enfermedades crónicas, también limitan o ponen en riesgo la existencia y la calidad de vida de quien las tiene, y de todo el sistema de relaciones interpersonales en que está implicada la persona y su familia, que ve seriamente afectada toda su dinámica y funcionamiento. En este sentido la ERC requiere un ambiente humanístico para su cuidado, un abordaje integral y trabajo colaborativo entre los profesionales, el paciente y su familia. Es primordial reconocer el papel que desempeña enfermería como disciplina que lidera el cuidado, y como principal responsable en la monitorización y control de la asistencia sanitaria prestada al paciente. (Ángel, et al, 2016).

Los profesionales de enfermería con la utilización del PCE logran una vinculación con el paciente a su cuidado, promueve la participación del paciente y ayuda a la revisión de la mejor evidencia científica clínica disponible para la toma de decisiones sobre el cuidado del paciente con insuficiencia renal crónica; y de esta manera contribuir a la prevención de complicaciones y muertes ocasionadas por este padecimiento.

III. JUSTIFICACIÓN

El Proceso Cuidado Enfermero (PCE) tiene como objetivo la interacción entre la teoría y la práctica clínica; es un método sistemático, racional y flexible de aplicación en la práctica clínica que nos permite brindar cuidados integrales para satisfacer, mejorar e implementar hábitos en la salud acorde a las necesidades de los pacientes.

Los conocimientos del PCE son considerados fundamentales en la práctica, demostrando el conocimiento, permitiendo su aplicación, ejecución y evaluación basada en una fundamentación científica. El cuidado integral aunado con comunicación y la empatía entre el enfermero y el paciente, permitirá identificar alteraciones del proceso salud-enfermedad.

Según la SLANH (Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión)(2012), 613 enfermos renales por cada millón tuvieron acceso a tratamiento de sustitución de función renal, ya sea este por: hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. Inclusive señala que esta cifra de incidencia en el 2011 fue variable de acuerdo a la situación socioeconómica de cada país o continente, es así que, en algunos casos llegó a menos de 200 por millón.

En 2017, se reportó una prevalencia de ERC de 51.4 muertes por cada 100 mil habitantes en México. Además, la ERC en México está teniendo un gran impacto en las finanzas de las instituciones y en la economía de las familias de todo el país; en 2014, el gasto en salud anual medio por persona para esta patología se estimó en 8,966 dólares estadounidenses (USD) en la Secretaría de Salud, y de 9,091 USD en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Se ha estimado que, en la actualidad, alrededor de 6.2 millones de mexicanos con diabetes tienen insuficiencia renal en sus distintas etapas. Hasta 98% de las personas con ERC por diabetes en México se encuentra en etapas tempranas, cuando por fortuna la ERC es todavía controlable y reversible, pero las personas no se atienden de manera oportuna. No incluye a los enfermos que, por otras causas como hipertensión arterial sistémica, enfermedades autoinmunes, infecciones, antecedentes congénitos, problemas obstructivos y daño por fármacos, también desarrollan ERC en forma progresiva hasta llegar a las etapas tardías y que, en la mayoría de los casos, lo hace de manera silenciosa. (INSP, 2020)

Según el Instituto Nacional de Salud Pública en México (2020), la enfermedad renal crónica (ERC) se ha descrito como la enfermedad crónica más olvidada; sin embargo, representa un grave problema de salud pública en México y el mundo. Al ser un trastorno de origen

multifactorial y estar asociado a las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en nuestra población (diabetes e hipertensión), su impacto en la salud pública se refleja en la alta demanda de recursos y de infraestructura que su tratamiento requiere.

En México dentro del Programa Sectorial de Salud 2020-2024. Se establece en el objetivo prioritario 5, estrategia prioritaria 5.1: Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad en servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades no transmisibles para reducir su incidencia en la población.

En San Luis Potosí en el Programa Sectorial de Salud 2016-2021. Se establece que las enfermedades no transmisibles representan actualmente un peligro para la salud de los potosinos. Para contrarrestar y prevenir las complicaciones de dichas enfermedades, se promueve en la entidad la formación de grupos de ayuda mutua en enfermedades crónicas. (Gobierno del Estado S.L.P., 2016)

Debido a lo antes mencionado se hace necesario la elaboración e implementación de un Plan de Cuidados Enfermero, en el cual se muestren las intervenciones adecuadas propias del tratamiento de un paciente con enfermedad renal crónica, estas intervenciones están encaminadas a la prevención, control de síntomas y complicaciones.

El modelo de atención para pacientes con enfermedad renal crónica en México se basa en diversos modelos de atención, lineamientos y normas de atención mexicanas, que establecen criterios para la prevención, diagnóstico y tratamiento, que ofrecen una forma de actuación basada en la mejor evidencia científica disponible en los diversos tipos y niveles de atención, con el fin de evitar y disminuir las complicaciones y mortalidad relacionada con la misma enfermedad.

La realización del proceso cuidado enfermero aplicado de manera individualizado en el paciente con ERC representa el eje metodológico fundamental de enfermería para brindar cuidados, con el fin de apoyar en el manejo del paciente con enfermedad renal crónica, estableciendo un antecedente que referencie la actuación y que con la enfermería basada en evidencia logre anteponer ciertos criterios y priorizar los objetivos del cuidado, optando siempre en beneficio del paciente y en la forma de evitar o disminuir las complicaciones relacionadas con el padecimiento, su tratamiento o inclusive con el estilo de vida del paciente. Así también como influir en la disminución de la mortalidad por dicha enfermedad.

IV. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Elaborar un proceso de cuidado enfermero en la atención individualizada a un paciente con insuficiencia renal crónica, asegurando la atención holística de enfermería.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Elegir diagnósticos enfermeros individualizados utilizando la taxonomía NANDA para el paciente con enfermedad renal crónica.

Definir resultados de enfermería con base a la taxonomía NOC, adecuados y orientados al paciente.

Seleccionar intervenciones específicas de enfermería con base a la taxonomía NIC.

Elaboración de un plan de alta específico para el paciente.

V. MARCO TEÓRICO

5.1 ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN DISCIPLINARIA

El reconocimiento de Enfermería como una disciplina profesional implica que quienes la ejercen puedan establecer una directa relación entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado; de esta manera el ejercicio práctico de la profesión tiene un soporte reflexivo e ideológico que le es fundamental.

En la conceptualización de Enfermería es importante establecer las bases por las cuales se reconoce ésta como una disciplina profesional; Es precisamente el ejercer la profesión a partir de un conocimiento específico que es propio de una disciplina, lo que permite establecer la diferencia entre el ejercicio profesional y el ejercicio disciplinar. En el caso de Enfermería, se han planteado los elementos metaparadigmáticos o conceptos esenciales: Enfermería – Cuidado, salud, persona y entorno, como los ejes que permiten establecer lineamientos para comprender el ser, el saber, el quehacer y se acepta que la profesión solo puede avanzar si se asume como una disciplina que analiza, profundiza y crea conocimientos aplicables a un quehacer en forma permanente, reflexiva y crítica. También es cierto que detrás de cada profesión deben existir conceptos específicos que respondan a lo que no es y a aquello que la hace única y diferente; esto es posible si se reconoce que cada profesión requiere del cumplimiento estricto de procesos mentales y del conocimiento, con un fundamento ético, moral y de valores.

Enfermería se basa en la comprensión de la persona, el entorno, la salud y el cuidado; es por ello que hoy las diferentes filosofías, teorías, y modelos conceptuales presentan la singularidad o pluralidad de la autora que los postula, dando como resultado que los elementos metaparadigmáticos de Enfermería continúen vigentes como ejes del ejercicio, la educación y la investigación disciplinar.

La enfermería como una disciplina profesional que tiene por objeto desarrollar conocimientos que sirven para definir y guiar la práctica, con el fin de precisar las características de la disciplina. (León, 2006).

La enseñanza de la enfermera se centra en las 4 funciones básicas de la profesión.

La función asistencial se refiere a la atención humanizada, sistemática y de alta calidad para promover la salud.

La función docente corresponde a la transmisión del conocimiento.

La función administrativa abarca acciones específicas basadas en teorías y metodología de la administración aplicada al servicio de enfermería.

La función de investigación coadyuva a la ampliación del conocimiento mediante la aplicación de teorías y metodologías correspondientes. (León, 2006).

5.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO

Referente a el cuidado es un acto ontológico que se origina en la naturaleza misma de los seres vivos pero que se legitima en el mundo de los actos; el cuidado tiene un papel relevante en la existencia humana, por tanto, el cuidado como objeto de estudio de la enfermería tiene un fundamento más allá del ejercicio profesional que busca llegar al mejor ser y vivir de cada persona.

El cuidado tiene su origen en el sujeto mismo, pero no solo como instinto sino como reconocimiento de la propia existencia; entre más se conoce el sujeto más grande es su actitud de cuidado, el cuidado como objeto de estudio de la enfermería busca profundizar en mejorar la calidad de vida de cada persona, más allá del ejercicio profesional. (Vélez & Vanegas, 2011).

En el contexto de Enfermería, el desarrollo conceptual ha llevado a la construcción filosófica del saber (desarrollo conceptual), el ser (cuidado), y el quehacer (forma como se proporciona el cuidado) de Enfermería como base para facilitar la comprensión de la Disciplina Profesional. Deben considerarse las diferentes connotaciones que el concepto abarca, pues “cuidado” es tal vez la palabra más usada desde diferentes contextos; en este orden de ideas se pueden identificar como percepciones relacionadas: el cuidar, el proveedor de cuidado, el ser cuidado, el cuidado como preservación de la especie, entre otros. Por ello, cuando se indaga sobre lo esencial de Enfermería, el solo referirse al término “cuidado” no es suficiente, pues se requiere desde el saber profesional otorgarle el sentido y las características definitorias que permitan orientar el quehacer profesional.

El cuidado de Enfermería como concepto aún tiene varias concepciones teóricas, pero se le reconocen algunos elementos comunes como: las acciones con sus fines de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación o rehabilitación, la aplicación de un

proceso sistemático que implica valoración, planeación, análisis, ejecución y evaluación con la permanencia, la continuidad y la interacción con otras disciplinas para lograr el fin del equilibrio del hombre, dentro del proceso salud-enfermedad. (Cabal & Guarnizo, 2011)

5.3 EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El Proceso de Enfermería se define como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud” (Reyna, 2010).

Es un método flexible adaptable y aplicable en todas las situaciones en el proceso de pérdida de la salud o en el mantenimiento de la misma. (Gayosso & Sánchez, 2019).

El proceso cuidado enfermero es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Se obtienen datos a través de la observación y la valoración de manera sistemática, se organizan de forma lógica y congruente para analizar la información relevante y se contrastan con la ciencia, planteando un problema y/o necesidad de cuidado, realizando un diagnóstico de enfermería basado en una taxonomía básica creada y validada por enfermeras para guiar las intervenciones de cuidado de enfermería.

Objetivos del proceso cuidado enfermero

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad. Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios. Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad. (FES Iztacala, UNAM., 2020).

5.4 MODELO TEÓRICO UTILIZADO PARA LA ELABORACIÓN DEL PCE

5.4.1 MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA

A través de los años, enfermería ha evolucionado y cambiado conceptos, definiciones donde se estableció como campo científico y se describió en numerosas oportunidades como una serie de tareas y técnicas subordinadas a la medicina, como un servicio humano amplio, como una vocación aprendida y más recientemente como una disciplina en el área de la salud, que maneja el cuidado de esta durante el transcurso del ciclo vital.

Como parte histórica del pensamiento se crean modelos teóricos, entre los que destacan:

Florence Nightingale; 1820-1910 “Teoría del entorno” considerada la primera teórica de enfermería y donde creó cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad aire, agua, desagües eficaces, limpieza y luz. (Amaro, 2004)

Virginia Henderson 1897-1996 consideraba al paciente como un individuo que precisaba ayuda para conseguir independencia. En su teoría de las 14 necesidades, es ayudar a la persona enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación, o a una muerte tranquila. (Raile & Marriner, 2011)

Dorothea Orem; 1914-2007 presenta su teoría de déficit autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí., teoría del autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. (Naranjo, et al, 2017)

Dorothy Jonson; 1919-1988 Modelo de sistemas conductuales de atención que se centra en las necesidades humanas, promover el equilibrio y disminuir el estrés.

Sor Callista Roy; 1939 Modelo de adaptación proporciona una manera de pensar acerca de las personas y su entorno que es útil en cualquier entorno. (Raile & Marriner, 2011).

5.4.2 MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY

En el origen del modelo de adaptación de Roy para la enfermería se puede identificar la mención que hace del trabajo de Harry Helson sobre psicofísica, que abarca desde las ciencias sociales hasta las de la conducta humana. En la teoría de la adaptación de Helson, las respuestas de adaptación son una función del estímulo recibido y del nivel de adaptación. El estímulo es un factor que provoca una respuesta. Los estímulos pueden

surgir tanto del entorno interno como del externo. El nivel de adaptación está compuesto por el efecto combinatorio de tres tipos de estímulos:

1. Estímulos focales, que son los que se presentan ante el individuo.
2. Estímulos contextuales, que son el resto de los estímulos presentes que contribuyen en el efecto de los estímulos focales.
3. Estímulos residuales, factores del entorno cuyo efecto no queda muy claro en una situación determinada.

Tras desarrollar su modelo, Roy lo presentó como un marco que sirviese para la práctica de la enfermería, para la investigación y la formación. Roy ha afirmado que más de 1.500 facultades y estudiantes contribuyeron al desarrollo teórico del modelo de adaptación. Presentó el modelo como marco curricular a una gran audiencia en la Nurse Educator Conference de 1977 en Chicago. Y en 1987 se calculó que más de 100.000 enfermeras de Estados Unidos y Canadá se habían formado para la práctica de su profesión bajo el modelo de Roy. (Raile & Marriner, 2011).

Al usar el proceso de enfermería en seis pasos de Roy, la enfermera realiza las seis funciones siguientes:

1. Evalúa las conductas manifestadas en los cuatro modos de adaptación.
2. Evalúa los estímulos para esas conductas y los clasifica en estímulos focales, contextuales o residuales.
3. Expone su juicio o establece un diagnóstico sobre el estado de adaptación de la persona.
4. Fija objetivos para fomentar la adaptación.
5. Establece las intervenciones que irán dirigidas a controlar los estímulos para fomentar la adaptación.
6. Evalúa qué objetivos se han alcanzado.

Al controlar los estímulos y no al paciente, la enfermera consigue una mejora en «la interacción de la persona con su entorno, y así fomenta una buena salud.

Roy describe un ciclo, el cual está constituido por una entrada, un procesamiento y una salida. Se observa en la figura no. 1.

Fuente: La persona vista como un sistema de adaptación. (De Roy, C. [1984]. *Introduction to nursing: An adaptation model* [2.ª ed., p. 30]. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.)

Entrada: consta de factores que influyen en el individuo. Los llama estímulos, y los define como factores del entorno capaces de provocar una respuesta. Pueden llegar desde el entorno o desde el interior del individuo. Diferencia tres categorías:

Focales: Internos o externos. El estímulo más inmediato. Afectan a la persona inmediata y directamente. Por ejemplo, el dolor.

Contextuales: Contribuyen al efecto de los anteriores. Hacen referencia a todos los factores del entorno que se le presentan a la persona, aunque no ocupan el centro de atención de la persona ni de la energía. Empeoran o mejoran la situación.

Residuales: Antecedentes, personalidad, creencias...Proceden de experiencias pasadas y pueden influir en el presente.

Procesamiento: mecanismo de control que utiliza la persona para adaptarse.

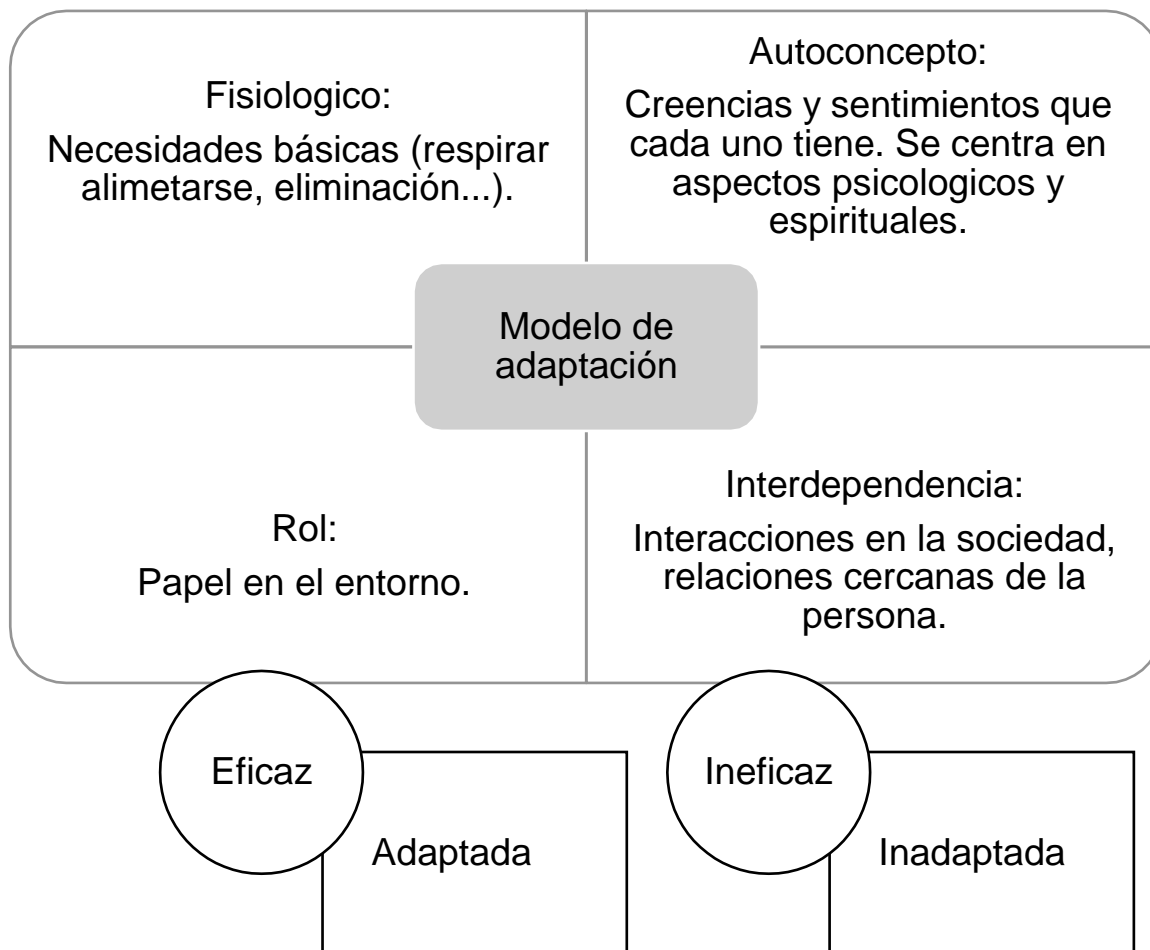
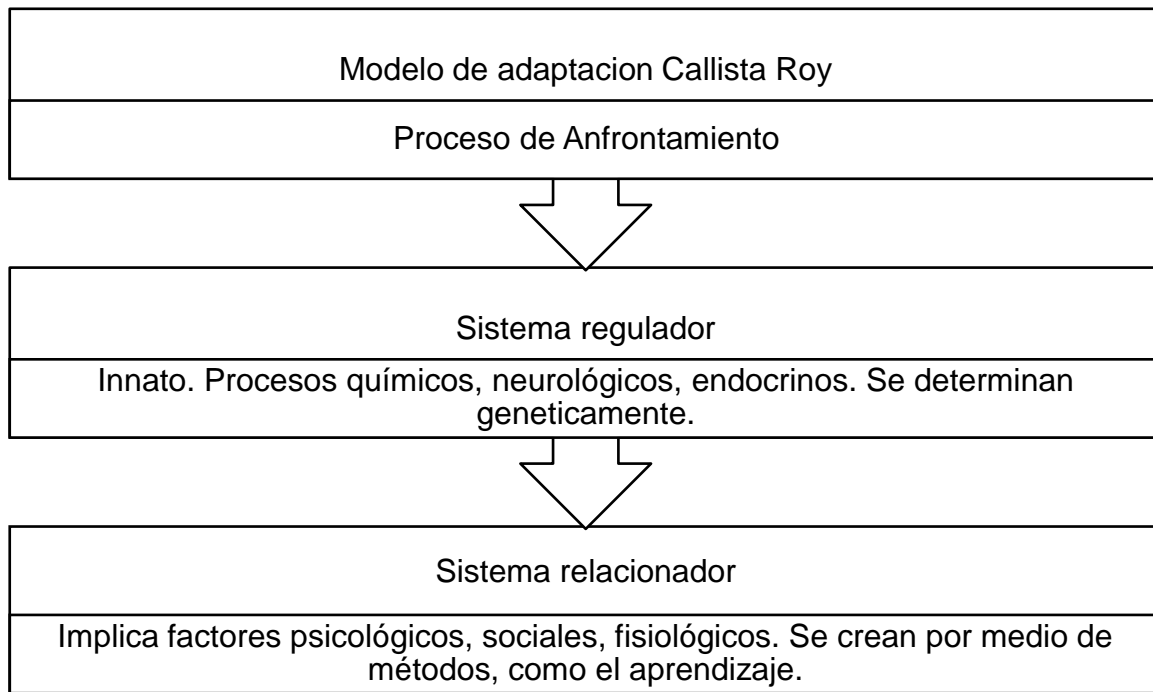
Salida: Resultados, es decir, la respuesta de la persona.

El modelo de Roy describe a su vez dos procesos de afrontamiento:

Sistema regulador: Es innato. Conjunto de procesos químicos, neurológicos y endocrinos. Se determinan genéticamente.

Sistema relacionador: implica factores psicológicos, sociales y fisiológicos, se crean por medio de métodos, como el aprendizaje.

5.4.3 ELEMENTOS FUNDAMENTALES DEL MODELO UTILIZADO



Estímulos	
Focal	Insuficiencia Renal Crónica
Contextual	Ansiedad Angustia Preocupación al futuro y a cambios en su estado de salud y cambios en su situación económica que puedan presentarse. Problemas para apego al tratamiento prescrito. Complejidad en los cuidados que requiere.
Residual	Despertándose 2 veces por la noche No se despierta descansado (mencionando que por lo regular es cuando se encuentra preocupado) Dificultades para conciliar el sueño por falta de comodidad.

Adaptaciones	
Fisiológica – Físico: Caminata 1hr al día aproximadamente. Dificultad para dormir. No despierta descansado	Autoconcepto: Ansiedad Angustia Preocupación Dificultad para adherirse al tratamiento
Rol: Limitaciones en actividad por procedimientos realizados. Rol de Padre	Interdependencia: Apoyo: Hija

5.5 ETAPAS QUE CONSTITUYEN EL PROCESO

5.5.1 ETAPA DE VALORACIÓN

La Valoración es la considerada como la piedra angular del PCE. Permite reunir la información necesaria que permitirá formular el problema (Diagnostico), y a partir de éste proponer (Planificar) y llevar a cabo las intervenciones encaminadas a un logro (Objetivo), y luego proceder a la Evaluación. El Proceso Cuidado Enfermero es por tanto la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de Enfermería (Ministerio de salud pública y bienestar social, 2013).

Objetivo de la valoración de enfermería

La valoración se define como un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información, que permite determinar la situación de salud, y la respuesta que las personas dan a ésta. La valoración enfermera es útil en la planificación de cuidados a la persona, a la familia y/o a la comunidad, y no solamente en situación de enfermedad (Álvarez, et al, 2010).

Esta fase ayuda a identificar los factores y las situaciones que guían la determinación de problemas presentes, potenciales o posibles, reflejando el estado de salud del individuo.

Fases de la valoración de enfermería

La valoración está constituida por una serie de pasos o etapas sucesivas e íntimamente interrelacionadas y que son:

1. Recolectar la información de fuentes variadas (individuo, familia, personal del equipo de salud, registros clínicos, anamnesis, examen físico y laboratorio y otras pruebas diagnósticas) Para recolectar la información se utilizan métodos como la interacción personal, la observación y la medición.
2. Realizar y registrar la valoración de acuerdo con el modelo conceptual adoptado.
3. Realizar la valoración del estado de salud del paciente de forma sistemática, registrando los datos objetivos y subjetivos, y empleando técnicas de valoración directa e indirecta.
4. Analizar los datos obtenidos.

Existen diversos tipos de datos:

Datos subjetivos: no se pueden medir y son propios del paciente, lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica (sentimientos).

Datos objetivos: se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la tensión arterial).

Datos históricos-antecedentes: aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento, ayudan a referenciar los hechos en el tiempo.

Datos actuales: Son datos sobre el problema de salud actual.

Existen diversos modelos de valoración:

Criterios de valoración siguiendo un orden céfalo-caudal: sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda de forma sistemática.

Criterios de valoración por aparatos y sistemas: se valora el aspecto general y las constantes vitales y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente.

Criterios de valoración por patrones funcionales de salud: Este método es un método propio de la profesión, el sistema de valoración cumple todos los requisitos necesarios para la realización de una valoración enfermera eficaz. (Alfaro, 1996).

5.5.2 PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

Marjory Gordon define los patrones como 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;

De la valoración de los patrones funcionales se obtiene una importante cantidad de datos relevantes de la persona (físicos, psíquicos, sociales, del entorno), de una manera ordenada, lo que facilita a su vez el análisis de los mismos. La valoración se realiza mediante la recogida de datos subjetivos, objetivos, la revisión de la historia clínica o informes de otros profesionales. (Álvarez, et al, 2010).

Los patrones son los siguientes:

Patrón 1 Percepción de la salud: Pretende conocer la propia percepción de la persona sobre su situación de salud y bienestar.

Patrón 2 Nutricional – metabólico: Pretende conocer el consumo de alimentos y líquidos de la persona en relación con sus necesidades metabólicas.

Patrón 3: Eliminación: Pretende conocer los patrones de la función excretora de la persona.

Patrón 4: Actividad – ejercicio: Describe los patrones de actividad, ejercicio, ocio y entretenimiento.

Patrón 5: Sueño – descanso: Describe los patrones de sueño, reposo y relajación.

Patrón 6: Cognitivo – perceptivo: Describe los patrones sensitivos, perceptuales y cognitivos de la persona.

Patrón 7: Autopercepción – autoconcepto: Describe los patrones de autoconcepto y percepción del estado de ánimo.

Patrón 8: Rol – relaciones: Describe los patrones de compromiso con el rol y las relaciones.

Patrón 9: Sexualidad – reproducción: Describe los patrones sexuales y reproductivos de la persona.

Patrón 10: Tolerancia al estrés: Describe el patrón de adaptación y afrontamiento de la persona a los procesos vitales, y su efectividad, manifestada en términos de tolerancia al estrés.

Patrón 11: Valores – creencias: Describe el patrón de los valores y las creencias espirituales y / o religiosas que influyen en la adopción de decisiones (Alfaro, 1996).

5.5.2 EL DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

El diagnóstico, siempre es la consecuencia del proceso de valoración y es la suma de datos ya confirmados y del conocimiento e identificación de necesidades o problemas, es un juicio clínico acerca del individuo, familia o comunidad que deriva de un proceso deliberado sistemático de recogida de datos y análisis. Proporciona la base de las prescripciones para la terapia definitiva. Los diagnósticos se organizan en sistemas de clasificación o taxonomías diagnósticas. (Herdman & Kamitsuru, 2015).

Una taxonomía se define como una clasificación u ordenación en grupos de cosas que tienen unas características comunes. La palabra deriva del griego raíz 'taxis', que significa ordenamiento. Podemos adaptar esta definición para una clasificación de diagnósticos enfermeros.

Los diagnósticos de NANDA-I se construyen mediante un sistema multiaxial. El sistema consiste en ejes cuyos componentes se combinan para conseguir que los diagnósticos sean sustancialmente iguales en forma y en coherencia.

5.5.2.1 DIAGNÓSTICO COMO PROCESO

La creación de un diagnóstico de enfermería pasa por una serie de etapas:

Recolección de datos: datos relevantes para desarrollar un diagnóstico.

Detección de señales/ patrones: cambios en el estado físico (ej. Gasto urinario disminuido)

Establecimiento de hipótesis: alternativas posibles que podrían ser el origen.

Validación: desestimar otras hipótesis y simplificar en un solo problema.

Diagnóstico: decisión sobre el problema basado en la validación (Doenges & Frances, 2014)

5.5.2.2 TIPOS DE DIAGNOSTICO

El sistema de diagnósticos de enfermería de NANDA-Internacional 2015-2017 nos brinda las siguientes categorías.

Diagnóstico enfocado en el problema: un juicio clínico con respecto a una respuesta humana indeseable a una condición de salud/proceso de vida que existe en un individuo, familia, grupo o comunidad, se estructura con etiqueta diagnóstica, características definitorias y factores relacionados.

Diagnóstico de riesgo: un juicio clínico sobre la susceptibilidad de un individuo, familia, grupo o comunidad para desarrollar una respuesta humana no deseada a las condiciones de salud/procesos de vida, se compone de etiqueta diagnóstica y factor de riesgo.

Diagnóstico de promoción de la salud: un juicio clínico sobre la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud, está compuesto por etiqueta diagnóstica y características definitorias.

Diagnóstico de Síndrome: Es un juicio clínico en relación a un conjunto de diagnósticos enfermeros específicos que aparecen de manera conjunta. Se estructura con etiqueta diagnóstica, características definitorias y factores relacionados. (Herdman & Kamitsuru, 2015).

5.5.2.3 NIVELES DE PRIORIDAD DE LOS DIAGNÓSTICOS

Primer nivel de prioridad: Prioridad inmediata. Son problemas que amenazan la vida. Problemas de las vías aéreas, respiratorios, cardiacos/circulatorios o con los signos vitales.

Segundo nivel de prioridad: Inmediatos, después de iniciar tratamiento de los problemas de primer nivel. Problemas como cambios en el estado mental, dolor agudo, problemas agudos de eliminación urinaria, secundarios a una enfermedad ya diagnosticada, laboratorios alterados, riesgo de infección, problemas de seguridad o protección.

Tercer nivel de prioridad: Prioridades tardías. Necesidades que requieren un mínimo apoyo de enfermería. Problemas como falta de conocimientos, actividad, familia, reposo o afrontamiento.

5.5.2.4 ENUNCIADO DIAGNÓSTICO Y SUS COMPONENTES

Etiqueta diagnóstica: Proporciona un nombre para un diagnóstico que refleja, es un término o frase concisa que representa un patrón de señales relacionadas.

Características definitorias: Son señales/inferencias observables que se agrupan como manifestaciones de un diagnóstico (por ejemplo, signos o síntomas). Una evaluación que identifica la presencia de una serie de características definitorias presta apoyo a la precisión del diagnóstico enfermero.

Factores relacionados son etiologías, circunstancias, hechos o influencias que tienen algún tipo de relación con el diagnóstico enfermero (por ejemplo, causa, factor contribuyente). Los factores relacionados son un componente integral de todos los diagnósticos de enfermería enfocados en el problema.

Factores de riesgo son influencias que aumentan la susceptibilidad de un individuo, familia, grupo o comunidad ante un evento no saludable (ambiental, psicológico, genético).

En la versión de la NANDA 2018-2020 se incluyen dos categorías que conforman el diagnóstico enfermero, las cuales aparecían en ediciones pasadas como parte de los factores de riesgo o relacionados; sin embargo, tales factores no son modificables por las intervenciones enfermeras, por lo que sólo se integran como parte de los componentes para orientar a la enfermera a la identificación del diagnóstico. Tales categorías son:

Población en riesgo Son los grupos de individuos que comparten ciertas características, que les hace más susceptibles a dicho diagnóstico.

Condiciones asociadas: Son diagnósticos médicos que no son modificables de manera independiente por la enfermera y que están asociados al diagnóstico. (Herdman & Kamitsuru, 2018).

La taxonomía tiene tres niveles:

- DOMINIOS (13), es una esfera de actividad estudio o interés, ejemplo, promoción de la salud, actividad/reposo, sexualidad.
- CLASES (47), subdivisión de un grupo mayor
- DIAGNÓSTICOS (235), el juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad, o problemas de salud, reales o potenciales. (Carrillo & Rubiano, 2007).

Factores que influyen para elaborar un diagnóstico:

Habilidad para reunir datos

Conocimientos teóricos

Experiencia

Intuición

Capacidad intelectual

Filosofía personal y marco conceptual (Doenges & Frances, 2014)

5.5.3 ETAPA PLANEACIÓN

En la planeación, el profesional de enfermería utiliza los datos de la valoración del paciente y los diagnósticos realizados para definir los indicadores (NOC) con el fin de formular los objetivos del paciente y diseñar posteriormente las intervenciones de enfermería necesarias para evitar, reducir o eliminar los problemas de salud del paciente.

Una intervención de enfermería es: cualquier tratamiento basado en el juicio clínico y el conocimiento, que el profesional de enfermería realiza para potenciar los resultados del paciente. El producto final de la fase de planeación es un plan asistencial del paciente. (Berman y Snyder 2013).

Una vez que se ha concluido la valoración e identificado las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos enfermeros, esta consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente: enfermera/pacientes conducentes a prevenir reducir, controlar corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería.

Es aquí donde se elaboran las metas u objetivos definiendo los resultados esperados, estableciendo prioridades de cuidado y se organizan y registran en un plan, que puede ser según el ámbito de cuidado, individualizado o colectivo. (UNAM, 2020).

La fase de planeación del proceso de enfermería incluye cuatro etapas:

1° Establecer prioridades en los cuidados: Se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados mediante necesidades humanas (UNAM, 2020).

2° Planteamiento de los objetivos: Determinar los criterios de resultado, describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales.

Son necesarios porque proporcionan la guía común para el equipo de Enfermería, de tal manera que todas las acciones van dirigidas a la meta propuesta. Igualmente formular objetivos que permiten evaluar la evolución del usuario, así como los cuidados proporcionados. Se deben fijar a corto y largo plazo. Por último, es importante, que se

establezca un compromiso de forma que se sientan implicadas ambas partes, profesional y familia/comunidad.

3° Elaboración de las actuaciones de enfermería: Determinación de actividades, las acciones especificadas en el plan de cuidados corresponden a las tareas concretas que la enfermera y/o familia realizan para hacer realidad los objetivos. Estas acciones se consideran instrucciones u órdenes enfermeras que han de llevar a la práctica todo el personal que tiene responsabilidad en el cuidado del paciente. Las actividades propuestas se registran en el impreso correspondiente.

4° Documentación y registro: se realiza una detallada documentación de las actividades (UNAM, 2020).

5.5.3.1 CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)

La investigación, realizada por un extenso equipo de profesores y estudiantes del colegio de enfermería de la universidad de Iowa junto con clínicos de diversa especialidad comenzó en 1991, para crear la NOC, la cual describe los resultados del paciente que responden a las intervenciones de enfermería. En la actualidad se han publicado un total de seis ediciones las cuales se enlistan a continuación con su año de publicación.

Primera edición: 1997, Segunda edición:2000, Tercera edición: 2004, Cuarta edición: 2009, Quinta edición: 2014 (Moorehead, et al, 2014)

Sexta edición: 2018

5.5.3.2 TAXONOMÍA NOC

Se utiliza para conceptualizar, denominar, validar y clasificar los resultados que se obtienen de la intervención de enfermería. la 5a edición de la NOC tiene cinco niveles de los cuales se clasifican de la siguiente manera:

Dominios (7), Clases (31), Resultados (490), indicadores de resultados y escala de medición tipo Likert de 5 puntos que cuantifica el estado de salud o el estado del indicador en un continuo desde menos a más (Moorehead, et al, 2014).

5.5.4 ETAPA DE EJECUCIÓN

En el proceso de enfermería, la implementación, aplicación o ejecución es la fase de acción en la que el profesional de enfermería realiza las intervenciones de enfermería. Usando la terminología NIC (Berman y Snyder, 2013). Es en esta etapa es donde se implementan o se llevan a cabo todas las intervenciones y actividades planteadas por los profesionales de enfermería en la etapa de planificación, que gracias a la NIC podemos clasificarlas y enlazarlas con los resultados del NOC (Universidad de Guanajuato, 2018).

La implementación implica las siguientes actividades enfermeras:

Continuar con la recogida y valoración de datos, realizar las actividades de enfermería, anotar los cuidados de enfermería, existen diferentes formas de hacer anotaciones, dar los informes verbales de enfermería y mantener el plan de cuidados actualizado (UNAM, 2020).

5.5.4.1 CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC

La clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) es una clasificación normalizada y completa de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería. Es útil para la planificación de los cuidados, la documentación clínica, la comunicación de cuidados, la integración de datos y la investigación eficaz.

En la actualidad se han publicado un total de siete ediciones:

1° edición 1992, 2° edición 1996, 3° edición 2000, 4° edición 2004, 5° edición 2008, 6° edición 2013, 7° edición 2018.

5.5.4.2 TAXONOMÍA DE LA NIC

La taxonomía de la NIC es una organización sistemática de las intervenciones en función de las similitudes. La estructura de la taxonomía NIC tiene tres niveles, las cuales se integran por campos, clases e intervenciones, La sexta edición de la NIC contiene 7 campos, 30 clases y 554 intervenciones. Cada intervención que aparece en la clasificación está catalogada con una denominación, una definición, una serie de actividades para llevar a cabo, la intervención y una bibliografía (Bulechek., et al, 2013).

Etapas de la implementación

Se lleva a cabo en tres etapas:

1. Preparación. - 2. Intervención. - 3. Documentación

1. Preparación: La primera etapa de la fase de implementación consiste en prepararse para comenzar las intervenciones de enfermería. Esta preparación exige que el profesional de enfermería identifique y realice una serie de actividades tales como:

La revisión de las intervenciones de enfermería, el análisis del conocimiento de enfermería y de las habilidades necesarias, el reconocimiento de las complicaciones potenciales asociadas a las actividades de enfermería concretas, la identificación y recolección de los recursos necesarios, la preparación de un entorno seguro y privado que conduzca a los tipos de actividades necesarios (Universidad de Guanajuato,2018).

2. Intervención: En esta etapa del proceso cuidado enfermero es donde se realiza tanto la implementación de la actividad prescrita, como la valoración continua de la respuesta del usuario para determinar la conveniencia de continuar con el plan, tal como se concibió, o modificarlo a la luz de los nuevos datos. (Universidad de Antioquia, 2016).

3.Documentación: Dentro de la implementación de intervenciones de enfermería se debe realizar una documentación completa y exacta de los acontecimientos que tienen lugar en esta etapa del proceso de enfermería (Universidad de Guanajuato, 2018).

5.5.5 ETAPA DE EVALUACIÓN

Evaluar es juzgar o valorar. La evaluación es la quinta y última fase del proceso de enfermería. En este contexto, la evaluación es una actividad planificada, continua y con un fin en el que los pacientes y los profesionales de la salud determinan:

1. El progreso del paciente hacia la consecución de objetivos y/o resultados.
2. La eficacia del plan asistencial de enfermería.

La evaluación se debe realizar de forma una continua, así podemos detectar como va evolucionando el cliente y realizar ajustes o introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva (UNAM, 2020). La evaluación continua hasta que el paciente consigue los objetivos de salud o es dado de alta, en caso de ser dado de alta debe incluir la capacidad de autocuidado del paciente (Berman y Snyder, 2013).

Componentes de la evaluación

Dentro de los componentes de la evaluación encontramos los siguientes:

1° Recogida de datos relacionados con los resultados deseados (indicadores NOC): el profesional de enfermería realizara la recolección de datos para poder concluir los objetivos.

2° Comparación de los datos de enfermería con los resultados: cuando se determina si se ha conseguido un objetivo se puede extraer 3 posibles conclusiones:

El objetivo se cumplió - se cumplió parcialmente - no se cumplió

3° Relación de las actividades de enfermería con los resultados: se determina si las actividades de enfermería fueron la causa que contribuyó al resultado obtenido.

4° Extracción de conclusiones del estado del problema: para determinar si el plan asistencial fue eficaz para resolver, reducir o evitar los problemas del paciente.

5° Continuación, modificación o terminación del plan asistencial de enfermería: independientemente de que se cumpla, el grado de cumplimiento, se debe tomar decisiones sobre continuar, modificar o terminar el plan de cuidados. (Berman y Snyder, 2013).

5.5.6 PROBLEMÁTICA DE SALUD: INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

También llamada enfermedad renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. Cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo. (OMS/OPS, 2021).

La ERC en el adulto se define como la presencia de una alteración estructural o funcional renal (sedimento, imagen, histología) que persiste más de 3 meses, con o sin deterioro de la función renal; o un filtrado glomerular (FG) $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ sin otros signos de enfermedad renal. (Lorenzo, 2020).

La disminución de la función renal interfiere con la capacidad del riñón de mantener la homeostasis de líquidos y electrolitos. La capacidad de concentrar la orina disminuye en forma temprana, y es seguida por la declinación de la capacidad de excretar un exceso de fosfato, ácido y potasio. Cuando la insuficiencia renal es avanzada (tasa de filtración glomerular [TFG] $\leq 15 \text{ mL/min/1,73 m}^2$), se pierde la capacidad de diluir o concentrar la orina de manera eficaz; por ello, la osmolaridad de la orina suele fijarse en alrededor de 300

a 320 mOsm/kg, cerca de la plasmática (275 a 295 mOsm/kg) y el volumen urinario no responde fácilmente a las variaciones en la ingesta de agua. (Malkina, 2020)

Se consideran marcadores de daño renal:

Proteinuria elevada, alteraciones en el sedimento urinario, alteraciones electrolíticas u otras alteraciones de origen tubular, alteraciones estructurales histológicas, alteraciones estructurales en pruebas de imagen.

5.5.6.1 EPIDEMIOLOGIA:

En 2017, se reportó una prevalencia de ERC del 12.2% y 51.4 muertes por cada 100 mil habitantes en México. Además, la ERC en México está teniendo un gran impacto en las finanzas de las instituciones y en la economía de las familias; en 2014, el gasto en salud anual medio por persona para esta patología se estimó en 8,966 dólares estadounidenses (USD) en la Secretaría de Salud, y de 9,091 USD en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Se ha estimado que, en la actualidad, alrededor de 6.2 millones de mexicanos con diabetes tienen insuficiencia renal en sus distintas etapas, sin que necesariamente todos ellos sepan que la padecen. Hasta 98% de las personas con ERC por diabetes en México se encuentra en etapas tempranas, cuando por fortuna la ERC es todavía controlable y reversible. (INSP, 2020).

5.5.6.2 FISIOPATOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD RENAL

En la fisiopatología de la ERC, debe tenerse en cuenta: en primer lugar, la tasa de flujo sanguíneo renal del tejido es mucho mayor que la observada en otros lechos vasculares bien perfundidos como el corazón, el hígado y el cerebro. Como consecuencia, el tejido renal puede estar expuesto a una cantidad significativa de cualquier agente o sustancia circulante potencialmente dañina.

En segundo lugar, la filtración glomerular depende de una presión intra y transglomerular bastante alta, lo que hace que los capilares glomerulares sean vulnerables a la lesión hemodinámica, a diferencia de otros lechos capilares. La hipertensión glomerular y la

hiperfiltración como los principales contribuyentes a la progresión de la enfermedad renal crónica.

En tercer lugar, la membrana de filtración glomerular tiene moléculas cargadas negativamente que sirven como barrera, retardando macromoléculas aniónicas. Con la rotura de esta barrera electrostática, como es el caso de muchas formas de lesión glomerular, la proteína plasmática obtiene acceso al filtrado glomerular.

En cuarto lugar, la organización secuencial de la microvasculatura de la nefrona y la posición aguas abajo de los túbulos con respecto a los glomérulos, no solo mantiene el equilibrio glomérulo-tubular, sino que también facilita la propagación de la lesión glomerular a compartimento tubulointerstitial en la enfermedad, exponiendo las células epiteliales tubulares a un ultrafiltrado anormal. Como la vasculatura peritubular subyace a la circulación glomerular, algunos mediadores de la reacción inflamatoria glomerular pueden desbordarse hacia la circulación peritubular contribuyendo a la reacción inflamatoria intersticial con frecuencia registrado en la enfermedad glomerular. Cualquier disminución de la perfusión preglomerular o glomerular conduce a una disminución del flujo sanguíneo peritubular que, según el grado de hipoxia, conlleva lesión tubulointerstitial y remodelado tisular. Así, el concepto de nefrona como unidad funcional se aplica no solo a la fisiología renal, también a la fisiopatología de las enfermedades renales. (Sabljic, 2009).

En quinto lugar, el glomérulo en sí mismo también debe considerarse como una unidad funcional con cada uno de sus constituyentes individuales, es decir, células epiteliales endoteliales, mesangiales, viscerales y parietales, los podocitos, y su matriz extracelular representa una parte integral de la función normal. El daño a uno afectará en parte al otro a través de diferentes mecanismos, conexiones directas célula-célula, mediadores solubles como quimiocinas, citocinas, factores de crecimiento y cambios en la composición de la matriz y la membrana basal.

Las principales causas de lesión renal se basan en reacciones inmunológicas, hipoxia e isquemia tisular, agentes exógenos como fármacos, sustancias endógenas como glucosa o paraproteínas entre otras, así como también defectos genéticos de la enfermedad. Independientemente de la causa subyacente, la glomerulosclerosis y la fibrosis tubulointerstitial son comunes en la ERC. (Ver Anexo 4).

5.5.6.3 SIGNOS Y SÍNTOMAS

Cuando la función renal está mínimamente alterada (FG 70-100% del normal), la adaptación es completa y los pacientes no tienen síntomas urémicos.

A medida que la destrucción de las nefronas progresa, disminuye la capacidad de concentración del riñón y aumenta la diuresis para eliminar la carga obligatoria de solutos. La poliuria y la nicturia son los primeros síntomas.

Los pacientes con una reserva renal levemente disminuida son asintomáticos. Incluso aquellos con insuficiencia renal leve a moderada pueden no presentar síntomas, a pesar de tener concentraciones elevadas de nitrógeno ureico y creatinina en sangre. A menudo se observa nocturia, principalmente debido a la incapacidad para concentrar la orina. Las primeras manifestaciones de la uremia suelen ser cansancio, fatiga, anorexia y disminución de la agudeza mental.

Cuando el FG cae por debajo de 30 ml/min aparecen progresivamente los síntomas que conforman el síndrome urémico: anorexia y náuseas, astenia, déficit de concentración, retención hidrosalina con edemas, parestesias, e insomnio. Como vemos, los síntomas son inespecíficos pudiendo ser causados por otra enfermedad intercurrente. Cuando la enfermedad renal evoluciona muy lentamente, hay enfermos que se mantienen prácticamente asintomáticos hasta etapas terminales, con FG incluso de 10 ml/min o menos. (Lorenzo, 2020).

En la enfermedad renal más grave (p. ej., con una tasa de filtración glomerular estimada [eTFG] < 15 mL/min/1,73 m²), pueden presentarse síntomas neuromusculares, entre ellos, fasciculaciones groseras de los músculos, neuropatías sensoriales y motoras periféricas, calambres musculares, hiperreflexia, síndrome de piernas inquietas y convulsiones (en general, como resultado de la encefalopatía hipertensiva o metabólica).

Casi en todos los casos se presentan anorexia, náuseas, vómitos, pérdida de peso, estomatitis y sabor desagradable en la boca. La piel puede adoptar un color pardo-amarillento. En ocasiones, la urea presente en el sudor se cristaliza sobre la piel (escarcha urémica). El prurito puede ser especialmente molesto. Una característica sobresaliente de la uremia crónica es la mala nutrición, que lleva al deterioro generalizado de los tejidos. (Malika, 2020).

5.5.6.4 ESTADIOS DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

La clasificación en etapas de la enfermedad renal crónica es una forma de cuantificar su gravedad. La enfermedad renal crónica se ha clasificado en 5 etapas.

Etapa 1: TFG normal (≥ 90 mL/min/1,73 m²), más albuminuria persistente o enfermedad renal conocida estructural o hereditaria

Etapa 2: TFG de 60 a 89 mL/min/1,73 m²

Etapa 3a: TFG de 45 a 59 mL/min/1,73 m²

Etapa 3b: 30 a 44 mL/min/1,73 m²

Etapa 4: TFG de 15 a 29 mL/min/1,73 m²

Etapa 5: TFG < 15 mL/min/1,73 m²

La gravedad de la ERC se ha clasificado en 5 categorías o grados en función del FG y 3 categorías de albuminuria. Esto es debido a que la proteinuria destaca como el factor pronóstico modificable más potente de progresión de ERC. El deterioro del FG es lo característico de los grados 3-5, no siendo necesaria la presencia de otros signos de daño renal. Sin embargo, en las categorías 1 y 2 se requiere la presencia de otros signos de daño renal. (Lorenzo, 2020)

5.5.6.5 FACTORES DE RIESGO

Se han descrito numerosos factores de riesgo de inicio y de progresión de la ERC, que, a su vez, pueden potenciar el efecto de la enfermedad renal primaria si es el caso. Aunque la mayoría de estos factores han demostrado más asociación que causalidad y muchas veces de forma inconstante, la coexisten simultánea es frecuente y potencian el daño. Varios tienen mecanismos fisiopatológicos comunes, siendo la proteinuria y la hiperfiltración glomerular los más frecuentes e importantes. Condiciones no modificables: edad, sexo, raza, bajo peso al nacer. (Lorenzo, 2020).

Alteraciones comórbidas potencialmente modificables, y que de forma directa o indirecta pueden inducir daño renal: HTA, diabetes, obesidad, dislipemia, tabaquismo, hiperuricemia, hipoalbuminemia, enfermedad cardiovascular.

Alteraciones inherentes a la ERC y que se han propuesto como factores de riesgo de progresión: anemia, alteraciones del metabolismo mineral, acidosis metabólica. Su manejo se discute en los apartados correspondientes.

5.5.6.6 ANSIEDAD RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Los pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica tienen una peor calidad de vida, comparado en gran medida con pacientes que tienen otras enfermedades crónicas no transmisibles, lo anterior asociado a varios factores como lo son el tratamiento agresivo para su enfermedad (diálisis, hemodiálisis, fármaco terapia, modificación de los hábitos de vida, entre otras), que llevan al paciente a un estado mental en el que se vuelve vulnerable a la generación de ansiedad y depresión, que de no ser detectados oportunamente por los profesionales de la salud en estados iniciales pueden llevar a alteraciones mentales mucho más severas y complicadas. (Tamayo & Lastiri, 2016)

La ansiedad y la depresión en estos pacientes puede llegar a un nivel alarmante, tal que el paciente puede entrar en un nivel de desequilibrio mental, en el que empiezan a tener pensamientos e ideas suicidas.

La sintomatología típica de un paciente con ansiedad o depresión que sufre enfermedad renal crónica son alteración del patrón de sueño (insomnio, somnolencia), fatiga, diaforesis, olor úrico, anorexia, alteraciones gastrointestinales, disforia, signos que se verán intensificados si el paciente se encuentra en procedimientos como diálisis peritoneal y la hemodiálisis, que alteren su rol social, en tanto que ocupan gran parte de la vida del paciente en horas, días o semanas, por lo tanto compromete la vida diaria del paciente y lo aísla de su redes de soporte, y por lo consiguiente impide su interacción con los demás.

No se debe olvidar a la depresión y la ansiedad que suele acompañar al paciente con enfermedad renal, de modo que tratarla evitará el consecuente y común agravamiento de los problemas de apego. Se debe mantener la actividad física y alentar a los pacientes a mantener sus actividades sociales y familiares, con el fin de tratar de mantener su calidad de vida.

5.5.7 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

5.5.7.1 DIAGNOSTICO

5.5.7.1.1 FILTRADO GLOMERULAR.

La creatinina refleja la capacidad de filtrado renal, la cual tiene una gran reserva y por lo tanto no es sensible al daño renal agudo ni al daño renal crónico a menos que el daño sea lo suficientemente importante para comprometer la habilidad de filtrado.

No se recomienda utilizar la creatinina sérica como único examen para evaluar la función renal en adultos mayores. La detección de la enfermedad renal crónica basándose en estimaciones de la tasa de filtrado glomerular es una evaluación más precisa que la creatinina sérica únicamente.

Los pacientes que presentan al menos dos mediciones del filtrado glomerular con valores menores a 60 ml/min en un periodo de tres meses deben considerarse como enfermos renales. Se pueden utilizar de forma indistinta cualquiera de las ecuaciones para medir la tasa de filtrado glomerular; si se cuenta con el recurso se sugiere utilizar la ecuación con cistatina. (CENETEC, 2019).

5.5.7.1.2 ALBUMINURIA

La evaluación de albuminuria en lugar de proteinuria tiene un mayor significado clínico en pacientes con enfermedad renal crónica y diabetes, y la evaluación con proteinuria y albuminuria son importantes en pacientes con enfermedad renal no diabética, así como en el tamizaje de la población general. La albúmina urinaria es la proteína más importante que se pierde a través de la orina en la mayoría de enfermedades renales crónicas. Existe evidencia de que la albúmina urinaria es una prueba con mayor sensibilidad que permite la detección de patologías glomerulares asociadas a otras enfermedades sistémicas que incluyen la diabetes, la hipertensión y la esclerosis sistémica.

Se sugiere utilizar la primera muestra de orina del día para la cuantificación de albúmina.

Para la medición de proteinuria se sugiere realizar los siguientes estudios en el siguiente orden de preferencia: 1. Relación albúmina/creatinina en orina 2. Relación proteínas/creatinina en orina 3. Uroanálisis con tira reactiva y lectura automatizada 4. Uroanálisis con tira reactiva y lectura manual. (CENETEC, 2019).

5.5.7.1.3 ECOGRAFÍA RENAL.

El ultrasonido renal es el examen de elección para excluir obstrucción del trato urinario ya que permite evadir el potencial alérgico y las complicaciones tóxicas del medio de contraste. Puede diagnosticar hidronefrosis y frecuentemente establecer sus causas.

Se debe realizar un ultrasonido en todos los pacientes que se presentan con falla renal de etiología desconocida, ya que la obstrucción del tracto urinario es fácilmente diagnosticada y reversible cuando se trata de forma oportuna. El ultrasonido puede identificar la presencia de obstrucción, de abscesos renales o perirrenales, y otras complicaciones de pielonefritis. El incremento en la ecogenicidad es un hallazgo inespecífico que se observa en muchas enfermedades renales difusas que no necesariamente indica enfermedad irreversible. Por el contrario, el incremento en la ecogenicidad y en la longitud renal < 10 cm casi siempre indica enfermedad no tratable. (CENETEC, 2019).

5.5.7.2 TRATAMIENTO

5.5.7.2.1 DIABETES:

La eficacia de un control glucémico estricto depende en parte de la etapa en que se inicia y del grado de normalización del metabolismo de la glucosa; se ha establecido una mejor evidencia en la diabetes mellitus Tipo 1. Diversos estudios sugieren que un control glucémico estricto puede disminuir la tasa de daño renal progresivo aún después del desarrollo de proteinuria positiva en la tira reactiva. Se recomienda controlar la glucosa en sangre ya que de esta forma se puede retrasar el desarrollo de albuminuria, la progresión de microalbuminuria que lleva a proteinuria y la pérdida de la tasa de filtrado glomerular en pacientes con diabetes. El tratamiento con inhibidores de transportador sodio-glucosa (SGLT-2) puede reducir el riesgo de progresión de enfermedad renal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. (CENETEC, 2019).

5.5.7.2.2 HIPERTENSIÓN:

Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA):

No se recomienda combinar IECAs con bloqueadores del receptor de angiotensina ya que no se han demostrado beneficios al combinarlos para disminuir el riesgo de daño renal o

eventos cardiovasculares. Se recomienda tratar a los pacientes adultos con diabetes e hipertensión con una combinación de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y bloqueadores del receptor de angiotensina o monoterapia con cualquiera de estos dos fármacos para disminuir la frecuencia de enfermedad renal crónica. Se sugiere administrar inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina o bloqueadores del receptor de angiotensina en pacientes con Diabetes tipo 2 y normoalbuminuria para reducir el riesgo de desarrollo de microalbuminuria.

Bloqueadores del receptor de angiotensina 2: Se sugiere administrar bloqueadores del receptor de angiotensina II en pacientes con diabetes y albuminuria. (CENETEC, 2019).

5.5.7.2.3 DISLIPIDEMIA

Es muy común encontrar un metabolismo alterado de lípidos en pacientes con enfermedad renal crónica. El hallazgo principal en enfermedad renal crónica es la hipertrigliceridemia, con una concentración de colesterol total comúnmente en niveles normales (debido en parte a desnutrición en algunos pacientes). Los pacientes con enfermedad renal crónica deben ser evaluados y, de ser necesario, tratados por dislipidemia. Se recomienda dar tratamiento con estatinas a dosis estándar a los pacientes con enfermedad renal crónica de más de 50 años o > de 18 años con factores de riesgo cardiovascular (diabetes, hipertensión, etc.) para disminuir la presentación de eventos cardiovasculares.

Se recomienda iniciar tratamiento con estatinas en pacientes con una tasa de filtración glomerular $60 \text{ ml/min}1.73 \text{ m}^2$ si tienen 50 años o más o factores de riesgo cardiovascular (hipertensión, diabetes, tabaquismo, bajos niveles de HDL-C). (CENETEC, 2019).

5.5.7.2.4 ANEMIA

La presencia de anemia es común en los pacientes con enfermedad renal crónica. Se asocia con un incremento en la mortalidad y las hospitalizaciones. Se debe diagnosticar anemia en adultos y niños > 15 años de edad con ERC cuando la concentración de hemoglobina sea < 13 g/dL en hombres y < 12 g/dL en mujeres.

La principal causa de anemia en la ERC es la producción inadecuada de eritropoyetina endógena, hormona que actúa sobre la diferenciación y maduración de los precursores de la serie roja. Se debe preferir el tratamiento con hierro IV en los pacientes con ERC que requieran de suplementación debido a que presenta una menor cantidad de eventos

adversos. Se sugiere tratamiento con hierro IV en pacientes con ERC si la saturación de transferrina (TSAT) es < 30 % y la ferritina es < 500 ng/mL. No se recomienda administrar hierro IV en pacientes con infecciones sistémicas. (CENETEC, 2019).

5.5.7.2.5 MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS:

La restricción de sal en la dieta a < 70 mEq/día ha demostrado que mejora el efecto antiproteinúrico del bloqueador del receptor de angiotensina en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Se sugiere una ingesta de < 100 mEq/día de sodio para que la restricción pueda ser sostenible y se pueda mantener a lo largo del tiempo. Restricción de proteínas en la dieta. En pacientes con una tasa de filtrado glomerular < 60 ml/min/1.73 m² y que no se encuentren en diálisis se sugiere una ingesta diaria de proteínas de 0.8 g/kg. No se recomienda una ingesta muy baja de proteínas (-0.6g/kg/día).

5.5.7.2.6 PREVENIR O RETRASAR LA PROGRESIÓN DE LA IRC.

El manejo conservador de la ERC tiene como principal objetivo prevenir o retrasar la progresión de la enfermedad. Se trata, fundamentalmente, de medidas antiproteinúricas incluyendo el tratamiento antihipertensivo. Asimismo, existe una amplia evidencia de que los pacientes con ERC padecen mayor riesgo cardiovascular, lo que se explica en parte por los factores de riesgo tradicionales (HTA, síndrome metabólico, diabetes, dislipemia, etc.) más los propios efectos del estado urémico. Por lo tanto, además de las medidas para retrasar la progresión de la ERC, hay dos áreas de actuación fundamentales en el manejo de estos enfermos: 1) Prevención de las complicaciones propias del estado urémico, y 2) Manejo de los trastornos metabólicos asociados al daño renal y cardiovascular que ocurre con frecuencia en estos pacientes. (Lorenzo, 2020).

Se requiere orientar al paciente acerca de su tratamiento, así como también, el informar al paciente acerca de los riesgos de omitirlo en forma parcial o total.

Se deben identificar los factores que predisponen a un individuo para el desarrollo y progresión de enfermedad renal crónica.

Debe hacerse énfasis en la educación de los pacientes con ERC desde antes de que inicien tratamientos o procedimientos.

Los miembros del equipo interprofesional de salud que participen en la educación de los pacientes deben estar capacitados en didáctica y pedagogía modernas, educación para los adultos, educación no presencial y uso de tecnología de información y comunicación en la educación.

La adherencia terapéutica en pacientes con ERC define el apego al tratamiento como la medida en que el comportamiento de la persona coincide con las recomendaciones relacionadas con la salud. Se manifiesta en conductas como: asistencia a consultas médicas, tomar los medicamentos en la forma prescrita, realizar los cambios de estilo de vida recomendados y realizar los análisis o pruebas solicitadas. Por el contrario, se considera como no adherencia a la falla en el cumplimiento de instrucciones terapéuticas, puede manifestarse de distintas formas como omisión y abandono del tratamiento.

La adherencia al tratamiento tiene un efecto importante en la calidad de vida del paciente con falla renal, porque conlleva cambios importantes en el estilo de vida al conjuntarse elementos como el consumo de medicamentos, dolor, limitación de líquidos, restricción dietética, fatiga, debilidad, restricciones para realizar algunas actividades físicas, alteraciones del sueño, y frecuentes hospitalizaciones entre otros. (Rojas, et al, 2017).

5.5.7.2.7 MEDIDAS GENERALES

Ejercicio físico: Se recomienda realizar 30-60 minutos de ejercicio moderado de 4 a 7 días por semana, lo cual debe individualizarse, de forma progresiva y paulatina. Esta sugerencia es especialmente importante en individuos con exceso de peso. Ejercicio aeróbico y dinámico, aumentando progresivamente el tiempo más que el esfuerzo.

Manejo nutricional general: Debe prevenirse el déficit nutricional con dieta balanceada y rápida intervención ante estados catabólicos. Asimismo, debe ajustarse la ingesta de hidratos de carbono y lípidos al estado metabólico individual.

VI. RESUMEN CASO CLÍNICO

Ficha de identificación:

Nombre: R.G.R.

Sexo: Masculino

Nacionalidad: Mexicana

Estado civil: Viudo

Diagnóstico: IRC V°+DP+DM+HAS

Alergias: Penicilina

Antecedentes heredofamiliares: Padre con hipertensión. Sin más datos de interés.

Signos Vitales:

TA: 161/107mmHg

T°: 36.5°C

FC: 65x¹

SpO₂: 96%

FR: 19x¹

Somatometría:

Peso: 65Kg

Talla: 1.70m

IMC: 22.49kg/m²

6.1 VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES:

6.1.2 PATRÓN 1: PERCEPCIÓN – MANEJO DE LA SALUD:

Paciente masculino de 51 años, se encuentra en área de diálisis para su segundo ciclo, su diagnóstico actual es IRC V° + DP + HAS (evolución 10 años) + DM (evolución 10 años), cuenta con tratamiento farmacológico de enalapril, losartan, amlodipino, prazocin, furosemida e insulina (Ver Anexo 2), actualmente está pensionado, el refiere que su estado de salud es bueno, acude a sus ciclos de diálisis para mantener su salud, niega toxicomanías. Refiere que su padre tiene hipertensión siendo este su único antecedente heredofamiliar.

Catéter Tenckhoff con instalación previa de 3 meses.

Refiere contar con esquema de vacunación completo.

Como acción preventiva acude a sus citas mensuales en su unidad de medicina familiar, menciona apegarse bien a su tratamiento. Expresa deseos de recibir información sobre cómo mejorar su salud y su estado actual. Refiere tener algunos problemas para apegarse

al pie de la letra al tratamiento prescrito, por su alto nivel de cuidados y complejidad que requiere. Se observa paciente con prácticas higiénicas adecuadas.

Refiere ser alérgico a la penicilina.

6.1.3 PATRÓN 2: NUTRICIONAL – METABÓLICO:

Temperatura 36.5°C, somatometría: Peso: 65kg Talla: 1.70m IMC: 22.49kg/m². Se encuentra en un peso adecuado, acorde a su IMC.

Glucosa 161.3mg/dL, Con laboratorios, alterados en Creatinina de 5.3 mg/dL.

Hb: 13g/dL, Hto: 40%, Pq: 150u/uLt, Lc: 7000cel/uLt, Tp: 11s, TTP: 25s, Urea: 47mg/dL, Bun: 16mg/dL, Alb:4.46g/dL.

Na: 140 mEq/L, K: 4.6 mEq/L, Cl: 108 mEq/L, Ca: 9.2 mEq/L, P:3.5 mEq/L, Mg: 1.60 mEq/L

Refiere el tener el apetito disminuido, lo que atribuye a la falta de “sabor” en la comida proporcionada por el hospital. Su dieta es oral y para nefrópata y diabético.

Menciona comer 3 veces al día en casa y en el hospital, llevar una dieta acorde a su enfermedad (la cual no sigue muy adecuadamente, aludiendo que en ocasiones consume alimentos que son inadecuados para él y que tiene prohibidos) y seguir algunas instrucciones acordes a sus patologías para mejorar su estado de salud. Los alimentos que elimino de su dieta son los altos en grasa, sodio y azúcar (alimentos procesados, refrescos, harinas, sal de mesa, jamón, tocino, salchicha, queso, algunas frutas como plátano y sandía, sardinas, vísceras). Refiere no presentar ninguna intolerancia ni alergia a algún alimento.

Refiere ingerir aproximadamente 400ml de agua al día debido a que se le raciona por su enfermedad renal. Piel y mucosas se encuentran secas y pálidas. Piezas dentales completas.

Catéter Tenckhoff instalado en cavidad abdominal flanco derecho, limpio, sin presencia de enrojecimiento, salida de secreciones, dolor a la palpación, inflamación, ni calor al tacto y sin datos de infección.

6.1.4 PATRÓN 3: ELIMINACIÓN:

El paciente refiere tener 5 micciones con características: amarillo claro, y 2 evacuaciones con características: dura-blanda, color café, al día. (Escala de Bristol Tipo 3)

A la auscultación de la cavidad abdominal se presentan ruidos peristálticos 18 (gorgoteos) por minuto con frecuencia, intensidad, y tonos, normales.

Presenta edema de (+) en miembros inferiores, según escala de Godet. (Ver Anexo 3).

6.1.5 PATRÓN 4: ACTIVIDAD – EJERCICIO:

Paciente se encuentra hipertenso en la valoración de signos vitales, para lo cual se le administraron sus medicamentos prescritos (Enalapril 10mgVO).

FC: 65x' FR: 19x' TA: 161/107mmHg SaO2: 96%

Su llenado capilar es de 2 segundos.

A la auscultación torácica se encuentran campos pulmonares con adecuada ventilación.

Pulsos a la palpación normales en frecuencia, forma, ritmo y amplitud (++). Sin alteraciones musculo esqueléticas, del equilibrio y coordinación.

Actualmente él es jubilado, su actividad física, recreativa recurrente es la caminata, refiriendo que realiza 1 hora de caminata al día aproximadamente.

Su bipedestación y marcha es normal y sin necesidad de algún apoyo.

Menciona realizar sus actividades cotidianas de forma autónoma sin necesidad de apoyo. Con escala de Braden de 16 con bajo riesgo de presentar úlceras por presión, y Newman de 4 con alto riesgo de presentar caídas.

6.1.6 PATRÓN 5: SUEÑO – DESCANSO:

Refiere dormir 7 horas diarias, despertándose 2 veces por la noche, y que algunas veces no se despierta descansado (mencionando que por lo regular es cuando se encuentra preocupado), no toma siestas durante la tarde o día y no utiliza ningún aditamento para

dormir. Durante su estancia hospitalaria tiene dificultades para conciliar el sueño por falta de comodidad.

6.1.7 PATRÓN 6: COGNITIVO – PERCEPTIVO:

El paciente esta consiente, toma sus propias decisiones, se encuentra orientado en sus esferas biopsicosociales, y no presenta alteraciones ni dificultades. Refiere no tener pérdida de memoria, menciona contar con nivel académico de licenciatura, presenta lenguaje comprensible, sin presencia de alteraciones visuales, auditivas, olfatorias y táctiles. Refiere tener algunos problemas para apegarse al pie de la letra al tratamiento prescrito, por su alto nivel de cuidados y complejidad que requiere. Puntuación en escala EVA 0.

6.1.8 PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN – AUTOCONCEPTO:

Se encuentra al paciente tranquilo, refiriendo lograr sus objetivos de manera normal. La visión propia de su enfermedad, su cuerpo y de sí mismo es ajustada a la realidad. Menciona sentir angustia y preocupación respecto al futuro y a cambios en su estado de salud y cambios en su situación económica que puedan presentarse. Niega ideas suicidas.

6.1.9 PATRÓN 8: ROL – RELACIONES:

Refiere vivir solo, y en su familia desempeña el rol de padre, la persona a su cargo y cuidador principal es su hija con la cual tenía una buena relación, se encuentra apoyo familiar relativo, encontrando en el cuidador dificultad para lograr el cuidado del paciente debido a la complejidad de algunos de los cuidados necesarios.

6.1.10 PATRÓN 9: SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN:

Paciente refiere ser viudo, con solo 1 pareja sexual en su vida, y que ya no tiene una vida sexual activa, menciona haber tenido 5 hijos (3 mujeres y 2 hombres), menciona no realizar examen de próstata regular.

6.1.11 PATRÓN 10: AFRONTAMIENTO – TOLERANCIA EL ESTRÉS:

Presenta buena tolerancia ante los procedimientos invasivos realizados. Expresa sentimientos y se observan signos de aceptación en cuanto a su situación.

Menciona dificultad moderada para llevar a cabo los cambios en su estilo de vida debido a su enfermedad, pero espera terminar de adaptarse bien y seguir todas sus prescripciones lo mejor posible.

6.1.12 PATRÓN 11: VALORES – CREENCIAS:

El paciente menciona profesar la religión católica sin ningún otro dato referido.

6.2 DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS.

Los diagnósticos enfermeros obtenidos y desarrollados a continuación, son los siguientes:

1° Ansiedad r/c factores estresantes m/p angustia, preocupación, cambios en el patrón de sueño y aumento de la tensión arterial.

2° Deterioro de la integridad cutánea r/c alteración del metabolismo m/p alteración de la integridad de la piel.

3° Gestión ineficaz de la salud r/c complejidad del régimen terapéutico m/p expresa deseo de manejar la enfermedad, expresa dificultades con los tratamientos prescritos y en su vida diaria hace elecciones ineficaces para alcanzar sus objetivos de salud.

4° Riesgo de confusión aguda f/r agentes farmacológicos, alteración del ciclo sueño-vigilia, deterioro de la función metabólica (aumento creatinina en sangre) y sexo masculino.

5° Riesgo de infección f/r alteración de la integridad de la piel, retención de fluidos corporales y enfermedad crónica.

A continuación, se presentan los formatos de los diagnósticos los cuales incluyen:

6.3 PLANIFICACIÓN

6.4 EJECUCIÓN

6.5 EVALUACIÓN



FORMATO DE REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANEACION			
<p>Patrón (es):</p> <p>04 Actividad – Ejercicio</p> <p>05 Sueño - Descanso</p> <p>07 Autopercepción-Autoconcepto</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>T/A: 161/107mmHg</p> <p>Datos Subjetivos:</p> <p>Angustia Preocupación al futuro y a cambios en su estado de salud y cambios en su situación económica que puedan presentarse. Niega ideas suicidas. Despertándose 2 veces por la noche No se despierta descansado (mencionando que por lo regular es cuando se encuentra preocupado) Dificultades para conciliar el sueño por falta de comodidad.</p>	<p>Dominio:</p> <p>09 Afrontamiento/Tolerancia al estrés</p> <p>Clase:</p> <p>02 Respuesta de afrontamiento</p> <p>Etiqueta diagnóstica:</p> <p>00146 Ansiedad</p> <p>Factor(es) relacionado(s):</p> <p>Factores estresantes</p> <p>Características definitorias:</p> <p>Angustia Preocupación Cambios en el patrón de sueño Aumento de la tensión arterial</p>	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)			
		<p>Dominio:</p> <p>03 Salud psicosocial</p>		<p>Clase:</p> <p>M Bienestar psicológico</p>	
		Criterio de resultado:			
		1211 Nivel de ansiedad			
		Indicador (es)	Puntuación inicial *	Puntuación Diana*	
		17 Ansiedad verbalizada	3 Moderada	Mantener a: 3 Aumentar a: 4	
		19 Aumento de la presión sanguínea	3 Moderada	Mantener a: 3 Aumentar a: 4	
		29 Trastorno del sueño	3 Moderada	Mantener a: 3 Aumentar a: 4	



INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN		
<p>Campo: 03 Conductual</p> <p>Clase: T Fomento de la comodidad psicológica</p> <p>INTERVENCIÓN: 5820 Disminución de la ansiedad</p> <p>ACTIVIDADES</p> <p>01 Utilizar un enfoque sereno que de seguridad</p> <p>05 Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</p> <p>12 Escuchar con atención.</p> <p>18 Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.</p> <p>25 Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.</p>	<p>Según la GPC Diagnóstico y tratamiento DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (2019)</p> <p>Múltiples estudios en pacientes con trastorno de ansiedad han demostrado que: La información al paciente forma parte del manejo integral de los Trastornos de Ansiedad.</p> <p>Las enfermedades crónicas se relacionan con un incremento en la incidencia y prevalencia de trastornos de ansiedad.</p> <p>El optimismo de la persona incide de forma positiva para la calidad de vida.</p> <p>En un estudio de cohorte un total de 22.8% de los encuestados reportaron tener síntomas de preocupación, nerviosismo, inquietud o ansiedad, leve (18.6%) o grave (4.2%), y este fue un factor de riesgo importante para los trastornos de ansiedad en mujeres y hombres.</p> <p>La ansiedad se asocia con más síntomas somáticos en depresión, un apoyo psicosocial más pobre y mayores tasas de suicidio mayores. Los síntomas más comunes como “sentirse nervioso”, “ansioso” o “al límite” se presentan en 95.2% y el “no poder controlar las preocupaciones” y problemas para relajarse en 92.8%.</p>	<p>Criterio de resultado: 1211 Nivel de ansiedad</p>		
		Indicador (es)	Puntuación final	
		17 Ansiedad verbalizada	<p>4 Leve</p> <p>4 Leve</p>	
19 Aumento de la presión sanguínea				
29 Trastorno del sueño	<p>4 Leve</p>			



FORMATO DE REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANEACION			
<p>Patrón (es):</p> <p>01 Percepción - manejo a la salud</p> <p>02 Nutrición - metabólico</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Glucosa: 161.3mg/dL Piel y mucosas secas y pálidas Creatinina de 5.3 mg/dL Tratamiento farmacológico: Enalapril, losartan, amlodipino, prazocin, furosemida e insulina Catéter Tenckhoff Edema en M.I. (+)</p> <p>Datos Subjetivos:</p> <p>Problemas para apego al tratamiento prescrito. Complejidad de los cuidados.</p>	<p>Dominio: 11 Seguridad/Protección</p> <p>Clase: 02 Lesión física</p> <p>Etiqueta diagnóstica: 000046 Deterioro de la integridad cutánea.</p> <p>Factor(es) relacionado(s): Alteración del metabolismo</p> <p>Características definitorias: Alteración de la integridad de la piel. Piel y mucosas secas y pálidas. Edema, creatinina alterada, glucosa alterada.</p>	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)			
		Dominio: 02 Salud fisiológica		Clase: L Integridad tisular	
		Criterio de resultado: 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas			
		Indicador (es)	Puntuación inicial *	Puntuación Diana*	
		04 Hidratación	2 Sustancial	Mantener a: 2 Aumentar a: 3	
13 Integridad de la piel	3 Moderada	Mantener a: 3 Aumentar a: 4			
22 Palidez	2 Sustancial	Mantener a: 2 Aumentar a: 4			



INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN		
<p>Campo: 02 Fisiológico: Complejo</p> <p>Clase: L Control de piel/heridas</p> <p>INTERVENCIÓN: 3584 Cuidados de la piel: tratamiento tópico</p> <p>ACTIVIDADES</p> <p>01 Evitar el uso de ropa de cama de textura áspera.</p> <p>03 Vestir al paciente con ropa no restrictiva</p> <p>06 Proporcionar soporte a las zonas edematosas, si procede.</p> <p>27 Aplicar emolientes a la zona afectada.</p> <p>31 Inspeccionar diariamente la piel en personas con riesgo de pérdida de integridad de la misma.</p>	<p>Según la GPC Intervenciones de enfermería en el manejo ambulatorio del adulto con terapia sustitutiva de la función renal – diálisis peritoneal. (2013)</p> <p>Los tejidos edematosos tienen una mayor predisposición a las lesiones. La deshidratación o hiperhidratación afectan la circulación y la integridad hística a nivel celular.</p> <p>El exceso de humedad y/o la piel muy seca son factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión.</p> <p>Valorar signos de alarma cutánea tales como sequedad, lesiones, eritemas, maceración y piel de cebolla, contribuye a evitar la pérdida de la integridad de la piel.</p>	<p>Criterio de resultado: 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas</p>		
		Indicador (es)	Puntuación final	
		<p>04 Hidratación</p> <p>13 Integridad de la piel</p> <p>22 Palidez</p>	<p>3 Moderada</p> <p>4 Leve</p> <p>4 Leve</p>	



FORMATO DE REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANEACION			
<p>Patrón (es):</p> <p>01 Percepción - manejo de la salud</p> <p>02 Nutrición – Metabólico</p> <p>04 Actividad - Ejercicio</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>T/A: 161/107mmHg Glucosa: 161.3mg/dL</p> <p>Datos Subjetivos:</p> <p>Expresa deseos de recibir información sobre cómo mejorar su salud y su estado actual. Problemas para apego al tratamiento prescrito. Complejidad en los cuidados que requiere.</p>	<p>Dominio: 01 Promoción de la salud</p> <p>Clase: 02 Gestión de la salud</p> <p>Etiqueta diagnóstica: Gestión ineficaz de la salud</p> <p>Factor(es) relacionado(s):</p> <p>Complejidad del régimen terapéutico</p> <p>Características definitorias:</p> <p>Expresa deseo de manejar la enfermedad Expresa dificultades con los tratamientos prescritos En su vida diaria hace elecciones ineficaces para alcanzar sus objetivos de salud.</p>	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)			
		Dominio: 04 Conocimiento y conducta		Clase: FF Gestión de la salud	
		Criterio de resultado: 3108 Autocontrol: Enfermedad renal			
		Indicador (es)	Puntuación inicial *	Puntuación Diana*	
04 Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito	3 A veces demostrado	Mantener a: 3 Aumentar a: 4			
11 Controla la presión arterial	3 A veces demostrado	Mantener a: 3 Aumentar a: 4			
21 Sigue la dieta recomendada	3 A veces demostrado	Mantener a: 3 Aumentar a: 4			



INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 03 Conductual</p> <p>Clase: S Educación de los pacientes</p> <p>INTERVENCIÓN: 5618 Enseñanza: Procedimiento/Tratamiento</p> <p>ACTIVIDADES</p> <p>06 Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento</p> <p>08 Explicar el procedimiento/tratamiento</p> <p>10 Enseñar al paciente como cooperar/participar durante el procedimiento tratamiento.</p> <p>15 Comentar la necesidad de medidas especiales durante el procedimiento tratamiento según corresponda.</p> <p>28 Incluir a la familia/allegados, si resulta oportuno.</p>	<p>Según la GPC Intervenciones de enfermería en el manejo ambulatorio del adulto con terapia sustitutiva de la función renal – diálisis peritoneal. (2013)</p> <p>La enfermera es la responsable de evaluar, planificar, y elaborar el plan de entrenamiento individualizado acorde con las necesidades y capacidades del paciente.</p> <p>Un programa de enseñanza que fomente el autocuidado consigue mayor independencia del paciente.</p> <p>El objetivo primordial de un programa de enseñanza de del paciente con ERC es que el paciente y/o cuidador sean capaces de:</p> <p>Realizar el procedimiento correctamente.</p> <p>Respetar las medidas higiénicas y de asepsia.</p> <p>Reconocer signos y síntomas de posibles complicaciones y actuar antes de ellos.</p> <p>Comprender y seguir la dieta.</p> <p>Mantener una hidratación adecuada.</p> <p>Conocer y tomar la medicación correcta.</p>	<p>Criterio de resultado: 3108 Autocontrol: Enfermedad renal</p>	
		Indicador (es)	Puntuación final
		<p>04 Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito</p> <p>11 Controla la presión arterial</p> <p>21 Sigue la dieta recomendada</p>	<p>4 Frecuentemente demostrado</p> <p>4 Frecuentemente demostrado</p> <p>4 Frecuentemente demostrado</p>



FORMATO DE REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANEACION			
<p>Patrón (es):</p> <p>01 Percepción - manejo a la salud</p> <p>04 Actividad – Ejercicio</p> <p>05 Sueño - Descanso</p> <p>06 Cognitivo-Perceptivo</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Sexo Masculino Creatinina de 5.3 mg/dL Tratamiento farmacológico: Enalapril, losartan, amlodipino, prazocin, furosemida e insulina</p> <p>Datos Subjetivos:</p> <p>Despertándose 2 veces por la noche No se despierta descansado (mencionando que por lo regular es cuando se encuentra preocupado) Dificultades para conciliar el sueño por falta de comodidad.</p>	<p>Dominio: 05 Percepción/Cognición</p> <p>Clase: 04 Cognición</p> <p>Etiqueta diagnóstica: 000173 Riesgo de confusión aguda</p> <p>Factor(es) de riesgo:</p> <p>Agentes farmacológicos Alteración del ciclo sueño-vigilia Deterioro de la función metabólica (aumento creatinina en sangre) Sexo masculino</p>	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)			
		<p>Dominio: 04 Conocimiento y conducta de salud</p>		<p>Clase: T Control del riesgo y seguridad</p>	
		<p>Criterio de resultado: 1908 Detección del riesgo</p>			
		Indicador (es)	Puntuación inicial *	Puntuación Diana*	
01 Reconoce los signos y síntomas que indican riesgo.	2 Raramente demostrado	Mantener a: 2 Aumentar a: 4			
02 Identifica los posibles riesgos para la salud	2 Raramente demostrado	Mantener a: 2 Aumentar a: 4			
03 Coteja los riesgos percibidos.	2 Raramente demostrado	Mantener a: 2 Aumentar a: 4			



INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 04 Seguridad</p> <p>Clase: V Control de riesgos</p> <p>INTERVENCIÓN: 6610 Identificación de riesgos</p> <p>ACTIVIDADES 01 Revisar los antecedentes médicos y los documentos previos para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales o anteriores. 06 Identificar los riesgos biológicos, ambientales y conductuales, así como sus interrelaciones. 07 Identificar las estrategias de afrontamiento típicas. 11 Determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos y de enfermería. 12 Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo.</p>	<p>Según la GPC Prevención, diagnóstico y tratamiento de la ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (2019)</p> <p>Se deben identificar los factores que predisponen a un individuo para lograr evitar y/o disminuir el desarrollo y progresión de enfermedad renal crónica. En un estudio retrospectivo en 92 pacientes se encontró que los pacientes con Diabetes iniciaron diálisis antes que aquellos sin Diabetes con una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos. Una revisión sistemática con meta-análisis para identificar los factores de riesgo para el desarrollo y progresión de enfermedad renal crónica encontró que en 10 estudios que analizaron la influencia del sexo masculino, 4 muestran que es un factor de riesgo significativo. En 15 estudios que evaluaron la presión arterial, 12 estudios reportan que una presión arterial mayor es un factor de riesgo significativo para desarrollo y progresión de la Enfermedad Renal Crónica.</p>	<p>Criterio de resultado: 1908 Detección del riesgo</p>	
		Indicador (es)	Puntuación final
		<p>01 Reconoce los signos y síntomas que indican riesgo.</p> <p>02 Identifica los posibles riesgos para la salud</p> <p>03 Coteja los riesgos percibidos.</p>	<p>3 A veces demostrado</p> <p>3 A veces demostrado</p> <p>3 A veces demostrado</p>



FORMATO DE REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANEACION			
<p>Patrón (es):</p> <p>01 Percepción - manejo a la salud</p> <p>02 Nutrición - metabólico</p> <p>04 Actividad – Ejercicio</p> <p>05 Sueño - Descanso</p> <p>06 Cognitivo-Perceptivo</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Catéter Tenckhoff Edema en M.I. (+) Enfermedad renal crónica</p> <p>Datos Subjetivos:</p> <p>Problemas para apego al tratamiento prescrito. Complejidad de los cuidados.</p>	<p>Dominio: 11 Seguridad/Protección</p> <p>Clase: 01 Infección</p> <p>Etiqueta diagnóstica: 00004 Riesgo de infección</p> <p>Factor(es) de riesgo:</p> <p>Alteración de la integridad de la piel Retención de fluidos corporales Enfermedad crónica</p>	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)			
		Dominio: 04 Conocimiento y conducta de salud		Clase: FF Gestión de la salud	
		Criterio de resultado: 3102 Autocontrol: Enfermedad crónica			
		Indicador (es)	Puntuación inicial *	Puntuación Diana*	
04 Sigue las precauciones recomendadas.	3 A veces demostrado	Mantener a: 3 Aumentar a: 5			
11 Sigue el tratamiento recomendado.	3 A veces demostrado	Mantener a: 3 Aumentar a: 5			
12 Realiza procedimiento prescrito.	3 A veces demostrado	Mantener a: 3 Aumentar a: 5			



INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN		
<p>Campo: 03 Conductual</p> <p>Clase: S Educación de los pacientes</p> <p>INTERVENCIÓN: 5602 Enseñanza: Proceso de enfermedad</p> <p>ACTIVIDADES</p> <p>05 Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponda.</p> <p>06 Explorar con el paciente lo que ya ha hecho para controlar los síntomas.</p> <p>07 Describir el proceso de la enfermedad, según corresponda.</p> <p>16 Discutir las opciones de terapia/tratamiento.</p> <p>22 Explorar recursos/apoyos posibles, según cada caso.</p>	<p>Según la GPC Prevención, diagnóstico y tratamiento: Infección del sitio quirúrgico incisional superficial en cirugía abdominal. (2013)</p> <p>Enseñar el proceso de enfermedad y orientar sobre el tratamiento y complicaciones, ayuda al paciente a controlar y sobrellevar los síntomas y complicaciones del padecimiento. Las infecciones remotas al sitio quirúrgico pueden influir en el riesgo de desarrollar infección. A pesar de no hay evidencia directa que avale la presencia de un servicio especializado en el cuidado de heridas, se debe incrementar la educación de los trabajadores de salud, los pacientes y sus cuidadores. Se debe vigilar al paciente utilizando un método acorde a los recursos existentes y con la necesidad de información.</p>	<p>Criterio de resultado: 3102 Autocontrol: Enfermedad crónica</p>		
		Indicador (es)	Puntuación final	
		<p>04 Sigue las precauciones recomendadas.</p> <p>11 Sigue el tratamiento recomendado.</p> <p>12 Realiza procedimiento prescrito.</p>	<p>4 Frecuentemente demostrado</p> <p>4 Frecuentemente demostrado</p> <p>4 Frecuentemente demostrado</p>	

VII. PLAN DE ALTA PACIENTE CON ERC

PLAN DE ALTA DE ENFERMERÍA

NOMBRE DEL (A) PACIENTE: _____ R.G.R _____

EDAD: _____ 51 años _____ SEXO: _____ Masculino _____

DIAGNÓSTICO(S) MÉDICO: _____ IRC V° + DP + HAS + DM _____

FECHA DE ELABORACIÓN: _____ 07 agosto 2021 _____

ASPECTO A DESARROLLAR	RECOMENDACIONES
<p>COMUNICACIÓN</p> <p>(Nombre de la Institución o persona a quien acudir o llamar en caso de urgencia)</p>	<p>IMSS Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>Hija mayor</p>
<p>URGENTE</p> <p>(Identificación de signos de alarma o recaída)</p>	<p>Acudir a atención medica si presenta dolor, calor, hinchazón o cambio de coloración en el sitio de inserción o fiebre ya que esto son datos de infección. En caso de rotura pinzar el catéter y ponerse en contacto con la Unidad de Diálisis. Si tras un consumo excesivo de alimentos ricos en K aparece: debilidad muscular, cansancio, hormigueos, pesadez en miembros o alteraciones en el ritmo del corazón. Si tras una ingesta masiva de líquidos, aparece: fatiga, dificultad para respirar (acostado). Acudir a valoración médica si se presentan estos síntomas ya que se tiene que valorar la actividad cardiaca.</p>
<p>INFORMACIÓN</p> <p>(Conocimiento de su enfermedad y medidas de control)</p>	<p>Someterse a controles regulares con su proveedor de atención médica. Controlar su nivel de azúcar en la sangre si tiene diabetes. Controlar su presión arterial si tiene presión arterial alta. Hacer elecciones alimenticias saludables. Hacer ejercicio regularmente. Perder peso si tiene sobrepeso. Dejar de fumar si es fumador.</p>

	<p>Limitar la cantidad de alcohol que bebe. Usar solo los medicamentos, vitaminas y suplementos que su proveedor de atención médica le recomiende. Evitar los suplementos a base de hierbas y aquellos que se usan para el fisicoculturismo.</p>
<p>DIETA (Información relativa a la nutrición)</p>	<p>La alimentación en la diálisis es muy importante por tres motivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una alimentación equilibrada va a mejorar su calidad de vida (carne, queso, pescado, huevo, leche, legumbres) 2. Va a permitir que el resultado de la diálisis sea óptimo. 3. Hará que este mejor preparado para un futuro trasplante. <p>Alimentos no aconsejados comer en dieta con restricción de sal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sal de cocina y de mesa. <p>Componente de la sal de la mesa, responsables de las subidas de tensión arterial, del aumento de peso, de hinchazón de piernas, cara ojos).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carnes saladas, ahumadas y curadas. • Pescados ahumados y secados, crustáceos, moluscos. • Queso. • Sopas de sobres, purés instantáneos. <p>Ingesta de líquidos</p> <p>Es muy importante controlar la cantidad de líquidos que toma (agua, líquidos y todo aquellos que es húmedo como sopa, frutas, café, etc.).</p> <p>Se deben de controlar porque, al haber perdido la función de los riñones, la capacidad para eliminar orina y todo el líquido que se ingiera esta disminuida y esto se reflejara en hinchazón de miembros, cara, hipertensión y aumento de peso.</p> <p>La cantidad de líquido que puede tomar siempre va a depender de la capacidad de eliminar orina que conserve su riñón.</p> <p>Potasio (K)</p> <p>Sustancia necesaria para el correcto funcionamiento del sistema nervioso y muscular, entra en el organismo con los alimentos y al no poder ser eliminado se acumula y provoca alteraciones en la actividad muscular sobre todo en el corazón.</p> <p>Alimentos con alto contenido de K que debe evitar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frutos secos, higos, almendras avellanas, garbanzos, lentejas. • Leches en polvo, legumbres secas. • Cacao, chocolates, papas fritas de paquete.

	<ul style="list-style-type: none"> • Tomate, plátano, uva. <p>Frutas y verduras con menos cantidad de K Frutas: Mandarinas, manzanas, peras sandías, fresa, durazno, limón. Verduras: pepinos, lechugas, espárragos, cebolla, guisantes congelados Los alimentos al estar en contacto con el agua pierden potasio, deben cortarse en trozos pequeños y estar remojados mínimo 3 horas cambiando el agua varias veces. La verdura congelada pierde potasio si se deja descongelar a temperatura ambiente. La fruta cocida tiene aproximadamente la mitad del K que tiene la fruta seca, dado que la otra mitad se encuentra cocida en el líquido de cocción, este almíbar no se debe beber solo se puede tomar la fruta. No se debe resaltar el sabor de las frutas o verduras después de cocerlas con sal mejor utilizar especias (ajo, perejil, vinagre). La carne cocida pierde la mitad de K si se desecha el agua de cocción. No utilizar levadura para repostería tiene mucho K. (Centro Estatal de Trasplantes del Estado de San Luis Potosí, 2020)</p>
<p>AMBIENTE (Recomendaciones de mejora del entorno familiar, laboral y social)</p>	<p>Reforzar su rol y sus redes de apoyo. Buscar grupos de apoyo social de acuerdo a su padecimiento, que sirve como factor protector, frente a los efectos del estrés sobre la salud. Empoderamiento para gestionar su condición actual. Mantener la integración social. Es necesaria la interacción con otros pacientes, específicamente con la red de relaciones sociales en común.</p>
<p>RECREACIÓN Y TIEMPO LIBRE (Prácticas recreativas saludables)</p>	<p>Ejercicio físico: Como norma general, se recomienda realizar 30-60 minutos de ejercicio moderado de 4 a 7 días por semana. Como recomendación: debe individualizarse, y promoverse de forma progresiva y paulatina. Ejercicio aeróbico y dinámico, aumentando progresivamente el tiempo más que el esfuerzo. Orientar al paciente a tomar un hobby como parte de su rutina, logrando así disminuir la ansiedad y el estrés, promoviendo una actividad recreativa saludable y práctica.</p>
<p>MEDICAMENTO Y TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO</p>	<p>Beneficios de la correcta adherencia terapéutica: Mejor estado de salud.</p>

	<p>Disminución de signos y síntomas.</p> <p>Evitar y/o disminuir las complicaciones.</p> <p>Ahorro económico.</p> <p>Promover conductas como: asistencia a consultas médicas, tomar los medicamentos en la forma prescrita, realizar los cambios de estilo de vida recomendados y realizar los análisis o pruebas solicitadas.</p> <p>Evitar hábitos tóxicos: abstinencia de tabaco, alcohol y drogas, sedentarismo</p> <p>Higiene personal - Baño diario</p> <p>Adecuada higiene bucal para evitar la halitosis (limpieza bucal después de cada comida utilizando cepillo suave).</p> <p>Cuidado de pies (principalmente en personas diabéticas)</p> <p>Cuidar la piel, no utilizar lociones ni cremas que resequen la piel.</p> <p>Mantener cortadas las uñas y limpias.</p> <p>Acciones encaminadas a evitar posibles infecciones ya que cualquier infección complicaría el tratamiento de la insuficiencia renal crónica además de ser un impedimento para el trasplante renal.</p> <p>Cuidados del catéter</p> <p>Bañarse con precaución para mantener la zona de implantación y el catéter protegidos con un apósito impermeable.</p> <p>Es preferible que el baño sea rápido y se cubra la zona de inserción, o que ese se haga aparte para evitar humedad en el catéter.</p> <p>Siempre mantener tapado el orificio de inserción del catéter para evitar contacto con patógenos del ambiente.</p>
<p>ESPIRITUALIDAD</p> <p>(Orientarlo hacia personas, grupos o instituciones que le puedan ser de ayuda en este aspecto)</p>	<p>Catolicismo.</p> <p>Fomentar o reforzar su fe (si es aplicable).</p> <p>Acudir a su iglesia o parroquia más cercana a preguntar por grupos de apoyo.</p>

VIII. CONCLUSIONES

A pesar de los esfuerzos realizados por las instituciones de salud, en México la ERC sigue siendo un problema de salud importante, debido al elevado costo que genera para los servicios de salud, y aun con las medidas preventivas y con la difusión de la información, la prevalencia continúa siendo muy elevada.

Se identificó que uno de los principales problemas del paciente con ERC es la adherencia al tratamiento debido a la complejidad que implica el mismo, que representa importantes cambios tanto en el estilo de vida como en la economía propia, causando que los pacientes se agraven o tengan complicaciones importantes

Por ello la atención brindada por el profesional de enfermería a dichos pacientes debe ser personalizada, enfocada al bienestar del mismo. Los modelos y teorías de enfermería brindan posibilidades de intervención, de acción inmediata, e igualmente brindar al paciente las suficientes herramientas de cuidado. Sin embargo, su uso es limitado en la práctica clínica debido a que los profesionales de enfermería dejan en segundo plano una evaluación holística adaptada del paciente. El modelo teórico propuesto por Callista Roy permite una visión y abordaje más amplio y profundo para fomentar en el paciente la adaptación, logrando que la enfermería viabilice el camino a la excelencia en la atención al paciente.

La elección de diagnósticos con la taxonomía NANDA permite el uso de lenguaje diagnósticos que son estandarizados para documentar lo realizado por enfermería y de una forma efectiva lograr un entendimiento interdisciplinar que se integre a la práctica asistencial. Para lograr adquirir este lenguaje y conocimiento se requiere una formación continuada y sistemática desde las instituciones que forman a los profesionales en enfermería para el desarrollo de estas habilidades y de la adherencia a un modelo.

El cuidado de enfermería en el paciente con Enfermedad Renal Crónica, sustentado con el contenido científico en pro del bienestar del paciente, minimiza complicaciones y muertes. Para lograr lo anteriormente mencionado, la educación continua de los pacientes es trascendental, en especial sobre los temas que son importantes para ellos, permite al personal sanitario ayudarlos a mejorar los resultados, crear actitudes positivas en cuanto a su tratamiento, y ser más independientes. Los efectos beneficiosos de la intervención de cuidados de enfermería, promueve un cambio positivo significativo en el autocuidado.

La familia en el paciente con insuficiencia renal crónica debe ser considerada como parte esencial en la atención, y es importante su integración a lo largo de todo el proceso para generar tanto una red de apoyo y la procuración de buenos hábitos. El personal de enfermería debe apoyarse en la familia para la planificación de cuidados con el fin de generar beneficios al paciente.

IX. BIBLIOGRAFÍAS

Acuña, L., Sánchez, P., Soler, L., & Alvis, L. (2016). *Enfermedad renal en Colombia: prioridad para la gestión de riesgo*. Pan American Journal of Public Health. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28575/v40n1a3_16-22.pdf?sequence=1#:~:text=La%20enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica%20\(ERC,y%20porque%20representa%20un%20importante](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28575/v40n1a3_16-22.pdf?sequence=1#:~:text=La%20enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica%20(ERC,y%20porque%20representa%20un%20importante)

Alfaro Lefevre R. (1996). *Aplicación del proceso enfermero. Guía práctica. 3ª ed.* Barcelona: Doyma.

Álvarez Suarez J., Del Castillo Arévalo F., Fernández Fidalgo D. y Muñoz Meléndez M. (2010, junio). Manual de Valoración de Patrones Funcionales. Servicios de Salud Principado de Asturias. <https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf>

Amezcu, M. (2020, 20 enero). *¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada?* SciELO. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002

Andrés, E. (2004). *Fisiopatología de la insuficiencia renal crónica*. Clinical Evidence. <http://clinicalevidence.pbworks.com/w/file/fetch/28241671/FISIOPATO%20RENAL%20CRONICA.pdf>

Ángel, Z., Duque, G., & Tovar, D. (2016). *Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática*. SciELO. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003

Ballesteros, C., Aguinaga, O., Orfa, M., Luna, L., & Urbano, G. (2013). *CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE DIAGNOSTICADO CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. CON SIGNOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN*. Rev.salud.hist.sanid.on-line; 8(2) https://www.researchgate.net/publication/340270764_CUIDADO_DE_ENFERMERIA_AL_PACIENTE_DIAGNOSTICADO_CON_INSUFICIENCIA_RENAL_CRONICA_CON_SIGNOS_DE_ANSIEDAD_Y_DEPRESION

Berman, A. y Snyder, S. (2013). *Fundamentos de enfermería 1–2* (9.ª ed., Vols. 1–2). PEARSON EDUCACIÓN.

Bulechek G., Butcher, B., Dotcherman J. & Wagner C. (2013). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (6.ª ed.). Elsevier España, S.L.U.

Cabal, V., & Guarnizo, M. (2011). *Enfermería como disciplina*. Universidad El Bosque. Facultad de Enfermería. Bogotá Colombia. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj73NOd8OfxAhUhbawKHY3TBvAQFnoECBAQAA&url=http%3A%2F%2Frevistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co%2Farticle%2Fdownload%2F1436%2F1042&usg=AOvVaw2j7db55u-NZF2TDSw73bvX>

Amaro Cano, M. (2004). *Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería*. Revista cubana de enfermería (vol. 20 No3) SciELO. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009

Carrillo Gonzales G, y Rubiano Mesa Y. (julio, septiembre, 2007). La investigación en validación de diagnósticos de enfermería. SciELO http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000300009

Carrillo, M., Pelcastre, B., Salinas, G., Duran, L., & López, M. (2017). *Empoderamiento y apoyo social en pacientes con enfermedad renal crónica: estudio de caso en Michoacán, México*. PubMed Central (PMC). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6660881/>

CENETEC. (2019). GPC *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA*. imss.gob.mx. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/335GER.pdf>

Dehesa, E. (2008, 26 septiembre). *Enfermedad renal crónica; definición y clasificación*. Medigraphic. <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2008/rr083b.pdf>

Duran-Méndez, A., Méndez-Bueno, J., Tapia-Yáñez, T., Muños, A., & Aguilar-Sánchez, L. (2010, 31 enero). *Epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México*. Elsevier. <https://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-pdf-S1886284510700047>

Doenges M, & Frances M. (2014). *Proceso y diagnósticos de enfermería*. De Manual moderno.

Enfermería, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. (2020). *El Proceso de Atención de Enfermería*. hospitalneuquen.org.ar. <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>

Gayosso Islas, E., & Sánchez Moreno, C. (2012). *Proceso Atención de Enfermería*. Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo. <https://doi.org/10.29057/icsa.v1i1.692>

Gobierno del Estado de San Luis Potosí. (2015). *Programa Sectorial de Salud 2015–2021*. SLP.GOB.MX. https://slp.gob.mx/sitionuevo/DocumentosPS/E2_2.pdf

Gómez, A., Arias, E., & Jiménez, C. (2005). *INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA*. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2062_III.pdf

Herdman, H. T., & Kamitsuru, S. (2015). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015–2017* (10th ed.). Thieme Medical Publishers.

Herdman, H. T., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2018–2020* (11th ed.). Thieme Medical Publishers.

Hurtado-Arestegui, A. (2008). *Manejo de la enfermedad renal crónica*. SciELO. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rspm/v19n2/a05v19n2.pdf>

IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social). (2013). *Intervenciones de Enfermería en la prevención de procesos infecciosos en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria 1 Intervenciones de enfermería en el manejo ambulatorio del adulto con terapia sustitutiva de la función renal-diálisis peritoneal*. imss.gob.mx. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/642GER.pdf>

IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social). (2013a). *Guía de Práctica Clínica: Prevención, diagnóstico y tratamiento: Infección del sitio quirúrgico incisional superficial en cirugía abdominal*. CENETEC. <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-346-09/ER.pdf>

IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social). (2019). *Diagnóstico y tratamiento DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA EN LA PERSONA MAYOR*. imss.gob.mx. http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/499GER_0.pdf

Instituto Nacional De Salud Pública, México, I. N. S. P. (2020, 26 agosto). *La Enfermedad Renal Crónica en México*. Instituto Nacional de Salud Pública. <https://www.insp.mx/avisos/5296-enfermedad-renal-cronica-mexico.html>

Johnson, M., Moorhead, S., Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Maas, M. L., & Swanson, E. (2012). *Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos: Soporte para el razonamiento crítico y la calidad de los cuidados* (3.ª ed.). Elsevier.

Lent-Schochet, D; Jialal I. (2019). *Physiology, Edema*. StatePearls, FL. Tomado de: ncbi.nlm.nih.gov

León, C. (2006). *Enfermería ciencia y arte del cuidado*. SciELO. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007

Lorenzo, V. (2020, 13 junio). *Enfermedad Renal Crónica | Nefrología al día*. Nefrología al Día. <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>

Malkina, A. (2020). *Enfermedad renal crónica o nefropatía crónica (Insuficiencia renal crónica)*. University of California, San Francisco. [https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/insuficiencia-renal/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica-o-nefropat%C3%ADa-cr%C3%B3nica#:~:text=\(Insuficiencia%20renal%20cr%C3%B3nica\)&text=La%20enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica%20es,diabetes%20y%20la%20hipertensi%C3%B3n%20arterial](https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/insuficiencia-renal/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica-o-nefropat%C3%ADa-cr%C3%B3nica#:~:text=(Insuficiencia%20renal%20cr%C3%B3nica)&text=La%20enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica%20es,diabetes%20y%20la%20hipertensi%C3%B3n%20arterial).

Mendez, A. (2013, mayo). *Tratamiento de la hipertensión arterial en presencia de enfermedad renal crónica*. SciELO. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000700003

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Instituto Nacional de Educación Permanente

en Enfermería y Obstetricia (INEPEO). (2013). *Proceso de Atención de Enfermería (PAE)*. Rev. Salud Pública Paraguay. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, ESPAÑA. (2016). *Guía de Práctica Clínica sobre la Detección y el Manejo de la Enfermedad Renal Crónica*. portal.guiasalud.es. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_559_ERC_IACS_compl.pdf

Moorhead, S. (2014). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud* (5.ª ed.). Elsevier España, S.L.U.

Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. Gaceta Médica Espirituana (vol.19 no.3) Scielo http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

Ojeda, D. (2020). *Cuidados para pacientes en tratamiento con hemodiálisis*. Centro Estatal de Trasplantes del Estado de San Luis Potosí. <http://www.cetraslp.gob.mx/informacion-general/articulos-de-interes/28-cuidados-para-pacientes-en-tratamiento-con-hemodialisis>

OMS/OPS. (2021). *Enfermedad crónica del riñón*. [paho.org](https://www.paho.org). <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>

Raile, M., & Marriner, A. (2011). *Modelos Y Teorías En Enfermería* (7.ª ed.). ELSEVIER ESPAÑA.

Reyna, C. (2010). *EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO*. Umbral Científico Universidad Manuel Beltrán Bogotá Colombia. [Redialyc.org](https://www.redalyc.org). <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>

Robalino, M., Robalino, R., Urdaneta, G., & Cano, A. (2021, 1 diciembre). *Programa de atención de enfermería, pilar de la atención de pacientes con enfermedad renal crónica*. SciELO. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000300018&lng=es&nrm=iso

Rojas-Villegas, Y., Ruiz-Martinez, A., & González-Sotomayor, R. (2017, junio). *Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal*. SciELO. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-05812017000100065

Rosales Barrera, S. (2004). *Fundamentos de enfermería*. Ed. El Manual Moderno.

Secretaria de Salud. (2020, 17 agosto). *Programa Sectorial de Salud 2020–2024*. DOF (Diario Oficial de la Federación). https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020

Sabljar, M. (2009). *PATHOPHYSIOLOGY AND CLASSIFICATION OF KIDNEY DISEASES*. The Journal Of The International Federation Of Clinical Chemistry And Laboratory Medicine. <https://www.ifcc.org/media/476843/ejifcc2009vol20no1pp002-011.pdf>

Steven, C. (2018, 9 marzo). *Enfermedad renal crónica: tipos de trastornos de una dolencia sin cura*. Elsevier. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/enfermedad-renal-cronica-tipos-de-trastornos-de-una-dolencia-sin-cura>

Stewart, J. (2018). *Atlas de fisiopatología* (Fourth ed.). Wolters Kluwer.

Tamayo, J., & Lastiri, S. (2016). *La enfermedad renal crónica en México HACIA UNA POLÍTICA NACIONAL PARA ENFRENTARLA*. Academia Nacional de Medicina de México (ANMM). https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/ENF-RENAL.pdf

Torres Barrera, S y Zambrano Lizárraga, E. (2010). Breve historia de la educación de la enfermería en México. *Revista Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social*. 18 (2): 105-110. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim102h.pdf>

Triviño, Z. (2016). *ENFERMERÍA COMO CIENCIA DISCIPLINA – PROFESIÓN Y PRÁCTICA*. Universidad Santiago de Cali. <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/2545/Cap%C3%ADtulo%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Trujano, S., & Santiago, S. (2012). *Proceso de atención enfermero a persona con insuficiencia renal crónica*. Medigraphic. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121f.pdf>

UNAM. (2020). El Proceso de Atención de Enfermería. Consultado julio 14, 2021, de UNAM: <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>

Universidad de Antioquia. (2016). Ejecución de las intervenciones en el proceso de atención de enfermería. Consultado julio 14, 2021, de Universidad de Antioquia Disponible en: <https://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61962>

Universidad de Guanajuato. (2018). Unidad didáctica 4: Proceso enfermero. Consultado julio 14, 2021, de universidad de Guanajuato Disponible en: <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-4-proceso-enfermero/>

Urra, E. (2009). *AVANCES DE LA CIENCIA DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA DISCIPLINA*. SciELO. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v15n2/art02.pdf>

Vélez, C., & Vanegas, J. (2011). *EL CUIDADO EN ENFERMERÍA, PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA*. SciELO. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n2/v16n2a13.pdf>

Venado, A., Moreno, J., Rodríguez, M., & López, M. (s. f.). *Insuficiencia renal crónica*. Medicina y salud UNAM. http://www.medicinaysalud.unam.mx/temas/2009/02_feb_2k9.pdf

Vilchez, V., & Sanhueza, O. (2012). *Enfermería: una disciplina social*. La Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS). <https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n2/art6.pdf>

Watson, J. (2017). *CLARIFICANDO LA DISCIPLINA DE LA ENFERMERÍA COMO FUNDAMENTAL PARA EL DESARROLLO DE LA ENFERMERÍA PROFESIONAL*. SciELO. <https://www.scielo.br/j/tce/a/gsdWKvGVzYJVjVYkPjv8Lkq/?lang=es&format=pdf>

X. GLOSARIO

Catéter Tenckhoff: Tubo esterilizado que se coloca quirúrgicamente en el abdomen y que permite los intercambios en la diálisis peritoneal.

Cavidad Peritoneal: El espacio en el abdomen que sostiene los órganos principales. El interior de este espacio se encuentra revestido con el peritoneo.

Creatinina: Uno de muchos de los productos de desecho que se encuentran en la sangre producidos por el rompimiento normal de tejidos y eliminados por los riñones o por diálisis en pacientes con insuficiencia renal.

Diagnostico Enfermero: Juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad frente a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales. El diagnostico enfermero proporciona la base para la selección de las intervenciones enfermeras destinadas a lograr los objetivos de los que la enfermera es responsable.

Diálisis peritoneal: procedimiento que permite depurar toxinas, electrolitos y eliminar líquido en pacientes (adultos y pediátricos) que sufren ERC terminal de distintas etiologías.

Enfermedad renal crónica: Presencia de alteraciones en la estructura o función renal durante al menos tres meses y con implicaciones para la salud. A veces, la ERC trae como consecuencia la insuficiencia renal, para la que se necesita diálisis o un trasplante de riñón para mantener a una persona con vida. Los criterios diagnósticos de ERC serán los denominados marcadores de daño renal (kidney damage) o la reducción del FG por debajo de 60 ml/min/1,73 m².

Eritropoyetina (EPO): Una sustancia química del cuerpo (hormona) producida principalmente por los riñones y que hace que la médula ósea produzca glóbulos rojos. Una falta de esta hormona puede causar anemia.

Insuficiencia renal aguda: Disminución repentina y grave de la función renal que puede ser de corto plazo.

Insuficiencia renal crónica: Daño de los riñones que, generalmente, tiene naturaleza progresiva y que no puede revertirse, lo cual reduce las funciones de filtrado y de eliminación de desechos de los riñones.

Insuficiencia renal terminal (IRT - IRC V): Insuficiencia renal total y permanente. Cuando el riñón deja de funcionar, el cuerpo retiene líquido y se acumulan desechos nocivos. Una persona con IRT necesita tratamiento para reemplazar el trabajo de los riñones que no funcionan.

Insuficiencia renal: Cuando los riñones no funcionan lo suficientemente bien como para limpiar la sangre. Una persona con insuficiencia renal necesitará diálisis o un trasplante de riñón para vivir.

Intervención de enfermería: Todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente. Las intervenciones de enfermería incluyen tanto cuidados directos como indirectos, dirigidos a la persona, familia y comunidad, como tratamientos puestos en marcha por profesionales de enfermería, médicos y otros proveedores de cuidados.

NANDA: NANDA: NANDA: NANDA: North American Nursing Diagnosis Association. Diagnosis es una sociedad científica de enfermería cuyo objetivo es estandarizar el diagnóstico de enfermería. Fue fundada en 1982 para desarrollar y refinar la nomenclatura, criterios y la taxonomía de diagnósticos de enfermería. En 2002, NANDA se convierte en NANDA International. Enfermería).

NIC: Nursing Interventions Classification Clasificación de Intervenciones de Enfermería.

NOC: Nursing Outcomes Classification Es una sigla definida como estado del paciente después de una intervención de enfermería es el resultado de los cuidados de enfermería.

Peritonitis: Una inflamación de la membrana peritoneal.

Urea: Son los indicadores para evaluar el buen funcionamiento de la diálisis

Uremia: Cuando las toxinas que son retiradas normalmente por los riñones se acumulan en la sangre, ocasionando síntomas tales como falta de apetito, náusea, vómitos, fatiga e incapacidad para concentrarse.

XI. ANEXOS

Anexo 1 Valoración:

Valoración de Enfermería

¹PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

I. Datos Generales	
Nombre: _____	Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____
Domicilio: _____	Procedencia: _____
Diagnóstico por CIE-10: _____	
Tratamiento Farmacológico: _____	Escolaridad: _____
Alergias: _____	Esquema de vacunación: _____
2. Somatometría y Signos Vitales :	
Peso: _____	Talla: _____ IMC: _____
Presión Arterial: _____	Frecuencia Cardíaca: _____ Frecuencia Respiratoria: _____ Temperatura : _____
Glicemia (Especificar en ayuno o casual): _____	
3. Antecedentes Heredo Familiares (tanto físicos como mentales, incluir familiares en primer y segundo grado, antecedentes de consumo de sustancias, patologías psiquiátricas, suicidios o intentos de suicidio):	
4. Antecedentes Personales Patológicos (Enfermedades propias de la infancia, accidentes: gravedad, cronicidad o secuelas, trastornos psicopatológicos, consumo de alcohol, tabaco, u otro tipo de drogas patrón de consumo).	
5. Apariencia General:	
Higiene y aliño : Adecuada <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Aliñado <input type="checkbox"/> Desaliñado <input type="checkbox"/>
Actitud: Cooperador <input type="checkbox"/>	Poco cooperador <input type="checkbox"/> No cooper <input type="checkbox"/> Suspica <input type="checkbox"/>
Hipervigilante <input type="checkbox"/>	Somnoliento <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/>
Compleción: Ectomórfica <input type="checkbox"/>	Endomórfica <input type="checkbox"/> Mesomórfica <input type="checkbox"/>

Bien conformado Mal conformado por: _____

Lesiones aparentes: _____

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

1. Percepción -Manejo de Salud (Toma de conciencia, manejo de salud)

¿Cómo considera su estado de salud? _____

Actitud y comportamiento frente a la enfermedad: Aceptación Rechazo Indiferencia

Negación:

¿Qué actividades realiza para cuidar su salud?: _____

¿Qué actividades realiza para evitar recaídas de su enfermedad? _____

Actitud y comportamiento hacia la medicación:

Conocimiento de la enfermedad:

2. Nutricional-Metabólico (ingestión, digestión, absorción, metabolismo, hidratación)

Describe tipo de alimentos que consume : _____

Numero de comidas al día _____ Utiliza suplementos alimenticios y cuales _____

Cantidad de consumo de agua al día _____

Antecedentes de: Gastritis Colitis Úlcera gástrica Nausea Vómito

Desórdenes alimenticios: Hiporexia Anorexia Bulimia Anorexia y bulimia

Presencia de líquidos parenterales: _____

Explorar integridad de la piel mucosas:

Hidratado Sequedad Signo de lienzo húmedo Palidez Ictericia acantosis

Cianosis Piel fría Piel caliente Rubicundez Edema

Integridad: Si No Especificar: _____

Cabeza, cabello: Implantación normal Fragilidad, caída Pediculosis Caspa o seborrea

Signo de bandera Exostosis Enostosis

Integridad de ojos, nariz y oídos: _____

Presencia de sonda nasogástrica: _____

Cavidad Oral: Anodoncia parcial Anodoncia total Caries Sarro Candidiasis

Amígdalas: Normales Hipertróficas Hiperémicas Ausentes Presencia de puntilleo

3. Eliminación (sistema urinario, intestinal, tegumentario, pulmonar)

Eliminación intestinal (Frecuencia ,Características): _____

Presencia de : Diarrea Estreñimiento Encopresis

Eliminación vesical: (Frecuencia, Características): _____

Presencia de: Disuria Poliuria Polaquiuria Enuresis Cálculos renales

infección de vías urinarias frecuentes

Piel: Sudoración normal Diaforesis Sudoración escasa Hiperhidrosis Mal olor

Edema:

Drenajes y tipo: _____

Ostomías: _____

Exploración:

Abdomen: Plano Globoso Simetría: Integridad de la piel

Peristaltismo : Presente Ausente Frecuencia por minuto: _____

Timpanismo Matidez

Dolor presencia de masas Ascitis Otros: _____

Giordano Positivo Negativo

Hemorroides: Presentes Ausentes

Hallazgos en la exploración

genital: _____

4. Actividad ejercicio (,actividad/ ejercicio, equilibrio de la energía, respuestas cardiovasculares / respiratorias)

¿Considera que cuenta con la energía suficiente para realizar las actividades cotidianas? :

Capacidad para realizar actividades de rutina (bañarse, comer, vestirse) :

0. Completo autocuidado
1. Necesita uso de un equipo especial
2. Requiere supervisión
3. Requiere ayuda de otra persona
4. Es dependiente y no colabora

Índice de Katz o Barthel: _____

Exploración Física:

Marcha: Eubásica Disbásica Inmovilidad Presencia de sujeción mecánica

Tono y fuerza de extremidades: Tonicidad normal Atonía

Movimientos anormales: Acatisia Temblor Distonía Disquinesia Rigidez

Agitación motriz Crisis Convulsivas Manerismos

Claudicación Uso de aditamentos para la deambulación

Respiración: (Ritmo, Frecuencia, Profundidad, Simetría, describir localización de los fenómenos agregados)

Cianosis Palidez Hipoxia Hipoxemia Hipercapnia

Intolerancia a la actividad: Fatiga Cansancio

Alteraciones respiratorias durante la actividad: Taquipnea Bradipnea Disnea Aleteo

Uso de músculos accesorios Estertores Sibilancias Roncus Estridor

Función cardíaca: Frecuencia _____ Ritmo _____ Arritmias Soplos Ritmo de galope

Pulsos: Frecuencia _____ Ritmo: Regular Irregular Amplitud: Alternante de Corrigan

Filiforme Paradójico Débil Imperceptible o ausente

Ingurgitación yugular:

Realiza alguna rutina de ejercicios (tipo, duración y frecuencia): _____

Sedentarismo: Si No

Como emplea su tiempo libre: _____

Actividades recreativas que realiza, tipo y frecuencia: _____

5. Sueño -descanso.

Calidad y cantidad de sueño: Total de horas que duerme diariamente: _____

¿Acostumbra tomar siestas?: Si No

Alteraciones del sueño:

Insomnio inicial Insomnio tardío Insomnio intermitente Pesadillas

Hipersomnia Somnolencia diurna Ronquido Apnea del sueño no reparador

Alteraciones (cansancio, alteraciones emocionales o conductuales) asociadas a la falta de sueño: _____

Utiliza algún remedio, ritual o fármaco para poder dormir (tipo y frecuencia): _____

6. Cognitivo-perceptual (atención, orientación, sensación/percepción, cognición, comunicación)

Funciones de Integración Superior:

Estado de Conciencia : Consciente Somnoliento Estuporoso Inconsciente

Orientación: Tiempo Lugar Persona Autopsíquica Alopsíquica

Memoria: Reciente (anterógrada) Tardía(retrógrada) Amnesia

Atención: Central Periférica Hipoprosexia Paraprosexia Hiperprosexia

Expresión del pensamiento (lenguaje): Normal Mutismo Parco/monosilábico Coherente

Dislalia Disartria

Alteraciones sensoperceptuales : Alucinaciones Ilusiones

Tipo: Auditivas Visuales Olfatorias Cenestésicas Gustativas

Presenta alguna limitación en: Vista Tacto Audición Olfato Gusto

¿Utiliza algún apoyo para estos problemas? : _____

7. Autopercepción (auto concepto, autoestima, imagen corporal)

¿Qué piensa de sí misma?

¿La mayor parte del tiempo se siente a gusto consigo mismo?

¿Qué sentimientos predominan en usted la mayor parte del tiempo?

Ansiedad Tristeza Irritabilidad Exaltación Felicidad Tranquilidad

¿Cómo se siente respecto a su imagen corporal?: _____

Contenido de ideas respecto a estado afectivo: Desesperanza Minusvalía Muerte

Ideación suicida Planeación suicida Intento suicida Cutting

Otras alteraciones asociadas al estado

afectivo: _____

8. Rol / Relaciones (roles de cuidador, relaciones familiares, desempeño del rol)

Rol que desempeña en la familia:

¿Cuenta con apoyo familiar para afrontar su enfermedad?

¿Como es la relación entre los miembros de su familia?

¿Como es la Interacción social con personal y pacientes del servicio:

¿Cuenta con apoyo social?

9. Sexualidad-Reproducción

Antecedentes Gineco-obstétricos

Menarca_____ FUM_____ Menopausia_____

Embarazos: Partos: Abortos: Cesáreas :

SDG:_____ FPP:_____

Exploración física embarazo:

Altura de fondo uterino_____ FCF:_____

Presentación: Cefálica_____ Podálica_____

Posición: Anterior_____ Posterior_____ Izquierda_____ Derecha:_____

Situación: Longitudinal_____ Transversa_____ Oblicua_____

Vida sexual activa Si No ¿Satisfacción de sus relaciones sexuales? Si No

Uso de métodos anticonceptivos: Si No ¿Cuál método?_____

¿Qué precauciones toma para prevenir enfermedades de transmisión sexual?_____

Problemas de identidad sexual: Si No

Presencia de riesgos para la salud reproductiva y sexual (Vida sexual: naturaleza, frecuencia y actitud ante ella: masturbación, polución nocturna, fantasías eróticas, etc. Iniciación de su vida sexual).

Detección de cáncer cérvico-uterino en el último año : Si No

Detección de cáncer de mama en el último año: Si No

Detección de cáncer de próstata en el último año: Si No

Menopausia o Andropausia (si aplica) : Anotar la actitud ante ella, presencia o no de alteraciones psicopatológicas en su curso o posterior a ella, duración y naturaleza de las mismas.

Presencia de infecciones de transmisión sexual: Si No ¿Cuál? _____

10. Adaptación Tolerancia al stress (respuesta post – traumática, respuestas de afrontamiento, estrés)

¿En el último año ha sufrido algún cambio importante en su vida? Estrés Crisis

La mayor parte del tiempo se siente: Cómodo Tenso Relajad Desmotivad

¿Qué hace para sentirse mejor?: _____

Para relajarse utiliza (frecuencia y cantidad) : Tés Alcohol Tabaco

Medicamentos no prescritos (tipo y frecuencia) _____ Otros: _____

Drogas ilegales (tipo) _____

Cómo resuelve sus problemas ¿ (recursos, apoyos con los que cuenta): _____

11. Valores- Creencias:

¿Cree en un ser supremo?

¿Profesa alguna religión?

¿ La religión es importante para usted?

¿Qué cosas considera importantes en su vida?

¿Se siente satisfecho con su vida?

Actitud ante la religión, el duelo y la muerte: _____

¿Presenta Preocupaciones relacionadas con la vida, la muerte o la enfermedad?: _____

¿Cuáles sus planes futuros? (corto y largo plazo)

¹ Adaptado y propuesto por: L.E. Rita de Gpe. Martínez Rocha ME y AS.

Anexo 2: Medicamentos

Amlodipino

Dosis y presentación	Efectos adversos	Interacciones	Contraindicaciones
TABLETA contiene: Besilato de amlodipino equivalente a 5 mg de amlodipino. 5mg-10mg Al día.	Bochornos, fatiga, edema, cefalea, mareos, dolor abdominal, náuseas, palpitaciones, somnolencia.	No tuvo efecto significativo interactuando con otros medicamentos.	Hipersensibilidad conocida a las dihidropiridinas, al fármaco o los excipientes contenidos en su formulación, menores de 18 años, hipotensión severa, choque, angina de pecho inestable.

Enalapril

Dosis y presentación	Efectos adversos	Interacciones	Contraindicaciones
Oral. Adultos: Inicial: 10 mg al día y ajustar de acuerdo a la respuesta. Dosis habitual: 10 a 40 mg al día. CÁPSULA O TABLETA Cada cápsula o tableta contiene: Maleato de enalapril 10 mg.	Cefalea, mareo, insomnio, náusea, diarrea, exantema, angioedema y agranulocitosis.	Disminuye su efecto con antiinflamatorios no esteroideos, con litio puede ocurrir intoxicación con el metal, los complementos de potasio aumentan el riesgo de hiperpotasemia.	Hipersensibilidad al fármaco.

Furosemida

Dosis y presentación	Efectos adversos	Interacciones	Contraindicaciones
Oral. Adultos: 20 a 80 mg cada 24 horas. Niños: 2 mg/kg de peso corporal/día cada 8 horas. Dosis máxima 6 mg/kg de peso corporal/ día.	Náusea, cefalea, hipokalemia, alcalosis metabólica, hipotensión arterial, sordera transitoria, hiperuricemia, hiponatremia,	Con aminoglucósidos o cefalosporinas incrementa la nefrotoxicidad. La indometacina inhibe el efecto diurético.	Hipersensibilidad al fármaco, embarazo en el primer trimestre e insuficiencia hepática.

<p>Intravenosa o intramuscular. Adultos: 100 a 200 mg. Niños: Inicial: 1 mg/kg de peso corporal, incrementar la dosis en 1mg cada 2 horas hasta encontrar el efecto terapéutico. Dosis máxima: 6 mg/kg/día</p> <p>TABLETA Cada tableta contiene: Furosemida 40 mg. Envase con 20 tabletas.</p> <p>SOLUCIÓN INYECTABLE Cada ampolla contiene: Furosemida 20 mg. Envase con 5 ampollas de 2 ml.</p>	<p>hipocalcemia, hipomagnesemia.</p>		
---	--------------------------------------	--	--

Losartan

Dosis y presentación	Efectos adversos	Interacciones	Contraindicaciones
<p>Oral. Adultos: 50 mg cada 24 horas. GRAGEA O COMPRIMIDO RECUBIERTO Cada gragea o comprimido recubierto contiene: Losartán potásico 50 mg. Envase con 30 grageas o comprimidos recubiertos.</p>	<p>Vértigo, hipotensión ortostática y erupción cutánea ocasionales.</p>	<p>Fenobarbital y cimetidina favorecen su biotransformación.</p>	<p>Hipersensibilidad al fármaco. Precauciones: Lactancia.</p>

Prazocin

Dosis y presentación	Efectos adversos	Interacciones	Contraindicaciones
<p>Precaución en I.R., iniciar con 0,5 mg/día. Con otros antihipertensivos y control inadecuado de presión arterial: reducir dosis y añadir prazosina 0,5 mg/2 veces/día, aumentar posteriormente según respuesta.</p>	<p>Depresión, nerviosismo; mareos, somnolencia, dolor de cabeza, síncope, pérdida de la consciencia; visión borrosa; vértigo; palpitaciones; disnea, congestión nasal; constipación, diarrea, náuseas, vómitos, sequedad bucal; erupciones; polaquiuria; edemas, astenia, debilidad, falta de energía.</p>	<p>Antagonistas de los receptores alfa-adrenérgicos con inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5 puede causar hipotensión sintomática. Diuréticos u otro agente antihipertensivo al tratamiento con prazosina puede causar un efecto antihipertensivo aditivo, reajustar la dosis de prazosina en función de la respuesta clínica del paciente.</p>	<p>Hipersensibilidad a prazosina. Lactancia.</p>

Fuente: Adaptado de Cuadro Básico de Medicamentos ERC, GPC *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA*, CENETEC. (2019). imss.gob.mx.
<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/335GER.pdf>

Anexo 3: Escala de Godet

Grado	Símbolo	Magnitud	Extensión
Grado I	+ /++++	Leve depresión sin distorsión visible del contorno.	Desaparición casi instantánea.
Grado II	++ /++++	Depresión de hasta 4mm.	Desaparición en 15 segundos.
Grado III	+++ /+++++	Depresión de hasta 6mm.	Recuperación en 1 minuto.
Grado IV	++++ /++++	Depresión profunda de hasta 1cm.	Persistencia de 2 a 5 minutos.

Fuente: Adaptación de Lent-Schochet, D; Jialal I. (2019). Physiology, Edema. StatePearls, FL. Tomado de: ncbi.nlm.nih.gov

Anexo 4: Fisiopatología:

