



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UN
ADULTO JOVEN QUE PRESENTA INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICO TERMINAL EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE
HEMODIAFILTRACION EN LÍNEA**

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

PRESENTA:

MARIA DE LA LUZ TORRES ROMERO

**NO. CUENTA
09160930-0**

**DIRECTORA DEL TRABAJO:
LIC. EN ENF. CATALINA MENDOZA COLORADO**



MÉXICO, D. F 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Gracias; Por la oportunidad de darme libre albedrío.

A mi madre:

Con profundo agradecimiento, por ese apoyo incondicional que me ha brindado.

A José Juan y José Manuel:

Por el apoyo moral, su paciencia y por su compañía.

No queriendo omitir a nadie; a todas las personas que me ayudaron a salir adelante a no dejarme vencer, quiero expresar mi más sincero agradecimiento, por su apoyo e impulso, hoy me permito decirles que disfruten su vida, sean felices y aunque la vida no sea justa es maravillosa, vívanla plenamente. Por lo que me atrevo a citar un pensamiento de la madre Teresa de Calcuta el cual resume inteligentemente nuestro paso por la vida.

LA VIDA ES UNA OPORTUNIDAD

La vida es una oportunidad. Aprovéchala

La vida es belleza, admírala

La vida es un sueño, hazlo realidad

La vida es un reto, afróntalo

La vida es un deber, cúmplelo

La vida es un juego, júégalo

La vida es preciosa, cuídala

La vida es riqueza, consévala

La vida es amor, gózala

La vida es un misterio, devélalo

La vida es promesa, cúmplela

La vida es tristeza, supérala

La vida es un himno, cántalo

La vida es n combate, acéptalo

La vida es una tragedia, domínala

La vida es aventura, arróstrala

La vida es felicidad, merécela

La vida es la vida, defiéndela.

María de la Luz Torres Romero

ÍNDICE

I	INTRODUCCIÓN	5
II	JUSTIFICACIÓN	6
III	OBJETIVOS	7
IV	METODOLOGÍA	8
V	MARCO TEÓRICO	10
	5.1 Antecedentes históricos de la Enfermería	10
	5.2 Definición de Enfermería	10
	5.3 Proceso Atención de Enfermería	11
	5.3.1 Características	11
	5.3.2 Etapa de Valoración	11
	5.3.3 Etapa de Diagnóstico	13
	5.3.4 Etapa de Planificación	14
	5.3.5 Planteamiento de Objetivos	14
	5.3.6 Etapa de Ejecución	16
	5.3.7 Etapa de Evaluación	17
	5.4 Filosofía de Virginia Henderson	17
	5.4.1 Biografía de Virginia Henderson	17
	5.4.2 Definición de Enfermería	18
	5.4.3 Objetivo	18
	5.4.4 Elementos mas importantes de ésta teoría	18
	5.4.5 Metaparadigma	23
VI	Aplicación del Proceso Atención de Enfermería	25
	6.1 Presentación del Caso Clínico	26
	6.2 Jerarquización de necesidades y diagnósticos de enfermería	28

	6.3 Plan de Cuidados de Enfermería basado en las catorce necesidades básicas de Virginia Henderson	29
VII	Plan de Alta	48
VIII	Conclusiones	49
IX	Sugerencias	50
X	Glosario	51
XI	Referencias Bibliográficas	53
XII	Anexos	
	Anexo 1 Anatomía y fisiología renal	55
	Anexo 2 Fisiopatología y síntomas generales	60
	Anexo 3 Tratamientos sustitutivos de la insuficiencia renal crónica	67
	Anexo 4 Instrumento de valoración de enfermería	73
	Anexo 5 Instrumento de valoración de “escala de tres esferas”	77
	Anexo 6 Instrumento de valoración de “escala de tres esferas” Aplicado en febrero de 2010	80
	Anexo 7 Personas con insuficiencia Renal en tratamiento Sustitutivo de hemodiafiltración en línea	83
	Anexo 8 Riñón artificial de hemodiafiltración	96

I INTRODUCCIÓN

El presente Proceso Atención de Enfermería se aplicó a una persona con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo con hemodiafiltración en línea, como primer instancia se presenta la justificación donde se hace referencia al por qué es importante conocer aspectos relacionados con esta enfermedad y una de las variantes de tratamiento sustitutivo que existen, el marco teórico que consta de la conceptualización de la enfermería, los antecedentes del proceso de enfermería, sus etapas y tomando como base la filosofía de Virginia Henderson; se describen sus postulados y conceptos que garantizan que la intervención de enfermería abarca las necesidades básicas del individuo lo cual se logra realizando investigación referente al estado de salud del individuo.

Se hace referencia a los objetivos que se pretenden lograr con la elaboración de este proceso, además dentro de la metodología se abarcan aspectos en la forma en que fue llevándose paso a paso las intervenciones a esta persona.

Finalmente se enumeran los aspectos relevantes en la aplicación del proceso, el plan de alta y las conclusiones a las que se llegaron después de haber estado en contacto con una persona que además de estar en tratamiento sustitutivo ha presentado el rechazo de injerto con datos claros de duelo por pérdida del mismo.

En esta etapa de crisis fue necesario enfocarnos al aspecto emocional compartiendo responsabilidad con el servicio de Tanatología, espiritualmente; siendo él paciente de religión católica con el acompañamiento de las religiosas, facilitando el acercamiento al sacerdote y acompañarlo a la sala de oración ya que se encontraba con una necesidad apremiante de orar, por otra parte utilizamos terapia ocupacional mediante juegos de mesa ,crucigrama, libros de lectura que el escogía y durante las sesiones de hemodiafiltración en línea contamos con una pantalla en la cual se observan películas, documentales o programas de su interés , así como la realización de ejercicio mediante bicicletas todo enfocado a disminuir su estrés y ansiedad, lo cual es percibido por ellos como una mejor calidad de vida.

El Proceso de Atención de Enfermería es un método que nos permite utilizar y enfocarse en las necesidades de las personas como lo menciona Virginia Henderson, se realiza en la práctica diaria de la enfermera, donde con juicio crítico y asegurando el mejor resultado para el bienestar del paciente, se valoran el nivel de conocimiento que la enfermera utiliza para la toma de decisiones, permite ampliar el criterio como profesional de la salud ya que de la amplia gama de conceptos asistenciales, se encuentran mayores posibilidades de proporcionar cuidados de calidad.

II JUSTIFICACIÓN

El Proceso Atención de Enfermería (PAE) es un método organizado y sistemático que permite realizar con juicio crítico y metodológico la práctica de la profesión de Enfermería, este método guía las acciones de enfermería para proporcionar cuidados con calidad a la persona sana o enfermera en cualquier etapa de su vida; para prevenir y limitar el daño, rehabilitarlo, mantener su salud o reincorporarlo a su medio familiar y social en las mejores condiciones de salud.

Es un método que permite actuar al profesional de enfermería utilizando el pensamiento crítico, basados en cinco etapas y permite la elaboración de un plan de enfermería, y cuando se utiliza una teoría o modelo de enfermería para su aplicación se obtienen resultados más satisfactorios de las intervenciones.

En México el problema de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) afecta a más de 100 mil personas, además desde hace cinco años ésta enfermedad se encuentra entre las 10 principales causas de muerte. Mientras que en 2007, había 106 mil personas de insuficiencia renal crónica, para 2009 la cifra aumentó a 129 mil, tan sólo de los casos detectados, pero no se cuentan con cifras precisas ya que aun varios pacientes están en valoración para su detección según fuente de datos del sistema nacional de información en salud y la Fundación Mexicana del Riñón A.C.

La IRC está estrechamente vinculada a la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y la obesidad. De hecho, el 50% de personas con diabetes y el 30% de las personas hipertensas tienen falla renal y la mayoría de los afectados desconoce que tiene daño renal y generalmente acuden a los servicios hospitalarios en las etapas avanzadas, con la necesidad de iniciar tratamiento sustitutivo urgente.

La IRC es una entidad patológica con avance paulatino, silencioso e irreversible por lo tanto el diagnóstico temprano y la prevención son dos factores importantes a considerar para disminuir la incidencia de ésta enfermedad. Los trastornos cardiovasculares son la principal causa de muerte en las personas con tratamiento sustitutivo de la función renal, éste tratamiento, en forma general, rehabilita y reintegra a la persona enferma a su vida cotidiana, por lo tanto considero importante realizar un PAE a un adulto joven, con IRC Terminal en tratamiento sustitutivo de Hemodiafiltración (HDF) en Línea en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

III OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Elaborar un PAE a una persona con alteración en la función renal, identificando las necesidades reales y potenciales, aplicado el modelo de atención de Virginia Henderson (14 necesidades), para proporcionar atención profesional, individualizada, con calidez y calidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICO

- Detectar las necesidades alteradas según Virginia Henderson en una persona con tratamiento sustitutivo de la función renal a través de la interacción enfermera-paciente, para cubrir sus necesidades biológicas, psicosociales, espirituales y culturales y llevar al usuario a un estado de independencia.
- Fomentar y favorecer la independencia de la persona.
- Dar atención integral al paciente que cursa con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento sustitutivo de Hemodiafiltración en Línea evitando complicaciones.
- Apoyarlo en satisfacer sus necesidades, para favorecer un mejor entorno laboral, social, familiar y con ello optimizar la atención a su salud.

IV METODOLOGÍA

Para la elaboración de este trabajo Se realizó una revisión bibliográfica del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y filosofía de Virginia Henderson, con base en las 14 necesidades.

Se seleccionó a un adulto joven que se encuentra hospitalizado en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez con diagnóstico médico de Insuficiencia Renal Crónica terminal (IRCT) secundaria a rechazo del injerto renal, dándose seguimiento los diez días de hospitalización posteriores al rechazo. Posterior a ello, de agosto del 2009 a febrero del 2010, la persona acude a sus sesiones de hemodiafiltración en línea cada tercer día en el horario de las 14:00 a las 21:30 hrs, los días martes, jueves y sábados. Se aplicó el Proceso tomando como referencia el modelo de Virginia Henderson.

De inicio se realiza la valoración de enfermería y exploración física, se identifican y priorizan las necesidades, se formulan diagnósticos de enfermería; la planeación de los cuidados se realizó de acuerdo a la prioridad de atención requerida, la ejecución de las intervenciones fue inmediata durante las sesiones de hemodiafiltración. La evaluación de las acciones se realizó durante el desarrollo de cada etapa.

También se realizó la valoración en sus tres esferas como estrategia para determinar la fase del duelo que manifiesta la persona por el rechazo de injerto, fue necesario contar con el apoyo de Tanatología, apoyo espiritual por medio del sacerdote y religiosas, para favorecer el acercamiento a su fé católica y superar el proceso de duelo que se identificó en la persona.

La elaboración de los diagnósticos de enfermería se realizaron consultando el libro de Diagnósticos enfermeros definición y clasificaciones de la NANDA International 2007 – 2008.

Se obtuvo información en diferentes referencias bibliográficas para sustentar las bases teóricas en la elaboración de este proceso para así llegar a su desarrollo y aplicación debidamente fundamentado.

Dando como resultado una valoración de las intervenciones aplicadas, cada uno de los instrumentos utilizados fue de gran utilidad para poder recolectar la información necesaria acerca de la persona que sufre, que llora, que ríe, que tiene las ganas de salir adelante, a no dejarse vencer aunque sepa que su enfermedad es terminal y así poder apoyarlo durante un momento de crisis, garantizando una mejor calidad de vida.

Al término de éste proceso y con el análisis de todos los apartados que lo integran se llevó cabo la elaboración de las conclusiones, sugerencia y glosario que se pretende sirvan de referencia a quienes estén interesados en la atención a personas con Insuficiencia Renal y sujetos a una terapia de reemplazo renal.

V MARCO TEÓRICO

5.1 Antecedentes Históricos de la Enfermería

La actividad de la enfermería en sus inicios era empírica e innata abarcaba numerosos papeles, centraba su atención a las medidas de consuelo y al mantenimiento de un entorno higiénico, además de ser farmacéutica, dietista, fisioterapeuta y asistente social cubriendo totalmente las necesidades del paciente. Para el siglo XIX nacen las primeras escuelas de enfermería y con estas las primeras enfermeras profesionales. Con los cambios sociales, económicos, políticos, científicos, docentes y tecnológicos cambiaron el aspecto de la atención a la salud en general, naciendo nuevas y diversas disciplinas que ayudan a cubrir las necesidades del paciente, con esto el papel que ahora desempeña el profesional de enfermería es de coordinador lo cual le permite concentrarse en el conjunto de conocimientos exclusivos de enfermería en cuanto a la resolución de problemas del paciente, el método mediante el cual se consigue esto es el Proceso de Atención de Enfermería¹.

5.2 Definición de Enfermería

Desde 1859 se ha intentado definir que es la enfermería, la primera en conceptualizarla fue Florence Nightingale, le siguieron importantes dirigentes y teóricas, como Virginia Henderson, Dorothy Johnson, Dorothea Orem, etc., quienes crearon diferentes modelos de atención de enfermería y de acuerdo a su modelo definían que es la enfermería, no es hasta 1979 que la América Nurse Association, Ana, definió y estableció el alcance de la práctica de la enfermería: “La enfermería es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales”.²

Las respuestas humanas son los fenómenos que tienen que ver con el Profesional de Enfermería. El Profesional de enfermería se centra en dos tipos de respuestas:

- 1) Reacciones de los individuos y los grupos ante los problemas reales de salud y las necesidades de autocuidado.
- 2) Preocupaciones de los individuos y grupos sobre los potenciales en problemas de salud.

¹ Siles G. J. Historia de la enfermería. 1999.

² NANDA. Diagnósticos de enfermeros definiciones y clasificaciones Editorial Elsevier España 2007-2008

El Profesional de enfermería trata la respuesta del paciente ante los problemas de salud o las conductas saludables, se ocupa del efecto de la enfermedad o del problema sobre la vida de él, estas respuestas cambian, por ser dinámicas, a lo largo de la vida entre la salud y la enfermedad. Para que el Profesional otorgue un cuidado al usuario, necesita un proceso de atención donde defina sus intervenciones dependientes e interdependientes para proporcionarle la atención a este. Las funciones independientes son aquellas actividades consideradas dentro del campo diagnóstico y tratamiento de la enfermería y que no requiere de órdenes médicas y las interdependientes son aquellas que se realizan conjuntamente con otros miembros del equipo sanitario.³

5.3 Proceso Atención de Enfermería (PAE)

El Proceso de Atención de Enfermería es el método mediante el cual se aplica este sistema a la práctica de la enfermería. La aplicación del método científico (PAE) permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. Es la serie de acciones señaladas, pensadas para cumplir el objetivo de enfermería, mantener el bienestar óptimo de la persona y si éste cambia, proporcionar atención asistencial para llevarle de nuevo al bienestar, está organizado en cinco fases: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación. Cada una de ellas se describe de la siguiente manera:⁴

5.3.1 Características

Se dirige a un objeto.

Sistemático: Planteamiento organizado para alcanzar un objetivo

Dinámico: Hay cambios continuos.

Interactivo: Relaciones reciprocas entre enfermera, paciente, familia y los profesionales de salud.

Flexible: Se adopta cualquier cambio en cualquier lugar o área.

Base teórica: A partir de conocimientos que incluyen Ciencias y Humanidades.

5.3.2 etapas de valoración.

Es la primera fase del proceso de enfermería que consiste en la recolección y organización de los datos sobre el estado de salud que concierne a la persona,

³ Wolff. Fundamentos de Enfermería. 1992.

⁴ Iyer P. W. y etal. Proceso y diagnóstico de enfermería. 1997.

familia y entorno, son la base para las decisiones y actuaciones posteriores, se obtienen a través de diversas fuentes, estas incluyen al paciente como fuente primaria, el expediente clínico, la familia o cualquier persona que le proporcione atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales y los libros de referencia.

Es importante seguir un orden en la valoración, para que en la práctica, la enfermera adquiera un hábito y no olvide ningún dato, obteniendo la máxima información. Para su recolección puede basarse en distintos criterios o teorías.

FUENTES DIRECTAS: Realizando directamente con el paciente una comunicación verbal y la exploración física céfalo caudal mediante la observación, auscultación, palpación y percusión.

FUENTE INDIRECTA: Expediente clínico, revistas profesionales, textos de referencia, personal interdisciplinario de salud familiar.

Teniendo la recopilación de datos se llegará a determinar conclusiones:

- Si en ese momento no existe diagnóstico de enfermería evidente; se debe seguir evaluando.
- Existe un problema interdisciplinario.
- Si existe un diagnóstico de enfermería real, de alto riesgo, posible o de bienestar.

Métodos para obtener datos:

Entrevista Clínica:

Técnica indispensable en la valoración. Esta puede ser formal o informal. La entrevista formal consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente. El aspecto informal de la entrevista es la conservación entre enfermera y paciente durante el curso de los cuidados.

La actividad final de la recolección de datos es el examen físico. Debe explicarse al paciente en qué consiste el examen y pedir permiso para efectuarlo.

Exploración física: Se centra en determinar con detenimiento la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, obtener una base de datos para poder establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones, confirmar los

datos subjetivos obtenidos durante la entrevista. La enfermera utiliza cuatro técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación.⁵

5.3.3 Etapa de diagnóstico:

Se analizan e interpretan de forma crítica los datos reunidos en la valoración y se emite un juicio o conclusión, se elabora por medio de un enunciado del problema de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. El diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual al real o potencial del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. El diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que exige en el momento actual.

Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro.⁶

TIPOS DE DIAGNÓSTICOS

- **REAL:** Representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitivas principales identificables, problema de salud que está presente en ese momento.

El enunciado debe ser descriptivo de la definición de diagnóstico y las características que lo definen (Gordon 1990).

Para su estructura se puede utilizar el formato PES.

P= Problema + **E** = etiología, factor causal o contribuyente + **S** = signos y síntomas con que se manifiesta.

ALTO RIESGO: Juicio clínico de que el individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar un problema de salud.

- El enunciado se inicia con la palabra alto riesgo de:
- Y se añade relacionada a:

POTENCIAL: En este enunciado describe un problema posible se utiliza el formato P problema + E = etiología o factor contribuyente.

⁵ De Internet <http://enfermería21.com/educare/educare09>

⁶ Griffin J. W., Cristensen P. J. Aplicación de teorías guías y modelos. 1993.

DE BIENESTAR: Estos enunciados no contienen factores relacionados, son servicios clínicos respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado inician con la palabra favorecer en seguirla por el mayor nivel de bienestar que la persona desea o si es capaz.

DE SINDROME: Comprende un diagnóstico de enfermería real o potencial que se supone que aparece como consecuencia de un acontecimiento o situación determinado. Los enunciados son una parte de etiología o factor concurrente para el diagnóstico contenidos en la denominación diagnóstica.

5.3.4 Etapa de Planificación:

En la Planificación se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico, así como para promocionar la Salud. Consta de varias etapas:

- 1.- Establecimiento de prioridades para los problemas diagnosticados.
- 2.- Fijar resultados con el paciente para corregir, reducir, o evitar los problemas.
- 3.- Escribir las acciones de enfermería.
- 4.- Registro de los diagnósticos de enfermería, de los resultados y de las acciones de enfermería en forma organizada en el plan de cuidado.

Etapas en el Plan de cuidados son: Establecer prioridades en los cuidados, tratar de ordenar jerárquicamente los problemas detectados.

Planteamiento de los objetivos de la persona con resultados esperados.

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.⁷

5.3.5.- Planteamiento de los Objetivos:

Una vez que hemos priorizado los problemas que vamos a tratar, debemos definir los objetivos que nos proponemos con respecto a cada problema.

Corto plazo: En un lapso de menos de una semana.

Largo plazo: puede ser en semanas o meses

⁷ Carpenito LJ. Planes de cuidado y documentación en enfermería. 1995:5..

CARACTERÍSTICAS:

Deben ser alcanzables

Deben ser medibles

Deben ser específicos en cuanto a contenido, van compuestos por un verbo y se le añade preferencias e individuos

ACCIONES DE ENFERMERIA:

Son aquellas intervenciones específicas que van dirigidos al paciente para lograr los resultados esperados.

Del modelo bifocal de los diagnósticos de enfermería, podríamos decir que se desprenden responsabilidades del tratamiento por ello se establecen dos tipos de indicaciones.⁸

PRESCRIPCIONES DE ENFERMERIA: La enfermera puede prescribir independientemente para que el personal de enfermería ejecute la prescripción.

PRESCRIPCION MEDICA: Son indicaciones escritas por el médico, representa tratamientos de problemas interdisciplinarios que la enfermera inicia y maneja.

TIPOS DE ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

Lyer (1989)

DEPENDIENTES: Actividades relacionadas con la respuesta médica en práctica de las situaciones médicas, señala la manera en que se ha llevado a cabo una actuación médica.

INTERDEPENDIENTES: Actividades que la enfermera realiza en colaboración en el equipo interdisciplinario.

INDEPENDIENTES: Actividades de enfermería dirigidos hacia las respuestas humanas que están legalmente autorizadas a atender, gracias a su formación y experiencia práctica, no requieren indicación médica.

LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA SEGÚN LYER (1989)

Serán coherentes.

Basados en Principios científicos.

Serán individualizados.

Se empleará para proporcionar un medio seguro y terapéutico

Van acompañados de un componente enseñanza y aprendizaje

Comprender la utilización de recursos apropiados

⁸ De Internet www.terra.es/personal/duenas/teorias2.htm

El Plan de Cuidados de enfermería “es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente/cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello”. Griftith Kenney y Christenson (1986)

TIPOS DE PLANES DE CUIDADO

INDIVIDUALIZADOS: Los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería para un paciente concreto.

ESTANDARIZADO: Según Mayer (1983); un plan de cuidados estandarizados es un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto o de enfermería.

ESTANDARIZADO CON MODIFICACIONES: Permite la individualización, al dejar abiertas las opciones en los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería.

COMPUTARIZADO: Requiere la información previa de los diferentes tipos de planes de cuidados

5.3.6 Etapa de Ejecución

La ejecución es el inicio y la terminación de las acciones necesarias para conseguir los resultados definidos en la etapa de planificación. Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.

LA EJECUCIÓN IMPLICA LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES

- Continuar la recolección y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería.
- Comunicar los informes verbales de enfermería.
- Mantener un plan de cuidados actualizados.

Actividades importantes a considerar para llevar a cabo la ejecución de las actividades de enfermería:⁹

Revisión de indicaciones de enfermería para asegurar que las acciones son compatibles con el plan de cuidados.

Análisis de los conocimientos y habilidades de la enfermera para la realización de dicha acción.

Reconocimientos de las complicaciones potenciales de las acciones.

Proporcionar los recursos necesarios.

Preparación de un entorno seguro.

⁹ Universidad autónoma de Yucatán. Facultad de Enfermería. PAE julio 2004

5.3.7 Etapa de Evaluación

Última fase del Proceso, en este se evalúa el progreso del paciente, se establecen medidas correctoras se fuese necesario, se revisa el plan de cuidados y se determina si se han conseguido los objetivos establecidos.¹⁰

Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, son eficacia y la eficiencia de las actuaciones, Griffith y Christense (1982).

CONSTA DE DOS PARTES

Corrección de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.

Comparación de los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

AREAS QUE SE EVALUAN SEGÚN LYER

1. Aspecto general y funcional del cuerpo
2. Signos y síntomas específicos
3. Capacidad psicomotora
4. Estado emocional
5. Situación espiritual

Una característica a tener en la evaluación es; que ésta es continua, así podemos detectar como va evolucionando el paciente y realiza ajustes o modificaciones para que la atención resulte más afectiva.

5.4.- Filosofía de Virginia Henderson

5.4.1 Biografía de Virginia Henderson:

Enfermera norteamericana, nació en 1897, desarrollo su interés para la enfermería en la primera guerra mundial, 1918 ingresa a la escuela de enfermería de la armada de Washington D. C., se graduó tres años más tarde. Trabajó como enfermera visitadora y como docente en la enfermería, cinco años después regresa a la Universidad teniendo el grado de maestría en artes con especialización de la docencia de enfermería.

Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería, dando una visión clara de los cuidados de enfermería hacia el individuo sano o enfermo, donde es considerado como un todo, completo que representa catorce necesidades fundamentales que debe satisfacer.¹¹

¹⁰ Tomey A. M. Alligood M. R. Capítulo 9 Virginia Henderson en Modelos y teorías de enfermería. 1999.

¹¹ Es wikipedia.org/wiki/Virginia_Henderson.sep 2008-10-15

5.4.2 Definición de enfermería:

Henderson define a la enfermería en términos funcionales como: “La única función de una enfermera es: asistir al individuo sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud, su recuperación o una muerte serena, actividades que se realizarían por sí mismas si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia lo más rápido posible”.¹²

5.4.3 Su objetivo

Asistir al paciente y a su familia en la satisfacción de las necesidades en que nuestra dependencia y tratar de hacerlos independientes a la mayor brevedad.¹³

5.4.4 Elementos más importantes de la Teoría:

La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud.

Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.

Parte de la teoría de las necesidades humanas básicas, identifica catorce necesidades y fundamentales que comparten todos los seres humanos, que pueden no satisfacer por causa de una enfermedad o en determinadas etapas de ciclo vital, incide en ella factores físicos, sociales o psicológicos.

Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo fisiológico, psicológico, sociológico o relacionado a una falta de conocimiento.

Las actividades que las enfermeras utilizan para servir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que Henderson determina cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente.

¹² Op cit p8

¹³ García González, El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson. 2002, Editorial Progreso.

Su principal influencia consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo enfermero por necesidades de cuidado, facilitando así la definición del campo de actuación enfermero, y a nivel más práctico, la elaboración de un marco de la valoración de enfermería basándose en las catorce necesidades humanas básicas.¹⁴

Constructores de la Filosofía de Virginia Henderson:

Independencia: Satisfacción de las 14 necesidades mediante las acciones adecuadas que la persona realiza para ella misma o que otros hacen en su lugar de acuerdo a su salud, etapa de desarrollo o situación de salud.

Manifestaciones de dependencia: Conducta o indicadores de conductas que la persona u otra que hace en su lugar, que resultan adecuadas y suficientes para satisfacer sus necesidades básicas de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo o situación de salud.

Dependencia: Insatisfacción de una o varias necesidades básicas como consecuencia de acciones inadecuadas o insuficientes que realiza la propia persona o que otra hace en su lugar según la edad, etapa de desarrollo o situación de salud.

Manifestaciones de dependencia: Conductas o indicadores de conductas que la persona u otra hace en su lugar, que resultan erróneas, inadecuadas o insuficientes para satisfacer sus necesidades básicas en la actualidad o en el futuro, de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo o situación de salud. Las manifestaciones de dependencia se concretan en lo que se desarrolla como fuente de dificultad.

Fuente de dificultad: Son los obstáculos o limitaciones personales que hacen que la persona no pueda satisfacer de manera independiente las necesidades básicas, que se agrupan en:

Falta de conocimiento: Se refiere a que hacer o como hacerlo, en relación a la propia salud y situación de vida, sobre la propia persona y sobre los recursos propios y entorno disponible.

Falta de fuerza: Se refiere a poder hacer, es la capacidad física y psicológica de la persona para llevar a cabo las acciones necesarias en cada situación.

¹⁴ Antología Seminario taller, Proceso Enfermero, "El modelo de Virginia Henderson y el Proceso atención de enfermería. 2002.

Falta de voluntad: Se refiere a qué hacer, falta de deseo, anhelo o motivación de la persona para comprometerse, ejecutar y mantener las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades durante el tiempo necesario.¹⁵

Conocimientos, habilidades y actitudes que la enfermera debe adquirir y valores que orientan su conducta¹⁶

Actitudes y valores:

Ética: Respeto a la vida y bienestar del paciente.

Salud: Como valor primordial, cuidar la salud personal y familiar.

Respetar la dignidad del ser humano: Sin distinción de raza o clero, respeto por sus sentimientos e interés por su recuperación.

Practicar su religión: Tener presente atender las necesidades espirituales de la persona.

Lealtad, responsabilidad, unidad, integridad.

Honestidad, honradez, justicia, respeto.

Estimar la bondad, la honestidad y la verdad.

Tolerancia, confidencialidad, compromiso

Humanismo, transparencia, liderazgo y generosidad.

Conocimiento sobre:

El proceso salud enfermedad y sus implicaciones sociales

La historia natural de las enfermedades más comunes.

Los factores que afectan a la salud del hombre, los agentes epidemiológicos y las respuestas humanas a tales agentes.

El proceso de solución de problemas y su aplicación.

El proceso educativo y técnicas didácticas enfocadas a la salud.

Sobre el proceso de enfermería y su aplicación en su práctica clínica.

Las materias técnicas que apoyan a la enfermería como: patología, farmacología, pediatría, etc.

Habilidades para:

La formación de grupos y para dar la educación para la salud.

Detectar factores de riesgo.

Tener buenas relaciones personales.

El desarrollo y la aplicación de técnicas en el primero y segundo nivel de atención.

Comunicarse apropiadamente con: Familia y equipo de salud

La investigación bibliográfica

¹⁵ García Suso A, Francisco del Rey C, Palazuelos Puerta P del Busto Miel modelo conceptual de Virginia Henderson y la etapa de valoración del Proceso de Atención de Enfermería. Educare21 2004;9.

¹⁶ Op cit p 13

Poder expresar su pensamiento en forma oral y escrita.
Tener comunicación empática.
Ser miembro activo de una sociedad de enfermería.

Las necesidades humanas básicas según Henderson, son:¹⁷

1. **Necesidad de oxigenación:** Su objetivo: Promover la salud y la vida conservando la función respiratoria en óptimas condiciones. Ayudar a recuperar las características saludables perdidas, a la mayor brevedad posible.
2. **Necesidad de nutrición e hidratación:** Su objetivo: Conservar la salud mediante la ingestión diaria de una dieta y aporte de líquidos adecuados. Ayudar a recuperar la salud mediante la atención de los signos y síntomas de dependencia en la nutrición y en la hidratación.
3. **Necesidad de eliminación:** Su objetivo: Mantener la salud mediante la práctica de medidas para conservar en condiciones óptimas la función de eliminación. Recuperar las características saludables afectadas, en la función de la eliminación.
4. **Necesidad de moverse y mantener una buena postura:** Su objetivo: Mantener la salud mediante la puesta en práctica de actividades para conservar la buena postura y la capacidad de movimiento. Conservar la función circulatoria en óptimas condiciones mediante la práctica de ejercicios y medidas higiénicas. Ayudar a recuperar la función músculo- esquelética en óptimas condiciones protegiendo al paciente encamado de riesgos de perderla por la falta de movilización.
5. **Necesidad de descanso y sueño:** Su objetivo: Promover la salud reforzando los hábitos higiénicos que favorecen el sueño y el descanso para recuperar las energías perdidas en el trabajo diario.
Ayudar al paciente hospitalizado a recuperar las condiciones para tener un sueño y descanso adecuado.
Proporcionar al paciente hospitalizado un ambiente que favorezca el sueño, evitando ruidos y tratamientos innecesarios.
6. **Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas:** Su objetivo: Mejorar el estado de salud del organismo, mediante el uso de ropa y calzado adecuados que eviten deformidades y proporcione comodidad.

Prevenir enfermedades ocasionadas por el uso de artículos irritantes o agresivos al organismo.

¹⁷ Op. Cit p.13

7. **Necesidad de termorregulación:** Su objetivo: Promover la salud mediante la puesta en práctica de actividades, para mantener la temperatura dentro de cifras normales.
Prevenir complicaciones de las enfermedades detectadas por las variaciones de las cifras de temperatura, mediante la atención oportuna de las mismas.
8. **Necesidad de higiene y protección de la piel:**
9. Su objetivo: Promover la salud mediante la práctica de actividades para proteger la integridad de la piel conservarla en óptimas condiciones.
Fomentar en el paciente y familia la formación de hábitos higiénicos, para protegerse de enfermedades.
10. **Necesidad de evitar los peligros:**
Su objetivo: Promover la salud mediante la práctica de medidas para evitar riesgos de enfermar o morir.
Ayudar al paciente a adquirir la capacidad para medidas de seguridad y evitar peligros.
11. **Necesidad de comunicarse:**
Tener una relación que ayude con el paciente, que evite barreras de la comunicación, con una actitud que inspire confianza para comunicar sus temores, necesidades y opiniones.
12. **Necesidad de vivir según sus creencias y valores:**
Su objetivo: Atender sus necesidades espirituales de los pacientes considerándolos como unidades con componentes materiales y espirituales.
Facilitar a los pacientes las condiciones necesarias para la práctica de su fe, según las necesidades espirituales determinadas por el curso de su enfermedad.
Apoyar al paciente en la práctica de sus valores, respetando su dignidad, y formación humana y cristiana.
13. **Necesidad de trabajar y realizarse:**
Su objetivo: Ayudar al paciente a iniciar el proceso necesario para un cambio de trabajo o de actividad, cuando esto sea necesario para mejorar la salud o como consecuencia de sufrir una enfermedad.
Avanzar en el conocimiento personal de las motivaciones que influyen para la elección de trabajo o de su carrera.

14. Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas:

Su objetivo: Aprovechar el periodo de rehabilitación para aprender habilidades manuales que pueda servir como actividad recreativa, y como ejercicio mental y físico.

Poder ofrecer a los pacientes una variedad de actividades recreativas y para que pueda escoger las que estén de acuerdo con su gusto, capacidad y recursos.

15. Necesidad de aprendizaje:

Su objetivo: Fomentar el aprecio del valor a la salud, mediante la difusión de conocimientos básicos de epidemiología al individuo, familia y comunidad, recomendado la práctica de medidas, para la promoción y protección de la salud, así como, la atención oportuna en caso de enfermedad.

5.4.5 Metaparadigma

Definición de Henderson de los 4 conceptos básicos del Metaparadigma de enfermería:

- **Persona:** Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz, la persona y la familia son vistas como una unidad corporal, física y mental, que está constituida por componentes biológicos, sociológicos y espirituales.
- **La mente y cuerpo:** Son inseparables: El individuo sano o enfermo anhela el estado de independencia. Tiene una serie de necesidades básicas para la supervivencia. Necesita fuerza, deseos, conocimientos para realizar las actividades necesarias para una vida sana.
- **Entorno:** El medio ambiente en el que el individuo desarrolla su actividad: hogar, trabajo, escuela, hospital. Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno físico inmediato, la enfermedad puede interferir en tal capacidad, por lo tanto la enfermera debe proteger al paciente de lesiones producidas por agentes externos, mecánicos o físicos. Virginia Henderson afirma que la enfermera tendrá una gratificación inmediata al ver los progresos del paciente para lograr su independencia, “La enfermera debe hacer un esfuerzo por entender al paciente”, “La enfermera ha de mantenerse en su piel” a fin de comprenderlo.¹⁸
- **Salud:** La calidad de la salud es lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Considera la salud en términos de habilidad del paciente para realizar sin

¹⁸ Op. Cit. P13.

ayuda los catorce componentes de los cuidados de Enfermería, equi para salud con independencia.

VI Aplicación del Proceso de Enfermería con base en el modelo de Virginia Henderson

6.1 PRESENTACION DEL CASO

Francisco adulto joven de 32 años de edad, originario y residente de Nezahualcóyotl, Estado de México; de religión católica, con escolaridad de secundaria completa, vive en casa propia con todos los servicios públicos. Dedicado al comercio de verduras junto con su esposa, tiene tres hijos dos adolescentes de 17 y 15 años, cursan el nivel medio superior y un escolar cursando el 4 año de primaria, Francisco es aceptado en Unidad de Hemodiafiltración ubicada en el cuarto piso del área de Nefrología del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, por insuficiencia renal crónica terminal debido al rechazo del injerto; el cual le había sido donado por su esposa en el año 2004.

Lo recibo observándolo distante, indiferente, irritable y por momentos renuente, si deseos de conversar debido a la pérdida del injerto renal; pálido, con piel terrosa, presenta disnea y taquipnea franca a la vista, a la toma de constantes vitales, tensión arterial de 148/72, frecuencia cardiaca de 118, frecuencia respiratoria de 28, temperatura de 36° C., la somatometría con peso de 80.200 Kg., y talla de 1.65 cm., al confirmar el peso seco(es el peso en el que el paciente se encuentra sin hipertensión, edema y sin tomar medicamentos antihipertensivos) el cual se maneja en 75.0 kg.se observa un sobrepeso de 5 .200 kg., su alimentación es rica en carbohidratos baja en proteínas con ingesta de líquidos por arriba de dos litro y medio al día.

Presenta un acceso vascular a través de fístula arteriovenosa interna en miembro superior izquierdo con “thrill” adecuado y datos de multi-punciones previas debidas al tratamiento. Es hospitalizado durante diez días para valoración de laboratorio y mejora de su salud así como para realizar las medidas pertinentes.

Los laboratorios reportan urea 94.4 creatinina 17.2, hemoglobina 9.5, hematocrito 27.5m/dl., calcio 8.4, fósforo 6.3, potasio 6.3, sodio 135.0, plaquetas 165.0, proteínas 5.4, albumina 3.06 log/L. Presenta edema generalizado pero principalmente en miembros inferiores con Godet de (+++).

Al entablar comunicación con él y permitirme realizar una evaluación (con el instrumento de “Escala de las tres esferas”)(anexo 5) para determinar la fase predominante del duelo, detecto que el sentido de la realidad es el más afectado.

A partir de estos resultados brindo apoyo para superar el área afectada, logrando que se encuentre en óptimas condiciones para su recuperación.

Por otra parte se encuentra en etapa de negación y de ira por lo que decido iniciar con apoyo emocional, durante los primeros días de hospitalización, brindando los cuidados tanatológicos y acompañamiento, como es sabido nosotros como Institución contamos con sacerdotes y religiosas los cuales procuran el apoyo espiritual, se facilita el acercamiento hacia la misa dominical la cual se ofrece en la capilla del Instituto, brindarle comodidad y seguridad en la sala de oración ya que en cada servicio o área, se cuenta con una, se apoya para que realice su confesión lo cual lo hace sentirse tranquilo.

También se pide la cooperación de la Tanatóloga Miriam quien pertenece al Instituto, quien lo valora en tres sesiones, refiriendo que es un hombre fuerte con ganas de salir adelante.

Durante su estancia hospitalaria se programa para las sesiones de hemodiafiltración en línea cada tercer día: Martes, jueves y sábado, con duración de 4.15 min. Por lo regular con un el horario de las 14:00 a las 21:00, tratando en todo momento de evitarle complicaciones por depleción de volumen. En esta área se cuenta con una pantalla de televisión y un reproductor de discos donde los pacientes pueden ver sus programas, documentales o películas de todo género, con la realización de ejercicio mediante bicicletas, todo esto encaminado para mejorar el stress.

En los días posteriores el paciente refiere tener temor de no poder apoyar a sus hijos con los gastos de la escuela ya que la hospitalización le ha generado desequilibrio económico debido a los tratamientos aplicados para el rechazo del injerto renal los cuales han sido fallidos.

En el aspecto sexual, menciona que tiene incapacidad de tener relaciones sexuales por falta de deseo, considera que es debido a todo lo que le está pasando pero quiere saber si está en lo cierto.

Pasa por diferentes etapas emocionales negativas, pero el mismo ambiente del servicio y el convivir con pacientes que ya han pasado por la misma situación le da una perspectiva diferente, posterior a ello comenta que deja en manos de Dios su estado de salud y lo que pueda pasar, además que manifiesta deseos por aprender sobre su padecimiento, se siente con la necesidad de crecer como persona teniendo un sentido de vida. Durante su estancia se le facilito la mayor información científica con la que cuenta el servicio, además

de proporcionarle información educativa para reafirmar la información que tiene, siendo enriquecedor lo transmitido favoreciendo su salud.

Esta consciente de que se enfrenta con una enfermedad crónico terminal de la cual no hay cura; y que sólo el tratamiento sustitutivo es lo que lo ayuda a alargar el tiempo y calidad de vida. Con el apoyo de su familia a logrado aceptarlo y salir adelante.

Egresó con un Plan de alta, estructurado para favorecer su autocuidado mejorando significativamente su estado emocional y espiritual acude posteriormente cada tercer día a su sesión.

En la valoración mensual posterior a su egreso, se vigilan los laboratorios encontrando mejoría de manera considerable y él percibe una mejor calidad de vida en su salud. Seis meses después le aplicamos una nueva evaluación con el mismo cuestionario (“tres esferas”),(anexo 6) arrojando nuevos resultados muy diferentes que en la primera aplicación.

6.2 JERARQUIZACIÓN DE LAS NECESIDADES Y DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.

1.- Necesidad de Seguridad	Duelo relacionado con pérdida de un objeto significativo manifestado por emociones negativas (cólera, indiferencia, irritabilidad)
2.-Necesidad de Respiración circulación	Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos respiratorios manifestado por disnea y taquipnea.
3.-Necesidad de Nutrición e hidratación	Exceso de volumen de líquidos relacionado con compromiso de los mecanismos reguladores manifestado por edema y aumento de peso en corto periodo de tiempo.
4.-Necesidad de Eliminación	Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con multicausalidad manifestado por azoemia y anuria.
5.-Necesidad de Higiene y Protección de la piel.	Deterioro de la integridad cutánea relacionada con sustancias químicas y factores mecánicos manifestado por destrucción de las capas de la piel.
6.- Necesidad de Comunicación y creencias	Disposición para mejorar el bienestar espiritual participando en actividades religiosas y solicitando interacción con líderes espirituales.
7.- Necesidad de Trabajo y realización	Temor relacionado con separación del sistema del soporte en una situación potencialmente estresante manifestado por disminución de la productividad y verbalización del problema
8.-Necesidad de Sexualidad	Disfunción sexual relacionada con alteración de la función corporal manifestada por verbalización del problema.
9.-Necesidad de Aprendizaje	Disposición para mejorar los conocimientos relacionados con explicar su conocimiento del tema.

6.3 PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA BASADO EN LAS 14 NACESIDADES BASICAS DE VIRGINIA HENDERSON.

ELABORACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1.-Necesidad de Seguridad.

Diagnóstico de enfermería: Duelo relacionado con pérdida de un objeto significativo manifestado por emociones negativas (cólera, indiferencia, irritabilidad).¹⁹

Objetivo: Tener una relación de ayuda con el paciente con una actitud que le inspire confianza para comunicar sus temores, necesidades y emociones, durante su estancia hospitalaria y perdure posteriormente, Teniendo una atención individualizada hacia el paciente mediante la práctica de una buena comunicación.

Estado de salud: Dependencia total

Causas de dependencia: Falta de fuerza y falta de voluntad.

Nivel de relación: ayuda, compañía y orientación.

Intervenciones independientes:

Favorecer la relación de comunicación para que surja empatía ya que mediante este proceso se transmiten y reciben emociones, ideas e información.

Apoyarlo realizando acompañamiento debido al proceso de duelo (mediante el interés reflejado, exteriorizando el que pudiera tener confianza)

Brindo el apoyo Tanatológico en crisis y posterior a ello aplico la valoración de Cuestionario de Las Tres esferas. (Anexo 5)

Solicito la participación de la familia principalmente de su esposa para apoyarlo y que el sienta respaldo por el apoyo mutuo que se han brindado, para el mantenimiento del cuidado de la salud.

¹⁹ NANDA. Diagnósticos de enfermeros definiciones y clasificaciones Editorial Elsevier España 2007-2008 pp 98

Intervenciones interdependientes:

Solicito apoyo al servicio de Tanatología por parte de Miriam quien acude de manera inmediata brindando tres sesiones, comentando que es un hombre fuerte con ganas de salir adelante.

Fundamentos:

Procurar siempre que tu comunicación sea empática es decir, Virginia Henderson aconsejaba a las enfermeras “meterse en la piel del enfermo” para comprender mejor sus necesidades. Por ello será necesario respetar en todo momento sus decisiones o tratar de entender sus emociones.

Las cinco etapas del Proceso según la doctora Elizabeth Kubler Ross. Son por las que se cursan cuando nos encontramos en proceso de duelo siendo: La primera Negación; es una reacción tras la noticia de una enfermedad aturdimiento y negación. La segunda es la cólera, la ira y la rebeldía, se muestra agresivo, rebelde y difícil. La tercera es el pacto o sumisión o regateo; Se somete dócilmente al que le pueda curar es la fase a las promesas de ser mejor. La cuarta, es la depresión, desanimo o pena; cae en una especie de depresión y tiende a aislarse, afronta plenamente la realidad. La quinta es la etapa de aceptación, resignación y paz; el paciente acepta con serenidad y paz lo inevitable; Necesita una persona cariñosa que lo acompañe y cuide debiéndolo tratar con amabilidad y comprensión. Por la etapa que el cursa me atrevo solo a acompañarlo durante su crisis sabiendo que tendrá que ser apoyado para mejorar y avanzar.

Me acerco a él para acompañarlo, escucharlo y permitirle su derecho a decidir y elegir la actitud y el vocabulario con que refleja el sentir que le causa la pérdida de su injerto renal, mostrando en todo momento interés hacia su persona. Después de esto le pido que me apoye a contestar un cuestionario, donde valoro que el sentido de la realidad está afectado, por lo cual comienzo a trabajar con él y su esposa.

Por experiencia sabemos que todo ser humano tiene momentos difíciles cuando los problemas se acumulan y la vida nos parece insoportable, una persona centrada toma estos momentos de crisis como un reto para superarlos y salir adelante con mayor fortaleza de espíritu.

Evaluación:

Durante la hospitalización la persona curso por varias etapas (regateo, depresión, aceptación) siendo muy difícil para el , con apoyo de su familia, del equipo interdisciplinario, mejoro su comunicación, estado de ánimo y actitud.

Me parece importante comunicarles una acción que la persona tuvo en estos días, llegó a sus manos un escrito que decía: "A un hombre se le puede quitar todo excepto una cosa, la última de sus libertades: elegir su actitud frente a cualquier circunstancia, elegir su camino" y lo obsequio a todo el personal pero principalmente a los pacientes que se encuentran hospitalizados.

2.-Necesidad de Respiración / Circulación

Diagnóstico de enfermería: Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos respiratorios manifestado por disnea y taquipnea.²⁰

Objetivo: Lograr extraer de la persona, el exceso del líquido intravascular y extravascular del organismo, manteniendo un equilibrio y evitando complicaciones, mediante el proceso de hemodiafiltración en línea el cual tiene una duración de 4:15 minutos, permitiendo cubrir un mejor intercambio respiratorio.

Estado de salud: dependencia total

Causas de dependencia: falta de fuerza

Nivel de relación: suplencia.

Intervenciones independientes:

Valoración de los movimientos respiratorios (frecuencia e intensidad) vigilando que se encuentren entre 16 y 20 respiraciones por minuto.

Realizar la sesión de hemodiafiltración en línea con un perfil máximo de tasa de ultrafiltración ya que el procedimiento tiene una duración de 4:15(1er hora 2500ml, 2ª hora 1500 ml, 3er hora 800ml, 4ª hora 500ml)

Vigilar signos vitales cada 15 minutos para la valoración de posibles datos de depleción de volumen (nauseas, vomito, mareo, sudoración, aumento de frecuencia cardíaca, obnubilación, presión arterial disminuida) etc.

Fundamentos:

La ventilación es el paso del aire atmosférico a los alvéolos pulmonares, el intercambio de los gases en los mismos y el regreso posterior del aire a la atmósfera. Durante este proceso el aire pasa a través de los conductos nasales, faringe, laringe, tráquea, bronquios y bronquiolos hasta los alvéolos y luego regresa por el mismo trayecto en su paso a los pulmones el aire se humedece, se calienta y se libera de microorganismos y materiales extraños por acción del moco secretado y de los cilios que contiene la mucosa que cubre las vías respiratorias llevada a cabo por los músculos que cambian el volumen de la cavidad torácica y al hacerlo crean presiones negativas y positivas que mueven el aire adentro y afuera de los pulmones. La sangre venosa del organismo es llevada vía vena

²⁰ NANDA Diagnósticos Enfermeros, Definiciones y Clasificaciones, Editorial Elsevier, España 2007-2008, pp.196

cava inferior y cava superior a la aurícula derecha del corazón, desde la cual pasa, a través de la válvula tricúspide al ventrículo derecho. El ventrículo derecho bombea la sangre con una presión pulsátil de 24 mm Hg sistólica y 9 mm Hg diastólica, en promedio, en la arteria pulmonar y perfunde los capilares pulmonares situados en las paredes de los alvéolos cuando hay líquido en exceso intracelular y extracelular ocurre una filtración a nivel pulmonar lo cual conlleva una dificultad para el intercambio.²¹

La hemodiafiltración en línea se apoya en los principios básicos, difusión, osmosis, ultrafiltración y convección la cual es benéfica para eliminar productos de desecho del organismo, así como de eliminar la retención de líquidos intracelular y extracelular.

Las constantes vitales nos dan una visión real para identificar posibles complicaciones como: taquicardia, diaforesis, hipotensión, obnubilación, calambres o cualquier cambio diferente al normal. En especial observar número, ritmo y características de la respiración posterior a la ultrafiltración conseguida. La frecuencia respiratoria normal en el adulto es de 16 a 20 respiraciones por minuto.

Evaluación:

La persona mejoro la frecuencia respiratoria a 20 respiraciones por minuto, posterior a la ultrafiltración conseguida mediante el proceso de hemodiafiltración en línea de cinco litros, solo presentando ligero mareo durante el procedimiento y sensación de calambres. (Contracción involuntaria y dolorosa de un músculo, especialmente el de la pantorrilla)

²¹ García González, El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson, Editorial Progreso 2002.pp 55

3.- Necesidad de Nutrición e hidratación

Diagnóstico de enfermería: Exceso de volumen de líquidos relacionado con compromiso de los mecanismos reguladores manifestado por edema y aumento de peso en corto periodo de tiempo²².

Objetivo: Lograr extraer de la persona, el exceso de líquido con un manejo efectivo del peso seco, en cada sesión de hemodiafiltración en línea evitando complicaciones hemodinámicas debidas a la extracción del volumen, Indicarle el aporte de líquidos adecuado en 24 horas.

Estado de salud: Dependencia total

Causas de dependencia: Falta de fuerza

Nivel de relación: suplencia y orientación.

Intervenciones independientes:

Seguimiento del peso corporal cada tercer día, martes, jueves y sábado. (Con toma de peso al inicio del procedimiento y al finalizar el mismo) en la sesión de hemodiafiltración en línea la cual tiene una duración de 4:15 minutos.

Observar la ubicación del edema, principalmente en miembros inferiores, valorándola con el signo de Godet. (+,++,+++,++++)

Indicarle el consumo adecuado de líquidos totales en 24 hrs. (desayuno 400ml o 2 vasos de agua, leche, jugo, Comida 400ml o 2 vasos de agua incluyendo frutas, Cena 200ml o un vaso o tasa de café, leche,)

Fundamentos:

En términos biológicos, la ultrafiltración ocurre en la barrera entre la sangre y el filtrado en el corpúsculo renal o la cápsula de Bowman en los riñones. La cápsula de Bowman contiene una densa red capilar llamada glomérulo. La sangre fluye en estos tubos capilares a través de una ancha arteriola aferente y se va a través de una más estrecha arteriola eferente. Cada minuto se filtran por los glomérulos aproximadamente 125 ml. de líquido en una persona adulta normal. Cuando se presenta la insuficiencia renal crónica terminal se utilizan tratamientos de sustitución mediante hemodiafiltración en línea con lo cual se utiliza un riñón artificial para la realización de ultrafiltración del líquido

²² NANDA. Diagnósticos de enfermeros definiciones y clasificaciones Editorial Elsevier España 2007-2008

excedente circulante en la sangre. El peso seco es el estado clínico en el que el paciente se encuentra sin edema, presión arterial normal, sin la toma de antihipertensivos, el peso mínimo a sintomático es el peso ideal y se calcula 0.5 kg. A 1kg por encima del peso seco. La ultrafiltración mediante el proceso de hemodiafiltración en línea nos ayuda a corregir el exceso de líquido ya que extraer el líquido favorece un incremento de volumen intersticial y una disminución del volumen plasmático manteniendo el relleno intravascular desde el espacio intersticial y con ello no debe producir una reducción crítica de volumen.

Nuestro cuerpo está compuesto por un 70% de agua, ésta se reparte entre tejidos y órganos, excepto una pequeña cantidad que se elimina a través de la transpiración y la orina, pero en ocasiones los capilares responsables de movilizar el agua son demasiado permeables y no pueden retenerla, el edema es un signo que aparece y se manifiesta como una hinchazón de los tejidos blandos debida a la acumulación de líquidos en el compartimento intersticial .el agua está repartida en diferentes compartimento : la que se encuentra en las células se denomina compartimento intracelular, la que está en los vasos sanguíneos compartimento intravascular y la que queda entre ambos, es decir en los tejidos alrededor de las células, se llama compartimento intersticial. Unos de otros están separados por membranas semipermeables.

El desequilibrio de volumen se produce cuando el consumo de agua es mayor que su eliminación este exceso de agua causa una distribución excesiva en el cuerpo, Por lo que es importante llevar un control adecuado durante las comidas.

Evaluación:

Se logró que la persona controlara el consumo de líquidos en 24 hrs. A 1000ml por día con mucha renuencia al principio, sin embargo ya conoce la responsabilidad de mantener un buen peso seco y los beneficios que esto tiene.

Durante la sesión de hemodiafiltración en línea, presenta menos complicaciones durante el procedimiento debido a que se realiza mayor remoción de toxinas y solutos, que de ultrafiltración.

3.1. Necesidad de Nutrición e hidratación

Diagnóstico de enfermería: disposición para mejorar la nutrición relacionado con aporte adecuado de alimentos.²³

Objetivo: Mejorar la alimentación de la persona, la cual deberá ser alta en proteínas. (Hiperproteica) para evitar desnutrición ya que el tratamiento de hemodiafiltración en línea produce un alto desgaste.

Estado de salud: Dependencia parcial

Causas de dependencia: falta de conocimiento.

Nivel de relación: orientación.

Intervenciones independientes:

Indicarle un consumo alto de proteínas en su dieta con alto valor biológico, (durante su sesión explicarle la necesidad de consumir leche, carne de: pollo, res, pescado, yogurt, queso, pero primordialmente el consumo de 4 o 5 pizas de huevo al día)

Intervenciones interdependientes:

Comunicarle con la dietista del instituto la cual acude para orientarlo sobre como puede preparar su dieta, variarla en cuanto a platillos y le proporciona un tríptico que se maneja por parte del servicio de dietética y nutrición.

Fundamentos:

Ya que los requerimientos de nutrientes son mayores en el hombre que en la mujer, la ingesta diaria deberá ser alta en proteínas de valor biológico. El calcio, el fósforo, el sodio, el potasio y el yodo, el hierro, son necesarios para el funcionamiento celular, además de que las proteínas nos sirven para construir o regenerar tejido, debido al proceso de hemodiafiltración en línea se observa una pérdida significativa de proteínas y por la misma enfermedad por lo consiguiente, debe haber un aumento en la necesidad de ingerir mayor cantidad de proteínas de alto valor biológico que están contenidas en: carnes, lácteos, quesos, yogurt y huevos.

²³ NANDA. Diagnósticos de enfermeros definiciones y clasificaciones Editorial Elsevier España 2007-2008

Evaluación:

Se observa en Francisco una mejoría en su apariencia física, y el exterioriza haber mejorado la alimentación consumiendo lo indicado además de referir que también se da sus gustos debes en cuando.

4.- Necesidad de Eliminación.

Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con multicausalidad manifestado por azoemia y anuria.²⁴

Objetivo: Lograr niveles sanguíneos aceptables en la persona, (urea y creatinina) mediante el proceso de hemodiafiltración en línea, favoreciendo altos flujos sanguíneos y de tasa de líquido de sustitución con un tiempo indicado para el proceso.

Estado de salud: Dependencia total

Causas de dependencia: Falta de fuerza

Nivel de relación: suplencia

Intervenciones interdependientes:

Valorar laboratorios séricos de control en especial urea y creatinina (tomados semanalmente)

Intervenciones independientes:

Realizar el proceso de hemodiafiltración en línea de acuerdo al tiempo indicado 4:15 minutos, con alto flujo sanguíneo 500 ml por minuto y tasa alta del líquido de sustitución aproximada a 100ml minuto.

Realizar una conexión adecuada al acceso vascular (fistula arterio venosa interna) garantizando una mejor demanda de flujo sanguíneo para una mayor remoción de toxinas.

Fundamentos:

Los resultados de laboratorio son una estimación de la cantidad de electrolitos y toxinas presentes en el cuerpo con lo que se da una visión de las necesidades del organismo.

Cuando se presenta la insuficiencia renal crónica no se permite eliminar la sustancias de desecho que se producen por el metabolismo del organismo y las adquiridas con los alimentos (sodio, potasio, fósforo, cloro, urea y creatinina, ácido úrico, etc.) por consiguiente no hay producción de hormonas como la eritropoyetina, sustancia que estimula a la médula para que se produzca los eritrocitos. Y no hay eliminación de agua refiriéndonos al hecho de producir orina y eliminar al exterior. El organismo al ser

²⁴ NANDA. Diagnósticos de enfermeros definiciones y clasificaciones Editorial Elsevier España 2007-2008 pp 103

sometido al proceso de hemodiafiltración en línea ayuda a eliminar de la sangre las sustancias nitrogenadas, toxinas y solutos acumulados en el organismo, el proceso de convección favorece la eliminación de moléculas de alto peso así como la disminución del fósforo y el calcio aunado a la agregación de líquido dializante ultra puro realizándose una dilución sanguínea. Y con ello una mejor remoción de solutos de alto peso molecular, la eliminación de líquido se realiza a través de la ultrafiltración.

La elevación de azoados, toxinas y solutos es resultado de un acumulo por la falla renal en la hemodiafiltración en línea, el tener un acceso vascular adecuado proporciona una garantía de la remoción sanguínea, ya que con altos flujos habrá una eliminación con mayor calidad.

Evaluación:

Los resultados de laboratorio se han tomado de acuerdo a las fechas acordadas, llevándose un seguimiento adecuado de los niveles de urea y creatinina, arrojando una mejoría significativa y la persona se observa con una mejor calidad de vida.

5.- Necesidad de Higiene y Protección de la piel

Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la integridad cutánea relacionada con sustancias químicas y factores mecánicos manifestado por destrucción de las capas de la piel.²⁵

Objetivo: La persona no mostrará datos de infección en el acceso vascular, debido a las múltiples punciones en la fistula arterio venosa interna, las cuales son inevitables para la realización del procedimiento de hemodiafiltración en línea, conservando la piel en óptimas condiciones.

Estado de salud: Dependiente total

Causa de dependencia: falta de fuerza

Nivel de relación: suplencia.

Intervenciones independientes:

Realizar el lavado de manos antes y después de la preparación del material y manipulación del acceso vascular (fístula arterio venosa interna) así como indicarle a la persona el lavado de la piel del miembro superior izquierdo antes de puncionarla.

Realizar una adecuada asepsia y antisepsia sobre el sitio de punción de la fístula arterio venosa antes de cada punción, teniendo en cuenta la rotación los sitios.

Valorar el trilla adecuadamente y lograr una punción efectiva en el sitio de inserción

Darle orientación al paciente sobre los cuidados que debe de realizarse en la fistula como son. Vigilancia diaria de la fistula arterio venosa, enseñándole a sentir el trill, indicarle avisar cuando sienta la aparición de dolor, calor, hinchazón, no levantar objetos pesados en el miembro que tiene la fistula, usar ropa cómoda y holgada, no utilizar pulseras o reloj, No permitir que se le tome la presión arterial sobre la fistula así como no permitir la toma de muestras sanguíneas, Cubrir la fistula cuando tenga que realizar su actividad laboral.

Fundamentos:

El lavado de manos es la práctica de higiene más eficaz, para la protección del paciente, el agua y el jabón disminuye la flora bacteriana que se encuentra comúnmente en las manos

²⁵ NANDA. Diagnósticos de enfermeros definiciones y clasificaciones Editorial Elsevier España 2007-2008 pp 146

y en la piel. Disminuir la transmisión de microorganismos patógenos nos favorece una mejor calidad de atención para el paciente evitándole probables infecciones.

Durante la instalación del paciente una buena asepsia en el sitio de punción mediante alcohol y utilizando las normas del centro a la periferia, así como la eliminación del excedente previo a la aplicación de yodopovidona para la antisepsia adecuada. El yodo utilizado con éxito para la desinfección nos garantiza una punción adecuada para el uso de agujas en piel sin riesgo de infección durante el periodo de 4 horas 15 minutos

El puncionar el mismo sitio nos da un mayor riesgo de infección debido a la ruptura cercana entre punciones de la piel y puede favorecer la creación de aneurismas en la fístula, Un aneurisma es una dilatación localizada de una arteria o vena ocasionada por una degeneración de la pared. Por lo que es necesario rotar los sitios de punción en la fístula para evitar infección y lesiones.

El acceso vascular para la hemodiafiltración en línea debe de ser de alto flujo como lo son, la fístula arteriovenosa que es reconocida como el método de acceso más adecuado. Para crear una fístula, un cirujano vascular junta una arteria y una vena a través de anastomosis. Puesto que esto puentea los vasos capilares, la sangre fluye en una tasa muy alta a través de la fístula. Esto se puede sentir colocando un dedo sobre una fístula madura, se percibirá como un "zumbido" o un "ronroneo" ("frémito") El valorarlo adecuadamente nos proporcionará una adecuada inserción. El thrill se utiliza para valorar el sitio punción y así poder extraer la sangre del paciente por el lado arterial y pasarla a través de las líneas y filtro una vez dializada se agrega el líquido ultra puro y pasa nuevamente por el lado venoso para devolverla hacia el paciente. Siendo de prioridad el que sea una sola punción para evitarle sangrado, hematoma o lesión a la fístula del paciente, ya que se utiliza heparina en cantidades importantes para el procedimiento. La pérdida de continuidad de la piel debida a ruptura por las punciones podría permitir la entrada de los microorganismos y causar infección.

La orientación de los cuidados van encaminados a evitarle disminución del flujo sanguíneo debido a posible trombosis, sobre su fístula arterio venosa interna.

Evaluación:

El miembro superior izquierdo de la persona se observa con multipunciones pero ninguna con datos de infección.

6.- Necesidad de Comunicación y creencias

Diagnóstico de enfermería: Disposición para mejorar el bienestar espiritual participando en actividades religiosas y solicitando interacción con líderes espirituales.²⁶

Objetivo: facilitar a la persona las condiciones necesarias para la práctica de su fe, según las necesidades espirituales determinadas por el curso de su enfermedad en las instalaciones del instituto.

Estado de salud: Dependencia parcial

Causas de dependencia: falta de conocimiento.

Nivel de relación: orientación y compañía.

Intervenciones independientes:

Acompañarlo a la sala de oración con la que cuenta el servicio, y comunicarle que él puede acudir cuando él quiera.

Respetar su dignidad, formación humana y cristiana. En el instituto donde yo laboro afortunadamente contamos con servicio de sacerdotes y religiosas los cuales se encargan de darles apoyo en las necesidades espirituales, así como se ofrece la misa dominical en la capilla dentro de los jardines del instituto. le informo de estas actividades y él acepta.

Buscar todo aquello que lo ayude a valorarse según su dignidad cristiana, pedir al sacerdote que lo busque para realizar su confesión y brindarle unas palabras de aliento.

Fundamentos:

Conocemos que el hombre, por la razón natural, reconoce la necesidad de creer en un ser supremo. y en circunstancias adversas, sentimos una necesidad más apremiante de orar y comunicarnos con Dios. la enfermedad es una circunstancia adversa para toda la familia, pero principalmente para el propio paciente, que se ve afectado físicamente y con frecuencia como es el caso social y económicamente.

Por lo que respecta al espíritu, en estas circunstancias, la persona siente la necesidad de la ayuda de una fuerza superior y se eleva hacia el ser supremo para implorar su ayuda, encontrando casi siempre, en la práctica de su fe, la fuerza necesaria para salir adelante.

²⁶ NANDA. Diagnósticos de enfermeros definiciones y clasificaciones Editorial Elsevier España 2007-2008 pp 43

Evaluación:

La persona participo en las actividades antes mencionadas, acudiendo a misa, confesándose, comulgando, refiriéndose sentirse mejor con mayor tranquilidad, satisfecho por hacer lo antes mencionado, que en otras circunstancias no lo realiza por falta de tiempo o trabajo.

También mostro disposición de brindar tiempo para que cuando el egrese lo siga realizando en la medida de lo posible.

7. Necesidad de Trabajo y realización

Diagnóstico de enfermería: Temor relacionado con separación del sistema del soporte en una situación potencialmente estresante manifestado por disminución de la productividad y verbalización del problema.²⁷

Objetivo: Apoyar a la persona para que no se sienta presionado durante su hospitalización sabiendo que el trabajo es importante para apoyar a su familia pero en este momento el esfuerzo debe de aplicarse para mejorar su salud y tenga una estancia hospitalaria menor continuando con su vida cotidiana.

Estado de salud: Dependencia parcial

Causa de dependencia: falta de fuerza, falta de voluntad.

Nivel de relación: orientación y ayuda.

Intervenciones independientes:

Comentarle que una menor estancia hospitalaria, mejorará sus ingresos y podrá reanudar su actividad laboral para apoyar a su familia, debido a que él junto con su esposa son la base principal del ingreso familiar.

Proporcione libros y juegos de mesa (dominó, baraja, rompecabezas, entre otros) con la finalidad de disminuir su ansiedad.

Fundamentos:

Trabajar es una necesidad básica del ser humano, es una forma de auto-expresión importante a través de la cual la persona puede manifestar su capacidad creadora. El trabajo es también el medio ordinario de conseguir el sustento diario a este respecto debe ir unido un salario que es una retribución o pago por el tiempo, esfuerzo y dedicación empleado en el desarrollo de éste. Las estancias prolongadas repercuten directamente en la economía del paciente.

Evaluación:

La hospitalización es de aproximadamente 10 días, con el nivel socioeconómico medio. Egresa de hospitalización acudiendo posteriormente cada tercer día a su sesión de hemodiafiltración en línea.

²⁷ NANDA. Diagnósticos de enfermeros definiciones y clasificaciones Editorial Elsevier España 2007-2008 pp 237

8.- Necesidad de Sexualidad

Diagnóstico de enfermería: Disfunción sexual relacionada con alteración de la función corporal manifestada por verbalización del problema.²⁸

Objetivo: Darle a conocer que es normal el tener el libido disminuido ya que se encuentra alterada la respuesta hormonal debida a la insuficiencia renal.

Estado de salud: Dependencia parcial

Causa de dependencia: Falta de conocimiento

Nivel de relación: orientación.

Intervenciones independientes:

Lograr entablar una conversación individual y personal, para poder informarlo sobre los cambios que ocurren a nivel hormonal en la insuficiencia renal crónico terminal.

Indicarle que es importante mantener una imagen corporal positiva, para mantener una autoestima elevada y con ello favorecer una pronta recuperación de la salud.

Fundamentos:

La libido o la conducta sexual son identificadas como energía psíquica, fisiológica y emocional, energía asociada a la conducta sexual. Las hormonas son sustancias químicas que controlan muchas funciones corporales. Algunas hormonas están específicamente diseñadas para controlar los impulsos sexuales. Es posible que los niveles de estas hormonas sean mayores o menores de lo normal en pacientes con insuficiencia renal. En los varones, los testículos pueden producir menos de la hormona sexual masculina, la testosterona. En los pacientes con insuficiencia renal también existe alteración de la función endocrina, con reducción de la testosterona total y alteración de la sensibilidad de la respuesta de las células de Leydig a la hormona gonadotropina coriónica (HGC), pero los niveles de estradiol se encuentran dentro de límites normales, sugiriendo una deficiencia de gonadotropina funcional o de resistencia en caso de uremia, elevando los niveles de hormona luteinizante (LH) para alcanzar una secreción adecuada de estradiol testicular.

²⁸ NANDA. Diagnósticos de enfermeros definiciones y clasificaciones Editorial Elsevier España 2007-2008 pp 91

Aunque el deseo sexual se encuentre ausente debido a los cambios que presenta a nivel hormonal, es importante comentarle que en cuanto mejore su salud, una vez ya con cifras dentro de lo más normal posible de urea y creatinina se podrá mantener el equilibrio (eje hipotálamo hipófisis gónada), y con seguridad regresará el libido, no obstante también le comento que ya se encuentran varias opciones terapéuticas para mejorar la disfunción, y que en todo caso será necesario que el médico le indique cuál es la mejor opción.

Evaluación:

La persona se observó muy tranquila e interesada en el tema, la información que se le proporcionó fue clara, expresó pleno entendimiento y también hubo intercambio de conocimientos en cuanto a la información.

9.- Necesidad de Aprendizaje.

Diagnóstico de enfermería: Disposición para mejorar los conocimientos relacionados con explicar su conocimiento del tema²⁹.

Objetivo: ofrecerle a la persona, la información que encuentra escrita dentro del servicio como son los manuales, trípticos, revistas, folletos ,relacionado con la insuficiencia renal crónico terminal y posterior a ello realizar una plática para aclarar sus dudas.

Estado de salud: Dependiente parcial

Causa de dependencia: falta de conocimiento.

Nivel de relación: Orientación.

Intervenciones independientes:

Brindarle información escrita de carácter científico para apoyarlo en su aprendizaje, al hablar con la persona relativo a su enfermedad el comenta que quisiera saber más, por lo que me doy a la tarea de conseguirle toda la información con que cuenta el servicio de nefrología, ya que contamos con manuales, trípticos y revistas editadas por asociaciones como la asociación mexicana de enfermeras en nefrología(AMENAC)el instituto mexicano de investigaciones nefrológicas(IMIN) y la fundación mexicana del riñón(FMR) así como los manuales realizados en el servicio por personal del instituto.

Trasmitirle la información de su padecimiento y sobre el cuidado que debe de realizar es importante para que se logre un adecuado tratamiento terapéutico.

Fundamentos:

Es de gran importancia que la atención de enfermería deba girar en torno a las necesidades de la persona para conseguir su independencia, no olvidando darle las herramientas y la capacitación para su autocuidado indicándole la prevención de posibles complicaciones, haciéndolo participe de su responsabilidad para con su salud, y de esta forma restituir la calidad de vida de acuerdo a sus propias actitudes y limitaciones.

Evaluación:

Orientar el conocimiento de la persona sobre su padecimiento le da una seguridad y confianza.

²⁹ NANDA. Diagnósticos de enfermeros definiciones y clasificaciones Editorial Elsevier España 2007-2008 pp 64

VII PLAN DE ALTA

Objetivo: Que el paciente reconozca y mantenga un estado de salud optimo en cuanto a su alimentación, educación y tratamiento

1. EGRESA CON DIETA RICA EN PROTEINAS Y BAJA EN LIQUIDOS.

La nutrición es fundamental para continuar con su tratamiento sustitutivo de la función renal y evitarle alguna deficiencia debida a proteínas por lo que se le sugiere que consuma yogurt, queso, carne pero primordialmente huevo por lo menos cuatro piezas al día.

2. REALIZAR EJERCICIO CONSISTENTE EN CAMINATA DURANTE TREINTA MINUTOS.

El ejercicio libera del musculo con mayor facilidad las toxinas, por lo que es importante para su remoción, independiente del ejercicio realizado durante las sesiones de hemodiafiltración en línea, además de que nos produce endorfinas. Después de un ejercicio físico, durante una sesión de masajes o cuando escuchamos la música que nos gusta, el cerebro produce *endorfinas*, sustancias naturales con poder analgésico, responsables de las sensaciones de alivio, calma y bienestar

3. NO MEDICAMENTOS ANTIHIPERTENSIVOS.

Es de importancia el control de la presión arterial mediante la ultrafiltración de la sesión, sin uso de medicamentos ya que esto ocasionaría una inestabilidad durante el procedimiento.

4. ACUDIR A SECCIONES DE HEMODIAFILTRACION EN LINEA CADA TERCER DIA.

Como es ya sabido por el paciente no debe de faltar a sus sesiones de hemodiafiltración en línea, pues esto condicionaría un acumulo de toxinas y de liquido dentro de su cuerpo.

5. ACUDIR A URGENCIAS EN CASO DE NECESITARLO.

La cita es abierta para el paciente en caso de presentar algún trastorno, o de llamar en caso de alguna duda o problema (ya contando con el teléfono del servicio).

6. ACUDIR SI ES NECESARIO A GRUPOS DE AYUDA.

Sugerirle que puede acudir a los grupos de ayuda: Espiritual y del servicio de Tanatología con los que cuenta el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

VIII CONCLUSIONES

Las conclusiones que aporto sobre este proceso atención de enfermería son que la información sobre este padecimiento no se ha difundido de forma importante, ya que el padecimiento ha alcanzado cifras importantes de morbilidad y se encuentra en aumento ya que está ligado a otros padecimientos que ya están considerados problemas de salud pública como lo son la diabetes, obesidad e hipertensión.

En la práctica se encuentra con casos de dificultad severa ya que los pacientes llegan en situaciones de real compromiso ante la vida por no haberles ofrecido un tratamiento adecuado, una atención oportuna o una adecuada información sobre su situación, lo que ha generado que lleguen a tratamientos de urgencia los cuales en varias de las ocasiones ya no son requeridos por la gravedad de las condiciones.

Nosotros como personal de salud de salud debemos sentirnos con el deseo y la necesidad de apoyar de la mejor manera y en la medida de lo posible al gran número de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal ya que ellos tienen una imagen importante sobre nosotros, el querer superarnos académicamente, estar a la vanguardia de los nuevos tratamientos y el atender con calidad y calidez será el logro necesario para nuestra práctica diaria.

Como profesional de enfermería concluyo que el proceso de atención de enfermería es un método científico que no permite brindar cuidados de atención a los pacientes de una manera ordenada, satisfaciendo necesidades físicas, sociales, emocionales y espirituales, reconociendo que le ser humano vive en un entorno y que el cuidado debe ser individualizado para proporcionarle una mejor calidad de vida sobre todo a estos pacientes que están en una fase terminal, por lo tanto es importante ofrécele los medios para su independencia, reconocimiento y aceptación de su padecimiento, con el apoyo del equipo de salud y sobre todo directamente con enfermería en el caso de Francisco al aplicar el proceso atención de enfermería me permitió elaborar y aplicar estrategias de cuidado encaminadas a enseñar, afrontar y superar su padecimiento elevando su autoestima.

IX SUGERENCIAS

Fomentar los conocimientos teóricos y prácticos en la aplicación del proceso atención de enfermería en cuanto a los pacientes con insuficiencia renal crónico terminal con el objetivo de elevar la calidad de atención de enfermería hacia su cuidado manteniendo y elevando la profesionalidad del personal enfermería.

El profesional de enfermería debe contar con la preparación adecuada para poder apoyar y proporcionar a la persona que cursa con alteración renal una atención integral y de orientación. El estar a la vanguardia de los avance tecnológicos de investigación y de los nuevos tratamientos lo cual se verá reflejado en el cuidado que nosotros proporcionamos.

El trabajar con el equipo multidisciplinario nos da una mayor seguridad y se permite compartir la responsabilidad para beneficio de la persona mejorando sustancialmente los resultados, finalmente en un equipo para ganar el éxito es la unión, éxito que se verá reflejado en la calidad de vida de la persona.

La orientación se debe proporcionar sin descuidar su esfera social y emocional, esto conlleva a una continua formación y superación personal en la cual la persona poco a poco se adapta a los cambios en su entorno, aprende a aceptar, participando en el cuidado de su salud y su persona.

X GLOSARIO

Ambiguo,-gua. Que puede entenderse de varias maneras.

Aneurisma: Es una dilatación localizada de una arteria o vena ocasionada por una degeneración de la pared.

Arteria: Vaso sanguíneo que conduce sangre del corazón a los tejidos.

Cólera: (emoción) Es una emoción negativa, un enfado violento, una rabia extremada y agresiva. La cólera es similar a la ira.

Edema: es un signo que aparece y se manifiesta como una hinchazón de los tejidos blandos debida a la acumulación de líquido en el compartimento intersticial. El agua es el elemento más abundante del organismo.

Endorfina: (literalmente *morfina endógena*) es un neologismo creado recientemente para definir a unas sustancias producidas en el interior del organismo (de donde “endo”) similares químicamente a la morfina.

Flebitis: Inflamación de una vena.

Hemodiafiltración: es un método de diálisis renal que combina la hemodiálisis y la hemofiltración. La hemofiltración conjuntamente con la hemodiálisis es usada como tratamiento crónico, esto es llamado hemodiafiltración. Al usar grandes cantidades de líquidos de sustitución (60 a 90 litros por tratamiento), las toxinas y los solutos pueden ser eliminados del paciente, como por ejemplo la microglobulina beta 2, que es eliminada mucho más eficientemente con hemofiltración que con hemodiálisis.

Heparina: Es un anticoagulante usado en varios campos de la medicina. Es una cadena de polisacáridos con peso molecular entre 4 y 40 kDa. Biológicamente actúa como cofactor de la antitrombina III, que es el inhibidor natural de la trombina. Es un glucosaminoglucano formado por la unión de ácido-D-glucorónico o ácido L-idurónico más N-acetil-D-glucosamina, con una repetición de 12 a 50 veces del disacárido, y se encuentra naturalmente en pulmones, hígado, piel y células cebadas (mastocitos). Su obtención industrial es a partir de pulmón bovino y de mucosa intestinal de cerdo. Inhibe la acción de varios factores de la coagulación (IIa, IXa, Xa, XIa, XIIa), además de tener cierta acción sobre las plaquetas y el sistema fibrinolítico.

Hipotensión: Baja o disminución de la presión de la sangre.

Indiferencia: (sentimiento), un sentimiento o postura hacia algo o alguien caracterizado por no ser ni positivo ni negativo, intermedio entre el desprecio y el aprecio; y relacionado con la apatía.

Libido. Suma total de las fuerzas e instintos que conducen a la búsqueda del placer sexual. Apetito sexual.

Obnubilación: Confusión mental que impide pensar con claridad

Síndrome: Conjunto de síntomas y signos

Thrill: Es un "zumbido" o un "ronroneo" "frémido" en la unión de una arteria y una vena.

Trombo: Coágulo sanguíneo en el interior de un vaso que permanece en su punto de formación.

,

XI REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfaro Lefevre Rosalinda Aplicación del proceso de enfermería Editorial Masson 5 edición Barcelona 2005.
2. Carpenito Lynda Juall Diagnósticos de Enfermería aplicaciones a la práctica Editorial Mc Graw-Hill interamericana 9 edición Colombia 2002
3. Douglas Carl Eaton PhD Fisiología Renal de Vander editorial Mc Graw-Hill interamericana 6 edición México 2006
4. García Suso Araceli, del rey, Palazuelos et. al. El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson. Editorial progreso México 2002.
5. García González María de Jesús. El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson, editorial progreso México 2002.
6. Griffin Perry Anne, Cristens P. J. et. al. Aplicación de teorías y modelos .Editorial Mosby.1ª edición 1993.
7. Iyer Patricia W. et al. Proceso y diagnostico de enfermería 1997.
8. NANDA. Diagnósticos de enfermeros definiciones y clasificaciones Editorial Elsevier España 2007-2008.
9. Potter Patricia Ann, Griffin Perry Anne, Fundamentos de enfermería, Editorial Mosby 5ª edición España 2002.
10. Ronco Claudio Hemodiafiltración. Editorial Karger E.U.A. 2007
11. Siles González José. Historia de la enfermería, investigación en educación de enfermería volumen 25 Alicata Aguaclara 2007
12. Tomey Ann Marriner, Anigood M.R. Capitulo 9, Virginia Henderson en modelos y teorías de enfermería 1999.
13. Valderrábano Fernando, Nefrología Clínica, Editorial Media Jims S.L. Sant Hermeregild Barcelona España 1999.
- 14 Wolff Kuhun Bárbara. Fundamentos de Enfermería. 4a Edición, Editorial Harla 1992.

Referencias Hemerográficas

13. Asociación Mexicana de Enfermeras en Nefrología, información para pacientes folleto Probiomed, 2006.
14. Fundación Mexicana del Riñón A.C. Información para pacientes en Diálisis Peritoneal Intersistema 2a Edición 2008.
15. Peña José Carlos, Insuficiencia renal crónica guía para pacientes intersistema 2004.

Referencias electrónicas.

16. Consultadas en Marzo de 2010
<http://www.lasalud.com.mx aid=6099>
17. Consultada en Febrero de 2010
http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_renal_cr%C3%B3nica
18. El Sistema Nacional de Información en Salud. Secretaria de Gobernación, consultado en Febrero de 2010
<http://www.sinais.salud.gob.mx/estadisticasportema>.
19. . *Montoya Carrasquilla, MD, MSc, Consultado Marzo 2010*
<http://montedeoya.homestead.com/escalatres.html>

ANEXO1.

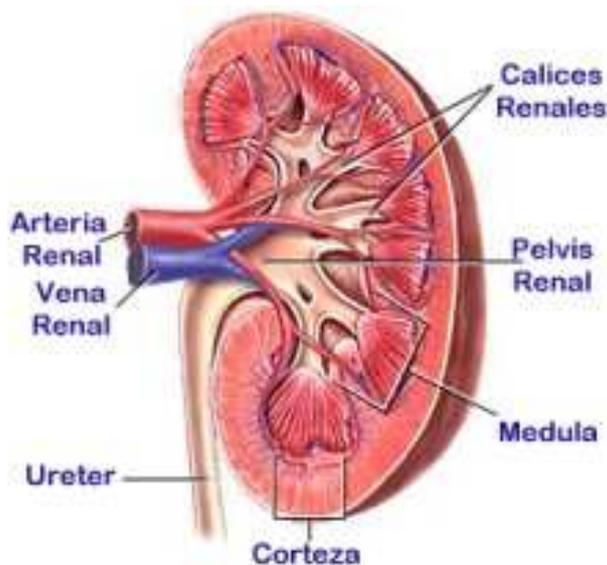
ANATOMIA Y FISIOLOGIA RENAL

XII ANEXOS

EL SISTEMA URINARIO

Los Riñones

Los dos riñones se encuentran fuera de la cavidad peritoneal en contacto estrecho con la pared abdominal posterior, uno a cada lado de la columna vertebral. Cada uno de ellos es una estructura con forma de frijol. La superficie convexa o redondeada externa o lateral de cada riñón mira hacia el lado correspondiente del cuerpo y la superficie indentada, llamada *hilio*, se dirige hacia la línea media o se orienta en sentido medial. Por cada hilio penetran una arteria renal, una vena renal, nervios y la porción ensanchada del uréter que se llama pelvis renal, y que en continuidad con éste se encarga de transportar la orina desde el riñón hacia la vejiga. La pelvis de cada uréter la forman cálices mayores, que a su vez están constituidos por cálices menores. Los cálices son estructuras en forma de copa o embudo que se ajustan a cada una de las porciones de tejido renal ahuecado en forma cónica subyacente que en conjunto se denominan *pirámides*. La punta de cada pirámide se llama *papila* y se proyecta hacia un cáliz menor. Los cálices actúan como recipientes colectores de la orina formada por el tejido renal en las pirámides. Éstas últimas se distribuyen de manera radial alrededor del hilio, con las papilas apuntando hacia éste y las bases anchas de las pirámides mirando hacia la parte externa, superior y del fondo del órgano (desde la posición de las 12 hasta la de las 6 del reloj). Las pirámides constituyen la médula renal. Por encima de la médula se encuentra una corteza y la cubierta de tejido cortical sobre la superficie exterior del riñón es una cápsula delgada de tejido conjuntivo.

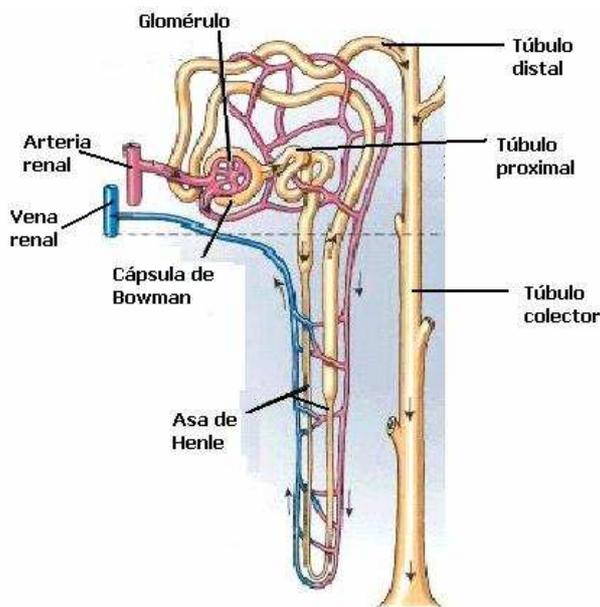


La masa tisular funcional tanto de la corteza como de la médula está formada sobre todo por túbulos (nefronas y túbulos colectores) y vasos sanguíneos (capilares y vasos de tipo capilar). Los túbulos y los vasos sanguíneos se encuentran entrelazados o en agrupamientos paralelos y en cualquiera de los casos siempre están muy cercanos entre sí. Entre los túbulos y los vasos sanguíneos se halla un intersticio, que comprende menos de 10% del volumen renal.

El intersticio contiene células intersticiales diseminadas (fibroblastos y células de otras clases) que sintetizan una matriz extracelular de colágena, proteoglucanos y glucoproteínas.

La corteza y la médula tienen propiedades estructurales y funcionales muy distintas. Cuando se observan más de cerca se encuentra: 1) que la corteza tiene un aspecto muy granuloso, no perceptible en la médula, y 2) que cada pirámide medular puede dividirse en una zona externa (adyacente a la corteza) y una zona interna, que incluye la papila. Todas estas distinciones reflejan la distribución de los diversos túbulos y vasos sanguíneos.

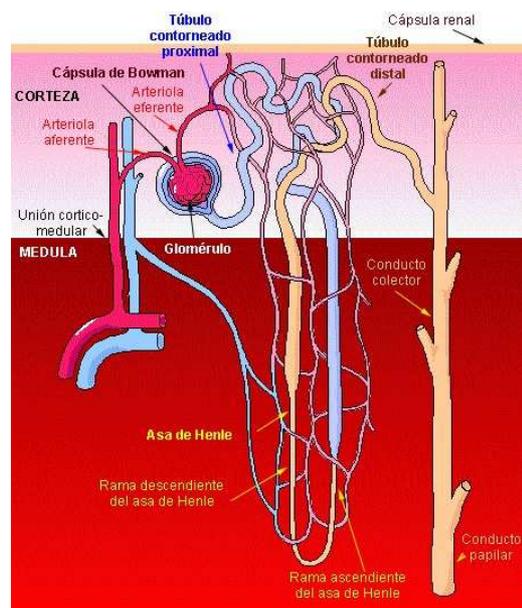
NEFRONA



Cada riñón contiene cerca de un millón de nefronas; Cada nefrona consta de un componente filtrador esférico, denominado corpúsculo renal, y un túbulo que se extiende desde éste último. Se empezará por el corpúsculo renal, que es el encargado de la etapa inicial de la formación de orina: la separación, a partir del plasma, de un líquido filtrado libre de proteínas.

Corpúsculo renal.

El Corpúsculo renal consiste en un mechón compacto de asas capilares interconectadas, el glomérulo, o capilares glomerulares, rodeado por una cápsula hueca: la cápsula de Bowman. La sangre entra y sale de la cápsula de Bowman por arteriolas que penetran la superficie de la cápsula a nivel del polvo vascular. Existe un espacio lleno de líquido (espacio urinario o de Bowman) en el interior de la cápsula y es a este espacio hacia el que se filtra el líquido. En el lado contrario al polvo vascular, la cápsula de



Bowman tiene una abertura que conduce hacia la primera porción del túbulo.

La barrera de filtración de la cápsula renal por la que todas las sustancias filtradas deben pasar está constituida por tres capas: el endotelio de los capilares glomerulares, una membrana basal bastante gruesa y una capa sencilla de células epiteliales unidas por sus lados. La primera capa, formada por las células endoteliales de los capilares, está perforada por muchos agujeros grandes (“ventanas”), que recuerdan el aspecto de una rebanada de queso suizo y es por completo permeable a todo lo que se encuentra en la sangre salvo los eritrocitos y las plaquetas. La membrana basal colocada de manera intermedia no es una membrana en el sentido de una bicapa membranosa lípida sino una redcilla a celular de tipo gel constituida por glicoproteínas y proteoglicanos que recuerda las esponjas que se utilizan en la cocina. Las células epiteliales que descansan sobre la membrana basal y miran hacia el espacio de Bowman se llaman podocitos. Son muy diferentes de las células aplanadas hasta cierto punto simples que revisten el exterior de esta cápsula. Los podocitos tienen una configuración extraordinaria en forma de pulpo. Pequeños “dedos”, llamados pedicelos (o pies salientes), se extienden desde cada rama del podocito y se encuentran embebidos en la membrana basal. Los pedicelos de unos podocitos se interdigitan con los de los podocitos adyacentes. Los espacios entre los pedicelos adyacentes constituyen la vía por la que el filtrado, una vez que se desplaza a través de las células endoteliales y la membrana basal, transcurre para ingresar al espacio de Bowman. Los podocitos están revestidos por una capa gruesa de material extracelular, que ocluye de manera parcial las hendiduras, y existen proyecciones en extremo delgadas llamadas diafragmas de hendidura que unen a modo de puentes las hendiduras entre los pedicelos. Semejan la forma de escaleras minúsculas. Los pedicelos forman los lados de estas escaleras y los diafragmas de hendidura son los peldaños.

La importancia funcional de esta distribución anatómica consiste en que permite la filtración de grandes volúmenes de líquido de los capilares al espacio de Bowman, pero también en que restringe la filtración de grandes moléculas proteínicas del plasma como la albúmina.

Un tercer tipo de células – las células mensajales – se halla en la parte central del glomérulo entre las asas capilares y al interior de éstas. Las células mensajales glomerulares actúan como fagocitos remueven de la membrana basal el material atrapado. También contienen grandes números de miofilamentos y pueden contraerse en respuesta a diversos estímulos de manera similar a la que se observa en las células de músculo liso vascular

Uréter, Vejiga, Uretra y Esfínteres

El **uréter** es un órgano par que une cada riñón con la vejiga desembocando en un orificio en esta última denominado meato ureteral. Transportan la orina mediante movimientos peristálticos regulados por el sistema nervioso autónomo.

La **vejiga** es un órgano único de localización central en la pelvis, de forma esférica que se continúa con la uretra en su porción más inferior. Su función es de almacenaje acomodándose mediante distensión a volúmenes de orina que varían entre 250-500ml. De la misma forma desempeña un papel fundamental en la expulsión de orina al exterior cuando alcanza su límite de capacidad de llenado. Para el proceso de expulsión (micción) la vejiga se contrae utilizando su porción muscular denominado músculo detrusor constituido por fibras musculares lisas de control vegetativo autónomo. Este músculo gracias a sus características elásticas es capaz de distenderse hasta su capacidad máxima sin apenas variar su presión interior, fenómeno conocido como acomodación. En su interior debemos diferenciar una porción denominada trigono de forma triangular limitada por los dos orificios uretrales y el uretral.

La **uretra** es un órgano impar y medio en el que terminan las vías urinarias. Por este conducto se expulsa la orina desde la vejiga al exterior. En el hombre la uretra tiene 4 porciones, uretra prostática, membranosa, bulbar y peneana, a diferencia de la de la mujer que mide sólo unos 4 cm. En el hombre además de conducir la orina también conduce el semen a partir de la uretra prostática durante la eyaculación.

Los **esfínteres** son estructuras funcionales cuya función es por un lado mantener la orina en la vejiga durante el llenado vesical y facilitar su evacuación durante el acto miccional. Existen dos tipos de esfínteres:

<ul style="list-style-type: none">•Esfínter liso: Ubicado en el cuello vesical que responde al control del sistema nervioso autónomo, es decir sin control voluntario.	<ul style="list-style-type: none">•Esfínter estriado o externo: Situado alrededor de la uretra, con fibras musculares circulares con prolongaciones hasta el cuello vesical. Su control es voluntario dependiente del sistema nervioso central.
--	---

ANEXO 2

FISIOPATOLOGIA Y SINTOMAS GENERALES DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

FUNCION RENAL

Un concepto muy en boga consiste en que el riñón es un órgano que se encarga de manera primordial de la remoción de desechos metabólicos del cuerpo. Aunque sin duda ésta es una de las funciones renales, otras podrían ser aun más importantes.

Función 1: REGULACION DE LOS EQUILIBRIOS HÍDRICO Y ELECTROLÍTICO

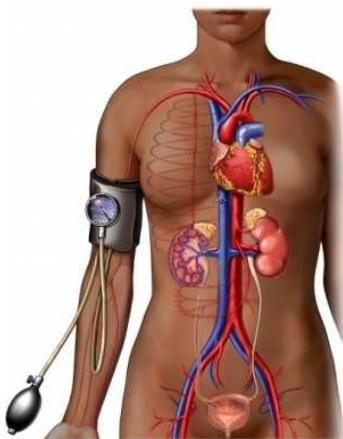
Cualquier diferencia entre la ingestión y la excreción de dicha sustancia aumenta o disminuye la cantidad que el cuerpo contiene de ella.

Los riñones reaccionan mediante la variación del contenido de agua de la orina, con lo que conservan el balance. Minerales como el sodio, el potasio, el magnesio y otros más, exceden en gran medida las necesidades del organismo. Como sucede con el agua, los riñones excretan los minerales a tasas muy variables que, de manera agregada, igualan las cantidades que entran en el cuerpo. Las actividades del riñón es su capacidad para regular el contenido corporal de cada uno de estos minerales de modo indispensable.

Función 2: EXCRECIÓN DE LOS DESECHOS METABÓLICOS

Productos de desecho son urea (derivada de las proteínas), ácido úrico (de los ácidos nucleicos), creatinina (de la creatina muscular), productos finales del desdoblamiento de la hemoglobina (que confieren gran parte de su color a la orina) y metabolitos de las hormonas, entre muchos.

Función 3: EXCRECIÓN DE SUSTANCIAS BIOACTIVAS (HORMONAS Y MÚLTIPLES SUSTANCIAS EXTRAÑAS, ES ESPECIAL FÁRMACOS) QUE AFECTAN LA FUNCIÓN CORPORAL.



Función 4: REGULACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL:

Los riñones excretan sustancias de desecho como urea (de aquí el nombre orina) y sales, para controlar la presión arterial, depende en la última instancia del volumen sanguíneo, y la conservación renal del balance del agua y el sodio es la que se encarga de la regulación del volumen sanguíneo, mediante el control del volumen, los riñones participan en la regulación de la presión sanguínea, mediante la generación de sustancias vasoactivas que regulan la actividad del

músculo liso en los vasos periféricos.

Función 5: REGULACIÓN DE LA PRODUCCIÓN DE ERITROCITOS

La eritropoyetina es una hormona peptídica que participa en el control de la producción de eritrocitos por la médula ósea. Sus fuentes principales son los riñones aunque el hígado también secreta cantidades pequeñas. Las células renales que la secretan constituyen un grupo particular en el intersticio. El estímulo para su secreción es una reducción de la presión parcial de oxígeno en el tejido renal, como sucede en los casos de anemia, hipoxia arterial y flujo sanguíneo renal insuficiente. La eritropoyetina estimula la médula ósea para que incremente su producción de eritrocitos.

Función 6: REGULACION DE LA PRODUCCION DE VITAMINA D

La forma activa de la vitamina D (1,25-dihidroxitamina D) Regula los niveles de calcio y fósforo en la sangre promoviendo su absorción en el intestino y la reabsorción del calcio en los riñones, lo que permite una mineralización normal de los huesos y dientes

Función 7: GLUCONEOGÉNESIS

En los casos en los que la ingestión de carbohidratos se suspende durante mucho más de 12 h, el cuerpo empieza a sintetizar nueva glucosa (el proceso de la gluconogénesis) a partir de fuentes que no son carbohidratos (aminoácidos de las proteínas y glicerol de los triglicéridos). Casi toda la gluconogénesis ocurre en el hígado, pero una fracción importante de ésta se produce también en los riñones, en particular durante el ayuno prolongado.³⁰

³⁰ Douglas Carl. Eaton, PhD, Fisiología renal de Vander, Mc Graw Hill, sexta edición 2006.

FISIOPATOLOGÍA

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Consiste en el deterioro progresivo e irreversible de la función renal.

Cuando el filtrado glomerular-filtrado de la sangre en el riñón- cae por debajo del 25 al 35% empiezan a aumentar la urea y la creatinina, pudiendo estar los pacientes relativamente sintomáticos o bien presentando anemia, hipertensión arterial, poliuria y nicturia, cuando el filtrado glomerular cae por debajo del 15 por ciento aproximadamente empiezan aparecer los signos de síndrome urémico.

Síndrome urémico: Es el conjunto de síntomas y alteraciones bioquímicas que aparecen en el estadio final de la insuficiencia renal crónica, como resultado de un deterioro progresivo de las funciones ejercidas por los riñones.

Se manifiesta por una afección multisistémica, de vida a la retención de sustancias, toxinas urémicas y trastornos hidroelectrolíticos, metabólicos y hormonales.

Diabetes mellitus: La causa más frecuente de la insuficiencia renal crónica se produce afectación renal a partir de los diez años de evolución de la diabetes, aunque se manifiesta clínicamente a los veinte años aparece microalbuminuria (perdida de albúmina por orina en cantidades mínimas), que evoluciona hacia una proteinuria (pérdida de todo tipo de proteínas), con descenso progresivo de la función renal. Incluye en la evolución el control de la diabetes y la aparición de patologías acompañantes como la hipertensión arterial.

Hipertensión arterial: Produce una sobrecarga de presión en todo el árbol vascular ante lo cual los vasos responden fortaleciendo su capa muscular. En el riñón se produce un engrosamiento de la pared de los vasos con disminución de su calibre, dando lugar a isquemia renal, y por otro lado se produce una hiperpresión glomerular que somete a un excesivo trabajo glomérulo habitualmente suelen asociarse metabopatías (hiperlipidemia e hiperuricemia) que complica la evolución clínica. Clínicamente aparece como un deterioro progresivo de la función renal con aparición de proteinuria y microhematuria. El proceso se agrava con la edad.

Glomerulonefritis: Consisten en una afectación glomerular acompañada de afectación vascular e intersticial renal en algunos casos. De origen inmunológico, mediado por anticuerpos contra antígenos renales o de depósito de anticuerpos unidos a antígenos procedentes de otros órganos o sistemas.

Clínicamente suelen manifestarse con proteinuria, hematuria y deterioro lento o rápido de la función renal (de días a años).

Nefritis tubulointersticiales: Procesos que afectan de forma predominante al intersticio – una de las zonas del riñón – con destrucción de túbulos y vasos, lo cual da lugar a una isquemia y atrofia renal. Las causas son muy diversas, aunque predominan las atóxicas por abuso de fármacos (sobre todo analgésicos), que producen daño tubular y fibrosis intersticial. Dentro de este grupo se incluiría también a la Pielonefritis crónica por reflujo vesicoureteral. Clínicamente, son muy silentes detectándose por deterioro de la función renal y defectos en la función tubular (descenso de la capacidad de concentración, acidosis e hiperpotasemia).

Procesos renales hereditarios: Representados en prácticamente su totalidad por la poliquistosis renal. Es un proceso hereditario que se transmite de forma autosómica dominante y se trata de un defecto en la formación de los túbulos renales, que degeneran en quistes que crecen progresivamente y destruyen el parénquima renal sano. Los quistes se pueden visualizar por ecografía a partir de los 25 años, aunque la edad de aparición puede ser variable. Clínicamente cursan con hipertensión arterial, deterioro progresivo de la función renal y complicaciones derivadas de los quistes (hemorragias e infecciones).

SÍNTOMAS GENERALES DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.

Entre los síntomas generales que produce la Insuficiencia Renal, podemos enumerar los siguientes:

Náuseas y Vómitos.- Inflamación de la mucosa, dolor en la boca del estómago y hemorragias digestivas, mal olor del aliento con un ligero y extraño sabor “urémico”.

Hipertensión, una elevación de la tensión arterial, pérdida de visión, riesgo cardiaco, riesgo vascular, en el cerebro, dolores de cabeza, fatiga, sensaciones de falta de aire al caminar deprisa o subir escaleras. Dolor de cabeza, insomnio, dolores en las extremidades, hormigueo de los dedos, calambres. Anemia, la cual se manifiesta en la piel con un color pajizo, picor reiterado cuyo rascado puede provocar lesiones. Dolor de huesos con riesgo de fisuras o fracturas. Alteración de las hormonas que regulan la sexualidad, hematomas (cardenales) a consecuencia del más pequeño golpe, una cantidad de orina menor, con una presentación más turbia.

Los pacientes adelgazan progresivamente, es frecuente la falta de apetito y el cansancio. El color de la piel es pálido-amarillento y suele existir sequedad y picor generalizado de la misma. Se desarrolla hipertensión y la sobrecarga crónica del sistema circulatorio puede desembocar en la insuficiencia CARDIACA. Los huesos pierden el correcto equilibrio metabólico por falta de vitamina D y no son infrecuentes las fracturas ante traumatismos leves. El déficit de eritropoyetina hace que disminuya la formación de glóbulos rojos en la

médula ósea, desarrollándose anemia...Y así progresivamente hasta que llega a producirse fallo de casi todos los órganos del cuerpo, desde el sistema nervioso hasta el sistema inmunitario.

ALTERACIONES EN APARATOS Y SISTEMAS DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Alteraciones electrolíticas: Se producen anomalías en los niveles de diferentes electrolitos como el potasio y el bicarbonato. Estas alteraciones ocurren en fases avanzadas de la insuficiencia renal. Otras anomalías como la hipocalcemia y la hiperfosforemia pueden aparecer cuando la insuficiencia renal es moderada.

Manifestaciones cardiovasculares: Hipertensión arterial, que se encuentra hasta en el 80 por ciento de los pacientes con insuficiencia renal crónica Terminal. La causa fundamental es la retención hídrica, aunque también está implicada una situación de hiperreninemia.

En fases terminales de la insuficiencia renal pueden aparecer episodios de insuficiencia cardiaca congestiva por sobrecarga de líquidos y de pericarditis urémica.

Alteraciones gastrointestinales: Anorexia, náuseas y vómitos. Un signo característico es el fétor urémico, olor amoniacal producido por los metabolitos nitrogenados en la saliva. Es muy característico también la presencia de sabor metálico. En ocasiones se producen erosiones gástricas que pueden provocar hemorragias.

Alteraciones hematológicas: Un signo precoz en la evolución de una insuficiencia renal crónica es la anemia, causada en gran parte por déficit de eritropoyetina (hormona sintetizada en el riñón y que promueve la generación de glóbulos rojos), aunque también influyen otros factores como pérdidas gástricas, disminución de la vida media de los glóbulos rojos por la misma uremia, desnutrición o déficit de hierro. En los leucocitos se produce una alteración en su función, provocando un cierto grado de inmunodeficiencia. En cuanto a la coagulación, existe una alteración en la función plaquetaria que se manifiesta con una mayor facilidad para el sangrado, sobre todo en piel.

Anemia: Es una de las manifestaciones más características de la insuficiencia renal crónica. Su origen es multifactorial, destacando la pérdida de la función renal, que reduce la vida media de los hematíes, y la disminución de la capacidad de la médula ósea para fabricarlos por la disminución de la producción renal de eritropoyetina.

Cuando un enfermo recibe un trasplante renal, su hematocrito se normaliza en un período de 40-60 días. La eritropoyetina producida por el riñón sano aumenta significativamente y produce un incremento progresivo de la formación de hematíes por parte de la médula ósea; el hematocrito va aumentando y, cuando alcanza un 32-33%, la producción de eritropoyetina desciende hasta cifras normales que son suficientes para que el hematocrito continúe elevándose hasta alcanzar su valor normal.

Alteraciones neurológicas: Es típica la aparición de la encefalopatía urémica, que se manifiesta como una alteración cognitiva que va desde una dificultad para concentrarse hasta el coma profundo. También puede aparecer una poli neuropatía que al principio es sensitiva pero que, si avanza, se hace también motora. El síndrome de piernas inquietas (necesidad imperiosa de mover las piernas en reposo y que se acentúa por la noche) es una manifestación sensitiva, así como la pérdida de sensibilidad o el propio dolor en extremidades.

Alteraciones osteomusculares (osteodistrofia renal): Se manifiesta por dolores óseos, deformidades (reabsorción de falanges distales en dedos), fracturas y retraso del crecimiento en niños. Su origen se encuentra en la excesiva producción de hormona paratiroidea (hormona implicada en el metabolismo óseo), que provoca un aumento de la reabsorción o destrucción ósea. Este aumento de la hormona paratiroidea está condicionado por la falta de producción de vitamina D por el riñón, por la hipo calcemia y por la hiperfosforemia.

Alteraciones dermatológicas: El signo característico es el color pajizo de la piel, producido por la anemia y por el acumulo de urocromos. El prurito (picor) es también muy frecuente y muy molesto, pudiendo llegar a provocar lesiones de rascado; está originado por la sequedad de la piel y la hiperfosforemia.

Alteraciones hormonales: En el hombre provoca fundamentalmente impotencia y oligospermia (disminución en la producción de espermatozoides). En la mujer provoca alteraciones en ciclo menstrual y frecuentemente amenorrea (falta de menstruaciones). Son raros los embarazos y, en caso de producirse, la mayoría no son viables.³¹

³¹ http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_renal_cr%C3%B3nica

ANEXOS

TRATAMIENTOS SUSTITUTIVOS DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

TRATAMIENTOS SUSTITUTIVOS DE LA FUNCION RENAL

Cuando la función de los riñones falla de forma importante como es la Insuficiencia renal crónica terminal se considera un estado incompatible con la vida, sin embargo esta puede ser preservada con un tratamiento sustitutivo, este tratamiento puede realizarse con procedimientos como la diálisis, hemodiálisis, hemodiafiltración en línea y el trasplante renal.

DIALISIS PERITONIAL

Es una de las opciones para el tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica. Utiliza el peritoneo, que es una membrana que reviste los órganos y la pared interna del abdomen como filtro para limpiar el organismo. Para ello es necesario introducir en el abdomen una solución dializante, la cual va a ayudar a sacar los productos que nuestro cuerpo ya no necesita y lo intoxica. Este líquido se tiene que cambiar en forma programada; con cada diálisis realizamos dos procesos simultáneos, limpiar el organismo de toxinas y eliminar líquido excedente.

Para llevar a cabo esta diálisis se debe implementar un catéter Tenckhoff (hecho de silicón) en la cavidad abdominal, colocándolo por medio de una pequeña intervención quirúrgica. La parte distal de este catéter permanece fuera del abdomen y de esta forma puede conectarse a las bolsas de solución de diálisis, cerrándose después con un tapón. El catéter puede ocultarse fácilmente bajo la ropa y no causa alergia ya que el material con que está hecho es muy compatible con el cuerpo.

La diálisis peritoneal se debe realizar varias veces al día (por lo regular cada cuatro horas) y no precisa de centros hospitalarios, pudiéndose realizar en casa previa capacitación y con un manejo de limpieza óptimo. La forma en que se produce la desintoxicación del organismo se basa en los principios físico-químicos de difusión y ósmosis.

Durante la diálisis peritoneal se introduce en el abdomen (peritoneo) un líquido dializante que se mantendrá un cierto número de horas. Al sacar el líquido del abdomen, se arrastran las impurezas del cuerpo.

HEMODIALISIS

Es un procedimiento altamente especializado realizado solamente en unidades de atención médica, que ayuda a compensar la pérdida de la función renal en los pacientes con Insuficiencia renal crónica terminal. Cuando el paciente es crónico, el tratamiento se realiza tres veces por semana, durante 3 a 4 horas por sesión.

Con este tratamiento, la sangre se purifica pasándola a través de una membrana artificial (semipermeable) llamada dializador o filtro. El intercambio se lleva a cabo en forma permanente mientras se hace la diálisis entre los dos compartimientos; el sanguíneo y el del dializado (líquido de diálisis)

COMPONENTES NECESARIOS PARA LA HEMODIÁLISIS:

- a. La máquina para hemodiálisis o riñón artificial.- Se compone de una máquina y un dializador que funcionan para que la sangre circule fuera del cuerpo hacia un circuito de tuberías, o extracorpóreo.
La máquina de hemodiálisis permite introducir hacia el dializador el líquido dialítico a una dilución especial, y desecharlo una vez cumplido su cometido, que es extraer los productos que se encuentran en exceso en la sangre a través de la membrana semipermeable.
- b. El dializador.- Tiene dos compartimientos internos, en el primero corre la sangre del enfermo, y en la parte externa el líquido de diálisis.
- c. Circuito extracorpóreo.- Permite realizar una circulación externa para llevar la sangre hacia el filtro o dializador y luego regresarla al cuerpo ya purificada.
- d. Fístula arteriovenosa.- Para realizar la hemodiálisis es importante contar con un acceso vascular que nos facilite la salida y regreso de la sangre. Esto se logra con una pequeña intervención quirúrgica, bajo anestesia local. En ella se une una arteria con una vena cercana, formando un puente de unión para el paso de la sangre.
La fístula debe dejarse madurar durante 3 a 4 meses, realizando ejercicios de acuerdo con el lugar de su instalación, las fístulas más comunes se realizan a la altura de la muñeca, o en el pliegue del codo, el médico es quien examina el mejor lugar para realizarla.
- e. Catéter de hemodiálisis.- Cuando no existe una fístula arteriovenosa, o mientras el paciente espera la creación de la fístula, se coloca un catéter Niágara de doble vía en un vaso sanguíneo (yugular- subclavio) para sacar e introducir la sangre.

TRASPLANTE RENAL

Para los pacientes que padecen Insuficiencia Renal Crónica Terminal y/o que se encuentran bajo tratamiento de diálisis, el trasplante de riñón significa el restablecimiento de la función renal y el regreso a la normalidad de muchas de las alteraciones clínicas y funciones que han sido alteradas.

Consiste en la extracción de un riñón de un individuo sano o de una persona a la que se haya diagnosticado muerte cerebral, aunque también puede ser tomado de un donador cadavérico; y su implantación en fosa iliaca derecha o izquierda del paciente con Insuficiencia Renal Crónica Terminal

Para el éxito de una cirugía, la persona receptora debe mantenerse bien controlada en su terapia de mantenimiento generalmente en diálisis, actualizada en sus controles clínicos, consciente de los beneficios y riesgos a los que se va a enfrentar. La confianza y el diálogo con el personal médico y de enfermería pueden ayudar a resolver las dudas del paciente y su familia.

Para que un trasplante renal sea exitoso, debe existir una buena compatibilidad de tejidos entre el donador y el receptor, vigilar las constantes vitales frecuentemente, así como la cantidad de diuresis, signos y síntomas de rechazo, el inicio de la inmunosupresión así como mantener en todo momento los cuidados.³²

MODALIDADES CONVECTIVAS. HEMODIALISIS DE ALTO FLUJO VS HEMODIAFILTRACION EN LINEA.

La alta eficiencia de las terapias convectivas de alto flujo como la hemodiafiltración en línea, provee una mejor depuración de solutos tanto de pequeño como de mediano tamaño en comparación con la Hemodiálisis de alto flujo. Este incremento en la remoción de la masa de solutos resulta en una disminución significativa de las concentraciones séricas de moléculas de mediano tamaño a lo largo del tiempo.

La remoción de *fosfato* se incrementa con la Hemodiafiltración en línea. Basado en 3 sesiones semanales, la remoción de fosfato es de aproximadamente 1,200 mg/sesión en Hemodiafiltración en línea, comparado con 900 mg/sesión en las sesiones de Hemodiálisis de alto flujo. La remoción de fosfato aun así no es adecuada para restablecer el balance en paciente urémico, sin embargo esto permite reducir el uso de quelantes de fósforo.

La *β2-microglobulina* es altamente removida con las terapias convectivas de alto flujo. La Hemodiafiltración en línea es mucho más efectiva que la Hemodiálisis de alto flujo en la remoción de *β2-microglobulina*. La tasa de reducción de *β2-microglobulina* es de aproximadamente 70 – 80% en Hemodiafiltración en línea, mientras que en hemodiálisis alto flujo es de solo 40-50%. La remoción de masa de la *β2-microglobulina* varía entre 180-220 mg en Hemodiafiltración en línea, mientras que en la Hemodiálisis de alto flujo es de 70-100 mg. Varios ensayos clínicos controlados han confirmado que el incremento en la depuración de *β2-microglobulina* por Hemodiafiltración en línea se acompañan de una disminución en los niveles séricos de esta, sin embargo ningún estudio a largo plazo nos ha permitido asumir que este método reduce la incidencia de amiloidosis por *β2-microglobulina* en pacientes en diálisis a largo plazo.

³² .-Asociación Mexicana de enfermeras en nefrología, información para pacientes folleto Probiomed, 2006.

La *Leptina* se encuentra elevada en pacientes con enfermedad renal crónica. Se piensa que ésta tiene efectos negativos sobre la ingesta de alimentos y el gasto energético. Los niveles de Leptina pre diálisis se reducen a largo plazo con el uso de Hemodiafiltración en línea. La remoción efectiva de Leptina mediante Hemodiafiltración en línea puede favorecer la mejoría en estado nutricional de los pacientes.

El *ácido 3-carboxi-4 metil-5 propil-2 furanpropiónico*, funciona como un inhibidor de la eritropoyesis que puede ser reducido con el uso de membranas de alto flujo que permiten la eliminación de proteínas. La remoción de este inhibidor de la eritropoyesis puede facilitar la corrección de la anemia en pacientes resistentes al uso de eritropoyetina.

Varios productos avanzados de la glaciación y precursores de éstos, se sospechan están involucrados en la amiloidosis asociada a diálisis, los cuales se reducen de manera efectiva en pacientes diabéticos y no diabéticos con insuficiencia renal crónica avanzada con el uso de membranas de alto flujo usados en Hemodiafiltración línea. Estos efectos benéficos pueden ser debidos a la reducción del estrés oxidativo asociado a los métodos de Hemodiafiltración en línea, sin embargo los beneficios y la relevancia clínica de esta capacidad son aun inciertos.

El *p-cresol*, un soluto unido a las proteínas plasmáticas el cual se acumula durante la uremia, está implicado en la inmunodeficiencia y la disfunción endotelial en la uremia. Los niveles séricos del p-cresol también se asocian con una mayor riesgo relativo de mortalidad. La Hemodiafiltración línea, es superior a la Hemodiálisis de alto flujo en la depuración del p-cresol, reduciendo sus niveles séricos.

La *homocisteína*, un conocido factor de riesgo cardiovascular, se reduce de manera significativa con la Hemodiafiltración en línea, Debido a que casi la mayoría de la homocisteína se encuentra unida a proteínas, se piensa que la reducción de los niveles séricos de la homocisteína se puede atribuir a la remoción de moléculas de alto peso del metabolismo de la homocisteína.

La *inflamación crónica* puede jugar un papel muy importante en la morbi-mortalidad en pacientes en Hemodiálisis. La producción de interleucina 6 (IL-6) se encuentra incrementada en pacientes en Hemodiálisis crónica y este reactante de fase aguda es un predictor de enfermedad cardiovascular en pacientes urémicos al igual que en la población general. De manera adicional la IL-6 y la proteína C reactiva (PCR) se relacionan de manera negativa con los niveles de albúmina. Varios estudios han intentado responder a la pregunta si el tipo de membrana, la calidad del dializante o la técnica de diálisis puede ser responsable de la inducción del estado inflamatorio crónico. Recientemente el estudio DOPPS ha mostrado que los pacientes tratados con Hemodiafiltración en línea, tiene una

mejor sobrevida que los pacientes tratados con Hemodiálisis, esto a pesar del ajuste para otras variables confusionales. El estudio RISCAVID llevado a cabo con la finalidad de elucidar la relevancia de los factores de riesgo tradicionales y no tradicionales en pacientes en Hemodiálisis, así como el impacto de las diferentes modalidades de Hemodiálisis mostró que el efecto sinérgico de la PCR y otras citocinas pro inflamatorias son fuertes predictores de la mortalidad cardiovascular, y la Hemodiafiltración en línea se ha asociado con una mejoría en la sobrevida acumulativa independientemente de la dosis de diálisis.³³

³³Ronco Claudio hemodiafiltración editorial KARGER E.U.A. 2007.

ANEXO 4

INSTRUMENTO DE VALORACION DE ENFERMERIA

VALORACION DE ENFERMERIA BASADO EN LAS CATORCE NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

NOMBRE: Francisco APELLIDOS: González Archundia
 FECHA DE NACIMIENTO: 4 / OCT / 77 EDAD: 32 SEXO: MASCULINO
 ESTADO CIVIL: CASADO PROFESIÓN: SECUNDARIA TERMINADA OCUPACIÓN: COMERCIANTE
 DIRECCIÓN: ORIENTE 9 #151 COL. REFORMA CD. NEZAHUALCOYOTL
 PESO: 80.200 TALLA: 1.65 F.C. 115 FR 28 T/A 145/77 TEMP: 36 GPO Y RH 0+
 SERVICIOS PÚBLICOS LUZ AGUA DRENAJE TRANSPORTE
 VIVE SOLO FAMILIA PADRES AMISTADES OTROS
 MOTIVO DE INGRESO: RECHAZO DEL INJERTO RENAL
 FECHA DE INGRESO: 05 / 08 / 09 HORA DE INGRESO: 16:30 HRS.
 PROCEDENCIA: INGRESO PROGRAMADO URGENCIAS C/EXTERNA OTROS
 DIAGNÓSTICO MÉDICO: INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL SECUNDARIA A RECHAZO DE INJERTO
 Tx FARMACOLÓGICO: NINGUNO

ANTECEDENTES

ALERGIAS: NO SI ESPECIFICAR: _____
 OTRAS PATOLOGIAS Y / O INTERVENCIONES: _____
 ANTECEDENTES DE TRASFUCUINES NO SI ¿CUANDO? _____
 HÁBITOS TÓXICOS: TABACO ALCOHOL "OCACIONAL" OTRAS DROGAS _____

RESPIRACIÓN / CIRCULACIÓN

DISNEA NO SI REPOSO ACTIVIDAD
 USO DE OXIGENO NO SI
 APOYO VENTILATORIO NO SI PUNTAS NASALES MASCARILLA VENTILADOR
 SECRECIONES NO SI ESPECIFICAR _____
 COLOR DE LA PIES Y MUCOSAS PALIDEZ CIANOSIS
 LLENADO CAPILAR 1-3 Seg. 3Seg.
 EDEMA NO SI + ++ +++ ++++
 DATOS DE DEPENDENCIA: NO SI
 AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE: FUERZA VOLUNTAD CONOCIMIENTO

ALIMENTACIÓN/HIDRATACIÓN

DIETA HABITUAL RICA EN CARBOHIDRATOS Y BAJA EN PROTEINAS
 PROBLEMAS DE MASTICACIÓN NO SI PROBLEMAS DE DEGLUCIÓN NO SI
 SUPLEMENTO P/LA ALIMENTACIÓN _____ LIQUIDOS EN 24 HRS. 2.5 LTS
 ESTADO DE LA CAVIDAD ORAL CUIDADA SÉPTICA PRÓTESIS 5 AÑOS
 ESTADO DE LA MUCOSA ORAL HIDRATADA SECA ALIENTO CETÓNICO URÉMICO
 NAUSEAS NO SI FRECUENCIA _____ CARACT/ESPECIF. _____
 VOMITO NO SI FRECUENCIA _____ PREPANDIAL POSTPRANDIAL
 RESTRICCIÓN DE LÍQUIDOS NO SI
 DATOS DE DEPENDENCIA: NO SI
 AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE: FUERZA VOLUNTAD CONOCIMIENTO

ELIMINACIÓN

FUNCIÓN RESIDUAL (ORINA) NO SI .CARACT./VOLUMEN _____
 INCONTINENCIA NO SI URINARIA INTestinal .
 SIGNOS Y SÍNTOMAS URINARIOS NO SI DISURIA TENESMO NICTURIA .
 IVU FRECUENTES Y OCACIONALES _____
 Tx SUSTITUTIVO RENAL NO SI ¿CUAL? HEMODIAFILTRACIÓN EN LINEA
 DISPOSITIVO P/Tx SUSTITUTIVO NO SI ¿CUAL? FISTULA ARTERIOVENOSA INTERNA
 DISPOSITIVO P/ELIMINACIÓN URINARIA NO SI ¿CUAL? _____
 ELIMINACIÓN INTESTINAL FRECUENCIA 3 CARACTERÍST. NORMALES
 DATOS DE DEPENDENCIA: NO SI .
 AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE: FUERZA VOLUNTAD CONOCIMIENTO

MOVILIADAD/ VESTIRSE

DEAMBULACIÓN NO SI ¿POR QUE? _____
 USO DE PRÓTESIS Y DISPOSITIVO NO SI ¿CUAL? _____
 MOVILIDAD CORPORAL NO SI CONSERVADA DISMINUIDA .
 ¿SE VISTE SOLO? SI NO ¿POR QUE? _____
 ACTIVIDAD FÍSICA NO SI ¿CUAL? CAMINAR
 INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD FÍSICA NO SI ¿CUAL? _____
 DATOS DE DEPENDENCIA: NO SI .
 AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE: FUERZA VOLUNTAD CONOCIMIENTO

REPOSO/SUEÑO

¿DESCANSA CUANDO DUERME? SI NO ¿Por qué? _____
 APOYO PARA DORMIR NO SI ¿CUÁL? _____
 DUERME DURANTE EL DIA NO SI .1 HORA POR LA TARDE
 FACTORES QUE ALTERAN EL SUEÑO NINGUNO
 DATOS DE DEPENDENCIA: NO SI .
 AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE: FUERZA VOLUNTAD CONOCIMIENTO

TERMOREGULACIÓN

TEMPERATURA CORPORAL 36 °C PIEL HIDRATADA SECA INTEGRADA .
 PRURITO DIAFORESIS VISTE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS SI NO .
 DATOS DE DEPENDENCIA: NO SI .
 AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE: FUERZA VOLUNTAD CONOCIMIENTO

SEGURIDAD

DOLOR SI NO ESCALA EVA _____ AGUDO _____ CRÓNICO
 FACTORES QUE LO ALIVIAN _____
 RIESGO DE CAIDA NO SI RIESGOS DE INFECCIÓN NO SI .
 ESTADO COGNITIVO CONCIENTE ALERTA ORIENTADO DESORIENTADO .
 DEFICIENCIA SENSOPERCEPTIVA VISUAL AUDITIVA MOTORA .
 INCAPACIDAD PARA SOLICITAR AYUDA NO SI RIESGO DE VIOLENCIA NO SI .
 AFRONTAMIENTO NEGACIÓN PROYECCIÓN ANSIEDAD .
 MANEJA ADECUADAMENTE EL REGIMEN TERAPEUTICO NO SI .
 ¿UTILIZA Y/O CUENTA CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD EN SU ESPACIO FÍSICO? SI NO .
 DATOS DE DEPENDENCIA: NO SI .
 AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE: FUERZA VOLUNTAD CONOCIMIENTO

COMUNICACIÓN/ CREENCIAS

¿MANIFIESTA EMOCIONES Y SENTIMIENTOS SI NO

¿INESTABILIDAD SOCIAL? SI NO CUÁL? CUANDO HAY PROBLEMAS _____

RELIGION CATÓLICA ¿TOMA DECISIONES DE MANERA AUTONOMA? SI NO

¿CONFLICTOS ENTRE CREENCIAS Y CUIDADOS DE SALUD? SI NO

DATOS DE DEPENDENCIA: NO SI

AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE: FUERZA VOLUNTAD CONOCIMIENTO

APRENDIZAJE Y AUTORRELACIÓN

¿CONOCE EL MOTIVO DE SU INGRESO? SI NO

¿CONOCE SU ENFERMEDAD Y SUS CUIDADOS? SI NO

¿HACE PREGUNTAS SOBRE SU SALUD? SI NO

PASATIEMPOS Y DISTRACCIONES HABITUALES QUE REALIZA CAMINAR, VER PELÍCULAS Y EJERCICIO

INFLUENCIA DE SU SALUD EN SU ENTORNO LABORAL + - SOCIAL + - FAMILIAR + -

DATOS DE DEPENDENCIA: NO SI

AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE: FUERZA VOLUNTAD CONOCIMIENTO

ANEXO 5.

INSTRUMENTO DE VALORACION DE ESCALA DE TRES ESTERAS APLICADO EN AGOSTO DEL 2009

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ESCALA DE LAS TRES ESFERAS

Nombre: F.S.A.

Edad: 32 años

Fecha de aplicación: agosto de 2009.

Fecha de nacimiento: 4 oct. 1977.

Causa: Rechazo del injerto renal.

Lugar de residencia: Netzahualcóyotl Estado de México.

Estrato social (nivel socio – económico): Medio bajo.

Teléfono: 5513808258.

Coloque el número correspondiente a lo que usted sienta o piense según la clasificación siguiente:

O = En absoluto, nada o todo lo contrario; 1 = Un poco; 2= Bastante; 3= Mucho

No.	PREGUNTAS	0	1	2	3
1	Mi rutina diaria ha cambiado mucho				
2	Mis conversaciones con otras personas se han deteriorado				
3	Mi forma de reaccionar a las cosas ya no es la misma				
4	Mis proyectos ya no tienen sentido				
5	Mis ilusiones se han perdido				
6	El caos se ha apoderado de mi vida				
7	Mi vida se ha vuelto insegura				
8	Mi mundo se ha vuelto caótico				
9	Mi mundo es ahora peligroso				
10	Ahora las personas me parecen extrañas				
11	Ya no entiendo a la gente				
12	Mi mundo ha dejado de ser confiable y seguro				
13	Mis actividades diarias no tienen sentido				
14	Mis conversaciones con otros ya no valen la pena				
15	Mis propósitos del presente se han perdido				
16	Mis planes para el futuro ya no tienen sentido				
17	Mi vida ha dejado de tener sentido				
18	Siento que he perdido parte de mi mismo/a				
19	Me siento vacío / a				
20	Me siento extraño / a				

21	Me siento irreal		■		
22	Me siento incompleto / a	■		■	
23	Siento que ya no soy el/la mismo/a				■

Mi realidad (1-12): Promedio X (12) _____

Mi sentido de la vida (13-17): Promedio _____

Mi personalidad (18-23): Promedio _____

Recuperar nuestra realidad, nuestro sentido de la vida, nuestra personalidad íntegra y la confianza en el mundo puede llegar a ser una de las tareas más difíciles de la recuperación.

Esto significa, entre otras cosas, enfrentarse con la desorganización y la adaptación a un entorno sin la salud adecuada.

Debido a que cada ser humano participa en mayor o menor intensidad de nuestra realidad, de nuestro sentido de la vida, de nuestra personalidad íntegra y de nuestra confianza en el mundo, un primer paso es establecer que tanto de cada uno de estos elementos (realidad, sentido de la vida, personalidad y confianza) estaba absorbido por o dependía de nuestra salud y, por ende, que tanto estará afectando por la pérdida.

Una vez alcanzado este objetivo, debemos entonces utilizar “lo que queda” como elemento o base para su reconstrucción.

Más énfasis deberemos poner en aquellos aspectos que más seriamente se vean afectados por su dependencia; es decir, nuestra prioridad será retomar el trabajo de reconstruir aquello que primeramente esté más afectado.

(*)Nota: La escala de las tres esferas es un diseño personal del autor; no ha sido validada ni homologada. Su aplicación es útil para evaluar la fase predominante del duelo en la que la persona se encuentra en el momento de la evaluación, así como para el seguimiento del proceso del duelo hasta su resolución.

Su aplicación solo es útil para evaluar cuál de las tres esferas de nuestro mundo es la más afectada por la pérdida.

Montoya Carrasquilla, 2003

<http://montedeoya.homestead.com/escalatres.html>

ANEXO 6

INSTRUMENTO DE VALORACION DE ESCALA DE TRES ESFERAS APLICADO EN FEBRERO DE 2010.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

ESCALA DE LAS TRES ESFERAS REALIZADA NUEVAMENTE SEIS MESES DESPUES

Nombre: F.S.A.

Edad: 32 años

Fecha de aplicación: febrero del 2010.

Fecha de nacimiento: 4 oct. 1977.

Causa: Rechazo del injerto renal.

Lugar de residencia: Netzahualcóyotl Estado de México.

Estrato social (nivel socio – económico): Medio bajo.

Teléfono: 5513808258.

Coloque el número correspondiente a lo que usted sienta o piense según la clasificación siguiente:

O = En absoluto, nada o todo lo contrario; 1 = Un poco; 2= Bastante; 3= Mucho

No.	PREGUNTAS	0	1	2	3
1	Mi rutina diaria ha cambiado mucho				
2	Mis conversaciones con otras personas se han deteriorado				
3	Mi forma de reaccionar a las cosas ya no es la misma				
4	Mis proyectos ya no tienen sentido				
5	Mis ilusiones se han perdido				
6	El caos se ha apoderado de mi vida				
7	Mi vida se ha vuelto insegura				
8	Mi mundo se ha vuelto caótico				
9	Mi mundo es ahora peligroso				
10	Ahora las personas me parecen extrañas				
11	Ya no entiendo a la gente				
12	Mi mundo ha dejado de ser confiable y seguro				
13	Mis actividades diarias no tienen sentido				
14	Mis conversaciones con otros ya no valen la pena				
15	Mis propósitos del presente se han perdido				
16	Mis planes para el futuro ya no tienen sentido				
17	Mi vida ha dejado de tener sentido				
18	Siento que he perdido parte de mi mismo/a				
19	Me siento vacío / a				
20	Me siento extraño / a				

21	Me siento irreal				
22	Me siento incompleto / a				
23	Siento que ya no soy el/la mismo/a				

Mi realidad (1-12): Promedio X (2)

Mi sentido de la vida (13-17): Promedio 0

Mi personalidad (18-23): Promedio 0

Recuperar nuestra realidad, nuestro sentido de la vida, nuestra personalidad íntegra y la confianza en el mundo puede llegar a ser una de las tareas más difíciles de la recuperación.

Esto significa, entre otras cosas, enfrentarse con la desorganización y la adaptación a un entorno sin la salud adecuada.

Debido a que cada ser humano participa en mayor o menor intensidad de nuestra realidad, de nuestro sentido de la vida, de nuestra personalidad íntegra y de nuestra confianza en el mundo, un primer paso es establecer que tanto de cada uno de estos elementos (realidad, sentido de la vida, personalidad y confianza) estaba absorbido por o dependía de nuestra salud y, por ende, que tanto estará afectando por la pérdida.

Una vez alcanzado este objetivo, debemos entonces utilizar “lo que queda” como elemento o base para su reconstrucción.

Más énfasis deberemos poner en aquellos aspectos que más seriamente se vean afectados por su dependencia; es decir, nuestra prioridad será retomar el trabajo de reconstruir aquello que primeramente esté más afectado.

(*)Nota: La escala de las tres esferas es un diseño personal del autor; no ha sido validada ni homologada. Su aplicación es útil para evaluar la fase predominante del duelo en la que la persona se encuentra en el momento de la evaluación, así como para el seguimiento del proceso del duelo hasta su resolución.

Su aplicación solo es útil para evaluar cuál de las tres esferas de nuestro mundo es la más afectada por la pérdida.

Montoya Carrasquilla, 2003

<http://montedeoya.homestead.com/escalatres.html>

ANEXO 7

PERSONAS PORTADORAS DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL EN TRATAMIENTO SUSTITUTO DE HEMODIÁLISIS EN LINEA

“A un hombre se le puede quitar todo excepto una cosa, la ultima de sus libertades: elegir su actitud frente a cualquier circunstancia, elegir su camino” Víctor E. Frankl.

























ANEXO 8.
MAQUINA DE HEMODIAFILTRACION

