



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ENFERMERÍA CON EL REFERENTE TEÓRICO
DE DOROTHEA OREM EN UN CASO CLÍNICO DE
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

LORENA HUANTE GUILLEN

ASESORA:

DRA. MARÍA CRISTINA MARTHA REYES

COASESORA:

DRA. MARÍA MAGDALENA LOZANO ZÚÑIGA

MORELIA, MICHOACÁN

NOVIEMBRE, 2017



DIRECTIVOS

ME. Ana Celia Anguiano Morán

Directora de la Facultad

MSP Dra. Elva Rosa Valtierra Oba

Secretario Académico

ME. Bárbara Mónica Lemus Loeza

Secretaria Administrativa.

MESA SINODAL

PRESIDENTA

DRA. MARÍA CRISTINA MARTHA REYES GUZMÁN

Vocal 1:

BÁRBARA MÓNICA LEMUS LOEZA

Vocal 2:

JAQUELINE PISANO BAEZ

DEDICATORIA

A:

Dios por haberme dado la vida, la voluntad y la oportunidad de estudiar. A mis padres Javier Huante Regalado y Lorena Guillen Nieves , mi hermano Jesús Javier Huante Guillen por estar siempre a mi lado en los buenos y malos momentos de mi corta vida, por mostrarme en cada momento su apoyo incondicional, para así desarrollarme completamente en todos los aspectos de mi vida, pues ellos me han sabido guiar por el buen camino, y siempre poniéndome antes de sus compromisos personales total con verme crecer y enseñarme que todo lo que me proponga con esfuerzo y dedicación lo puedo lograr.

Gracias a mi amiga Vanessa Mendoza Garibay que sin su colaboración habría sido este trabajo más largo, complicado y muy entretenido, gracias por las ideas que me brindaste, tu buen criterio y dedicarme tu tiempo como amiga para lograr mi objetivo, mi familia y yo te lo agradecemos.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a mis tutores, las Doctoras en educación y enfermería Dra. Martha Reyes y mi coasesora la Dra. María Magdalena Lozano por su paciencia, dedicación, motivación, criterio y aliento, que han hecho fácil lo difícil. Ha sido un privilegio poder contar con su guía y ayuda.

Gracias a todas las personas de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo por su atención y amabilidad en todo lo referente como alumna.

Gracias a mis padres Javier Huante Regalado y Lorena Guillen Nieves por brindarme el apoyo incondicional y creer en mí en todo momento y haberme apoyando en mi formación académica por levantarme en los momentos difíciles porque sin ellos y sin la bendición de dios esto no se habría hecho posible.

Gracias a las personas que de una manera u otra han sido las claves en mi vida profesional y por extensión en lo personal: a mi amiga y su familia, Vanessa Mendoza Garibay por apoyarme en todo momento con dudas, motivarme a no darme por vencida , a Diana Magaña Cacho por estar a lo largo de mi formación académica y siempre brindarme buenos consejos de superación y Alonso Alcázar Zapien por ser ese amigo incondicional desde mi infancia hasta la edad adulta y siempre estar ahí en todo momento a lo largo de los años.

ÍNDICE

RESUMEN	II
ABSTRACT	II
INTRODUCCIÓN	III
I. JUSTIFICACIÓN	1
II. OBJETIVOS	3
2.1. Objetivo General.....	3
2.2. Objetivos Específicos	3
III. METODOLOGÍA.....	4
3.1. Valoración.....	4
3.2. Diagnóstico.....	4
3.3. Planificación	4
3.4. Ejecución	5
3.5. Evaluación	5
IV. MARCO REFERENCIAL	7
4.1. Anatomía y fisiología del riñón.....	7
4.1.1. Funciones del riñón	9
4.2. Insuficiencia renal crónica (IRC).....	9
4.2.1. Etiología y fisiopatología.....	10
4.3. Manifestaciones Clínicas	12
4.4. Clasificación de la Insuficiencia Renal Crónica.	16
4.5. Terapias de remplazo renal	17
V. MARCO TEÓRICO	22
5.1. Teoría de autocuidado de Dorothea Orem	22
VI. APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO ADAPTADO A LA TEORÍA	25
6.1. Caso clínico	25
6.2. Valoración, diagnósticos y plan de cuidados	27
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES IRC	36
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	37
BIBLIOGRAFÍA	40
ANEXOS	42

RESUMEN

Introducción: La Insuficiencia Renal Crónica en la actualidad es considerada un problema de salud pública, por su prevalencia e incidencia creciente en la población.

Metodología: El proceso de enfermería consta de una valoración que hable de signos y síntomas del paciente con insuficiencia renal crónica, fatiga, estreñimiento, insomnio, el diagnóstico que requiere el paciente con los cuidados de enfermería deben implementarse de los diagnósticos enfermeros estos son: Exceso del volumen de líquidos, fatiga, estreñimiento, insomnio y aflicción crónica, la planificación se planea basándose en las prioridades de los diagnósticos enfermeros. La ejecución toma como punto de partida la valoración, el diagnóstico y planeación. El objetivo de la valoración es comprobar la eficiencia de las actividades de enfermería realizadas

Conclusiones: El proceso enfermero es primordial, de esta manera se abordan los problemas y necesidades del paciente de manera individual, estableciendo un plan de cuidados tomando el referente teórico de Dorothea.

Palabras clave: Cuidado de enfermería, terapia de remplazo renal, riñón, diálisis y hemodiálisis.

ABSTRACT

Introduction: nowadays, chronic renal insufficiency is considered as a public health problem because of its growing prevalence and incidence in the population.

Methodology: the nursing process consists on a valuation that specifies the signs and symptoms of the patient with renal insufficiency, such as fatigue, constipation and insomnia. The diagnostic the patient requires with nursing cares must be implemented with the nursing diagnostics. These ones are: overabundance of liquid volume, fatigue, constipation, insomnia, and chronic affliction. The planification is made basing on the nursing diagnostic priorities. The execution takes the valuation, the diagnostic and the planeation as a reference point. The objective of the valuation is to prove the efficiency of the nursing activities that are performed.

Conclussions: the nursing process is fundamental. In this way, the patient's problems and necessities are treated in a individual way, establishing a plan based on cares, taking the theoric of Dorothea as a reference.

Key words: nursing care, renal replacement therapy, kidney, dialysis and hemodialysis.

INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Renal Crónica en la actualidad es considerada un problema de salud pública, por su prevalencia e incidencia creciente en la población, su comportamiento crónico o permanente, su impacto tanto en el paciente renal como a sus familiares, y los sistemas sanitarios. Por lo tanto, se requiere de una atención integral fundamentada en las buenas prácticas clínicas que son basadas en evidencias.

El proceso de enfermería está dividido por un caso clínico en el cual desarrollamos la sintomatología del paciente, en seguida el marco referencial en el cual se desarrolla toda la patología insuficiencia renal crónica, cuenta con un marco teórico basado en la teórica Dorothea Orem, donde se presentan los modelos a seguir y definiciones conceptuales.

El presente trabajo está basado en un paciente con INSUFICIENCIA RENAL CRONICA que se encuentra en el estadio V, refiere sentirse fatigado, haber tenido alteraciones en su peso, trastorno en el sueño, al que se le realizó una valoración con la metodología NANDA, NIC, NOC, se elaboran los cuidados que se deben llevar a cabo, para que de esta manera el personal de enfermería logre tener un plan de cuidados, realizar las intervenciones y brindar una atención con calidad y calidez.

Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones que se le hacen al paciente con insuficiencia renal crónica, al igual que los anexos que constan de una entrevista que es la primera valoración al paciente, y referentes bibliográficos.

I. JUSTIFICACIÓN

La realización del proceso enfermero en la actualidad, es una herramienta que posibilita identificar las necesidades reales del paciente dependiendo de la situación en la cual se encuentre, así como se establecen los cuidados del personal de enfermería destinados a la contribución del mejoramiento de la salud del usuario, actuando en la prevención y resolución de problemas.

A través de la realización de un proceso enfermero se obtienen diversos beneficios, entre los que destacan: Acelerar el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud tanto reales como potenciales, al mismo tiempo desarrollar un plan eficiente para brindar una atención con calidad y calidez, promover y adaptar intervenciones para el individuo, de manera que se logre que tanto el usuario como sus familiares se den cuenta de que su aportación es importante para obtener excelentes resultados, mejorando su bienestar físico, mental y social.

Es de suma importancia la actuación de enfermería en el cuidado de una persona con INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, esto a las múltiples complicaciones que el usuario presenta a causa de su patología, por lo que el profesional de salud deberá orientar, educar y concientizar al paciente sobre las diversas medidas, entre estas recomendaciones se encuentran:

- Una dieta específica: equilibrada, para que aporte la cantidad necesaria de cada uno de los grupos de alimentos.
- La toma de presión arterial frecuentemente.
- En caso de tener diabetes, llevar un control estricto de niveles de glucemia.
- Disminuir la ingesta de sal, no tomar más de un vaso de agua, no lácteo ni embutido, no alimentos precocidos; es a enfermería a quien le compete establecer estas acciones de promoción, prevención y restauración de la salud.

Además realizar el proceso de enfermería mejora la calidad de los cuidados hacia el paciente y logra que el personal de enfermería tenga una mayor satisfacción al concluir con resultados productivos; cada una de las etapas de dicho proceso aporta de manera significativa beneficios, la valoración permite adquirir la información requerida para el diagnóstico, con el cual se identifican los problemas del paciente, posteriormente con el plan de cuidados se establecen prioridades y se desarrollan las intervenciones de enfermería, lo que se denomina ejecución, finalmente se realiza la evaluación que permite comprobar si los objetivos fueron resueltos, se evalúa si el progreso hacia la meta es lento, o si ha ocurrido regresión, el profesional de enfermería deberá cambiar el plan de cuidados, si la meta ha sido alcanzada, entonces los objetivos fueron cumplidos.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Implementar el Proceso de Enfermería con el referente teórico de Dorothea Orem a una persona con insuficiencia renal crónica, para fortalecer el autocuidado y la salud.

2.2. Objetivos Específicos

- Realizar valoración de enfermería con el referente Teórico de Dorothea Elizabeth Orem a la persona.
- Elaborar un plan de cuidados individualizado con base en la metodología NANDA-NIC-NOC.
- Involucrar al paciente y su familia en los cuidados que requiere para mantener la salud y autocuidado.
- Establecer comunicación terapéutica, basada en la confianza con el paciente.

III. METODOLOGÍA

3.1. Valoración

Se muestra con signos y síntomas como malestar general, oliguria, presenta cuadros de estreñimiento, insomnio, fatiga, edema en extremidades inferiores con rigidez y dolor al realizar movimientos. Continúa con pérdida de peso de 7kg a partir del diagnóstico de IRC. El estado neurológico se encuentra sin alteraciones. La exploración física arroja signos de piel seca, sequedad de mucosas orales, fistula por catéter tenckoff para diálisis peritoneal aparentemente limpia.

Requisitos universales: Las necesidades humanas se muestran a través de mandos, las cuales son la expresión de dichas, estas se encuentran presentes a lo largo de nuestra vida y van desde las fisiológicas básicas hasta la autorrealización que representa las necesidades y deseos más elevados.

3.2. Diagnóstico

Debido a la necesidad de atención que requiere el paciente con insuficiencia renal crónica, los cuidados de enfermería deben implementarse de manera rápida y eficiente basándose en las prioridades de los diagnósticos enfermeros los cuales son: Exceso del volumen de líquidos, fatiga, estreñimiento, insomnio y aflicción crónica.

3.3. Planificación

Los cuidados de enfermería para los pacientes con insuficiencia renal crónica deben planearse basándose en las prioridades de los diagnósticos enfermeros tomando en cuenta la necesidad de atención que amerita el paciente.

3.4. Ejecución

Es una etapa encaminada a poner en práctica las acciones y actividades proyectadas y previamente planificadas, valorando la efectividad de la intervención relacionada con los diagnósticos encaminados a la IRC que presenta el paciente.

La ejecución toma como punto de partida la previa valoración, el diagnóstico y planeación de las actividades de enfermería con el fin de cubrir las necesidades del paciente.

La conducción de las actividades debe gozar de creatividad con variedad de formas organizativas que promuevan la participación activa y la confianza.

Acciones:

- Promover la búsqueda de nuevas alternativas para el logro de una cultura de salud.
- Evaluación sistemática de los resultados y variaciones del diagnóstico inicial.

3.5. Evaluación

El objetivo de esta etapa es comprobar la eficiencia de las actividades de enfermería realizadas y la implementación de la estrategia aplicando diferentes métodos y técnicas para comprobar el cumplimiento del objetivo de la estrategia.

Se realiza una entrevista para evaluar el estado de satisfacción de las necesidades del paciente con el fin de corregir algunas de las acciones estratégicas, este análisis colectivo permitirá tener variedad de criterios.

En esta etapa, el carácter activo impulsa a hacer la autovaloración, a manifestar la crítica y la autocrítica para alcanzar mejores resultados sobre la base de la valoración. En este proceso alcanza independencia, responsabilidad, firmeza, perseverancia y el autocontrol.

IV. MARCO REFERENCIAL

4.1. Anatomía y fisiología del riñón

Los riñones son órganos pares, con forma de habichuela. Están situados en las fosas lumbares, detrás del peritoneo a ambos lados de la columna vertebral, entre la duodécima vértebra dorsal y la tercera lumbar. Encima de cada riñón se encuentra una estructura glandular denominada cápsula suprarrenal, la cual no tiene ninguna relación con el aparato urinario.

Cada riñón está rodeado de tres capas de tejido:

Cápsula renal: es una membrana transparente, fibrosa y continúa con la capa externa del uréter. Sirve para aislar al riñón de posibles infecciones.

Grasa peri renal o cápsula adiposa: es una capa de grasa de grosor variable que protege al riñón de golpes y traumas, y que lo mantiene en su puesto en la cavidad abdominal.

Fascia renal: es una capa de tejido conjuntivo denso que separa la grasa peri renal de otra grasa, la grasa para renal. También recibe el nombre de fascia fibrosa renal de Geroto.

El riñón derecho está ligeramente más caudal que el izquierdo debido a que se relaciona con el hígado por arriba, también con el duodeno en la parte media y por delante con el colon, concretamente con el ángulo derecho.

El riñón izquierdo se relaciona con el bazo por arriba y por delante con la cola del páncreas, el colon transversal y el ángulo izquierdo del colon. En su borde medial hay una concavidad, llamada hilio que posee una cantidad variable de tejido adiposo. Por el hilio sale un conducto por el que sale la orina del riñón, el uréter, junto con arteria, vena y linfáticos renales y el plexo nervioso que lo rodea. El riñón

está delimitado por una delgada cubierta de tejido conectivo denso de gran resistencia, la cápsula. (Bucarey, 2008)

El riñón de un adulto mide aproximadamente 11cm de largo, 5 cm de ancho y 2.5 espesor; su peso es de 125 a 170 gr hombre y en la mujer 115 a 155 gr.

Además de eliminar los desechos, los riñones producen tres hormonas importantes:

- La eritropoyetina, o EPO, que estimula la producción de glóbulos rojos en la médula ósea.
- La renina, que regula la presión arterial.
- La forma activa de vitamina D, que contribuye a mantener en el cuerpo la cantidad de calcio necesaria para los huesos y para lograr un balance químico normal. (Fundación Norteamericana de Riñón y Urología, 2001)

La principal función de los riñones es la conservación de la homeostasis, manteniendo la composición del medio interno, principalmente mediante la excreción de sustancias no volátiles; regula las concentraciones en el compartimiento líquido del organismo. Además, tiene funciones de tipo metabólico, eritropoyético, endócrino, etc.

La conservación de homeostasis tiene como consecuencia la producción de orina, dicha producción se efectúa en la nefrona la cual es la unidad funcional renal; cada riñón posee 1, 200,000 nefronas, la orina se conduce a las pelvículas renales y ahí se dirige a los uréteres para por último pasar a la vejiga urinaria. (Ponce, 1983)

4.1.1. Funciones del riñón

Cuenta con múltiples funciones y mecanismos complejos, se sintetiza en cuatro grandes grupos.

- Producción hormonal.
- Regulación de equilibrio ácido- base.
- Detoxificación de la sangre.
- Eliminación del agua.

La eritropoyetina es el principal estímulo en la producción de glóbulos rojos y se secreta cuando existen niveles bajos de oxígeno en sangre. La renina es una enzima secretada por las células yuxtaglomerulares como respuesta a la hipercalcemia y la disminución de la tasa de filtración glomerular, regulando la presión arterial sistémica al fragmentar el angiotensinógeno en angiotensina I, la cual a su vez por acción de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) se convierte en angiotensina II. La angiotensina II tiene una fuerte acción vasoconstrictora y estimula la secreción de aldosterona que induce la reabsorción renal de sodio y la excreción de potasio. (Duran & Rivera, 2017)

4.2. Insuficiencia renal crónica (IRC).

Es una enfermedad crónica, irreversible y terminal de ambos riñones en la que el organismo pierde la capacidad de filtrar las sustancias tóxicas de la sangre y la persona requiere tratamientos de sustitución de la función renal como son: la diálisis, hemodiálisis o trasplante, para conservar la vida.

La IRC se considera catastrófica y silenciosa ya que no se detecta fácilmente pues los síntomas son evidentes hasta que se encuentran en un estadio muy avanzado. Esta patología no discrimina raza, sexo, edad, ni condición social.

Dentro de la enfermedad, existen 5 estadios, cada uno indica el avance de ésta; y lamentablemente se comienzan a presentar síntomas hasta el estadio 4 o 5, lo

cual produce que las personas requieran de algún tratamiento sustitutivo y esto implica gastos excesivos. (Flores, 2009)

Factores de riesgo:

Los factores de riesgo predominantes para la IRC son:

- Diabetes Mellitus.
- Hipertensión Arterial.
- Obesidad.
- Obstrucción de vías urinarias.
- Reflujo uretro-vesical. (Fundacion Mexicana del Riñon, 2012)

4.2.1. Etiología y fisiopatología

Las causas de IRC se pueden agrupar en enfermedades vasculares, enfermedades glomerulares, túbulo intersticial y uropatías obstructivas. Actualmente en nuestro país la etiología más frecuente es la diabetes mellitus, siendo responsable del 50% de los casos de enfermedad renal (USRDS), seguida por la hipertensión arterial y las glomerulonefritis.

La enfermedad renal poli quística es la principal enfermedad congénita que causa IRC.

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

La pérdida estructural y funcional del tejido renal es lo que intentan mantener la Tasa de filtración glomerular.

Este proceso de hiperfiltración adaptativa es mediado por moléculas vaso activas, pro inflamatorias y factores de crecimiento que a largo plazo inducen deterioro renal progresivo.

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

Este proceso de hiperfiltración adaptativa es mediado por moléculas vaso activas, pro inflamatorias y factores de crecimiento que a largo plazo inducen deterioro renal progresivo.

El síndrome urémico es la manifestación del deterioro funcional de múltiples sistemas orgánicos secundario a la disfunción renal. Su fisiopatología se debe a la acumulación de productos del metabolismo de proteínas y alteraciones que se presentan por la pérdida de la función renal. Se han identificado sustancias tóxicas como la homocisteína, las guanidinas y la β_2 micro globulina, además de una serie de alteraciones metabólicas y endocrinas. El paciente con IRC también tiene un riesgo elevado de presentar desnutrición calórica proteica, ya sea inducida por la enfermedad subyacente o por el tratamiento de diálisis.

Las enfermedades cardiovasculares son la causa principal de morbilidad y mortalidad en los pacientes con IRC, ocasionando 30 veces más riesgo de morir que el de la población general. Este riesgo puede ser atribuible a una correlación entre la uremia y la aterosclerosis acelerada.

En pacientes con IRC es frecuente encontrar factores de riesgo cardiovasculares tradicionales, como la hipertensión arterial, dislipidemias, edad avanzada, diabetes mellitus y tabaquismo; así como manifestaciones asociadas a la uremia como homocisteinemia, anemia, hipovolemia, inflamación, hipercoagulabilidad y estrés oxidativo, que por sí mismas aumentan el riesgo cardiovascular. (Pelaes, 2003)

4.3. Manifestaciones Clínicas

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

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

La disminución en la síntesis de eritropoyetina ocasiona anemia, que por lo general se observa cuando la TFG disminuye a menos de 30ml/min/1.73m²

La anemia ocasiona un aumento del gasto cardiaco, hipertrofia y dilatación de las cavidades cardiacas, angina, insuficiencia cardiaca, disminución de la concentración y agilidad mental, alteración del ciclo menstrual y del estado inmunológico. (Sellares, 2012)

La uremia produce disfunción plaquetaria manifestada como diátesis hemorrágica. Los pacientes de IRC también presentan acidosis, hiperglucemia, malnutrición y aumento de la osmolaridad sérica. Otra de las complicaciones de la uremia es una leve intolerancia a carbohidratos. En las mujeres con IRC es común la amenorrea y la incapacidad de llevar un embarazo a término.

Una vez que la TFG disminuye a menos de 20 ml/min/1.73 m², se presentan síntomas como anorexia, hipo, náusea, vómito y pérdida de peso que son los síntomas más tempranos de la uremia. Los pacientes presentan aliento urémico debido al desdoblamiento del amonio en la saliva, que se asocia a sabor metálico.

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

Posteriormente se presentan cambios de comportamiento, pérdida de la memoria y errores de juicio, que pueden asociarse con irritabilidad neuromuscular como hipo, calambres y fasciculaciones. (PROBIOMED, 2015)

En el estado urémico terminal es común observar asterixis, clonus y corea, así como estupor, convulsiones y finalmente coma. La neuropatía periférica ocurre con frecuencia afectando más los nervios sensitivos de las extremidades inferiores en las porciones distales.

Su presencia es una indicación firme de iniciar terapia de reemplazo renal. Una de las manifestaciones más comunes es el síndrome de piernas inquietas. Si la diálisis no se instituye en cuanto aparecen las alteraciones sensitivas, progresa a

anomalías motoras con pérdida de los reflejos osteomusculares, debilidad, parálisis del nervio peroneo, que se aprecia como pie caído y finalmente cuadriplejia flácida.

La nefropatía diabética, altera severamente los mecanismos de secreción de potasio en la nefrona, permitiendo el desarrollo de hiperkalemia. Se debe mantener un balance adecuado de potasio ya que su efecto en la función cardíaca puede ocasionar arritmias y resultar en un paro cardíaco. Por lo general no se observa hiperkalemia clínicamente significativa hasta que la TFG cae por debajo de 10 ml/min/1.73 m² o el paciente recibe una carga adicional de potasio.(Kashgarian, 2006)

Los riñones juegan un papel fundamental en la regulación del equilibrio ácido base en el organismo. En las etapas avanzadas de la enfermedad renal es común la acidosis debido a que disminuye la capacidad de excretar hidrogeniones en forma de amonio, causando un balance positivo de ácido en el organismo.

En un inicio los pacientes presentan acidosis de brecha aniónica normal, sin embargo, conforme progresa la enfermedad renal aumenta la brecha aniónica con una disminución recíproca del bicarbonato en sangre.

En la mayoría de los pacientes se observa una acidosis leve, por lo general con pH superior a 7.3, sin embargo, pueden presentarse manifestaciones severas de un desequilibrio ácido base cuando el paciente se expone a un exceso de ácido o pérdidas alcalinas, como ocurre en la diarrea.

Los riñones y el hueso son importantes reguladores del metabolismo del calcio y del fósforo. Al deteriorarse la función renal, disminuye la síntesis de vitamina D, baja el nivel de calcio y aumenta el de fosfato.

La hiperfosfatemia se presenta en estadios avanzados de la insuficiencia renal, en pacientes con TFG menor a 20 ml/min/1.73m², siendo está una de las principales

causas de hiperparatiroidismo en los pacientes con IRC. El exceso de fosfato disminuye la síntesis de vitamina D activa y esto a su vez resulta en una caída del nivel sérico de calcio, que es el estímulo principal para la secreción de parathormona (PTH).

En aproximadamente 35% y 90% de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica existe evidencia de alteraciones óseas a nivel radiológico e histológico, respectivamente, a pesar de que menos del 10% presentan síntomas clínicos de enfermedad ósea antes de requerir diálisis. En los pacientes con enfermedad renal crónica se observan principalmente dos tipos de trastornos óseos, que se reflejan como fragilidad ósea: la osteítis fibrosa quística y la osteomalacia que progresa a enfermedad ósea adinámica. (Universidad Nacional del Nordeste, 2012)

Las manifestaciones dermatológicas de la uremia incluyen palidez, equimosis y hematomas, mucosas deshidratadas, prurito y excoriaciones. Comúnmente se observa una coloración amarillenta resultado de la anemia y la retención de pigmentos metabólicos.

Algunos pacientes presentan una coloración grisácea a broncea debido a la acumulación de hierro secundaria a repetidas transfusiones, aunque se ve menos con la administración de eritropoyetina. En estados avanzados, la cantidad de urea presente en el sudor es tan alta que se precipita en forma de un fino polvo blanquecino conocido como escarcha urémica.

En la IRC hay una pérdida gradual de la función renal de modo que en las etapas tempranas con frecuencia los pacientes están asintomáticos y puede no detectarse la enfermedad hasta que el daño renal es muy severo. El daño renal puede diagnosticarse directamente al observar alteraciones histológicas en la biopsia renal, o bien indirectamente por albuminuria o proteinuria, alteraciones del sedimento urinario o alteraciones en las pruebas de imagen.

Debido a que la tasa De Filtración Glomerular disminuye con la edad, la prevalencia de la enfermedad renal crónica aumenta con ella y se estima que aproximadamente el 17% de las personas mayores de 60 años tienen una TFG menor a 60ml/min/1.73m². (Torres, 2004)

4.4. Clasificación de la Insuficiencia Renal Crónica.

La IRC se divide en cinco estadios según la TFG y la evidencia de daño renal.

El estadio 1 se caracteriza por la presencia de daño renal con TFG normal o aumentada, es decir mayor o igual a 90ml/min/1.73m², por lo general la enfermedad es asintomática. Las guías de la National Kidney Foundation clasifican a los pacientes que tienen diabetes y micro albuminuria con una TFG normal en el estadio 1.

El estadio 2 se establece por la presencia de daño renal asociada con una ligera disminución de la TFG entre 89 y 60 ml/min/1.73m². Usualmente el paciente no presenta síntomas y el diagnóstico se realiza de manera incidental.

El estadio 3 es una disminución moderada de la TFG entre 30 y 59 ml/min/1.73m². Se ha dividido el estadio 3 en dos etapas. La etapa temprana 3a, pacientes con TFG entre 59 y 45ml/min/1.73m² y la etapa tardía 3b con TFG entre 44 y 30 ml/min/1.73m². Al disminuir la función renal, se acumulan sustancias tóxicas en el torrente sanguíneo que ocasionan uremia. Los pacientes comúnmente presentan síntomas y complicaciones típicas como hipertensión, anemia y alteraciones del metabolismo óseo. Algunos de los síntomas incluyen fatiga relacionada con la anemia, edema por retención de agua corporal, dificultad para conciliar el sueño debido a prurito y calambres musculares, cambios en la frecuencia urinaria, espuma cuando hay proteinuria y coloración oscura que refleja hematuria. Se aumentan los riesgos de enfermedad cardiovascular.

El estadio 4 se refiere a daño renal avanzado con una disminución grave de la TFG entre 15 y 30ml/min/1.73m². Los pacientes tienen un alto riesgo de progresión al estadio 5 y de complicaciones cardiovasculares. A los síntomas iniciales del estadio anterior se agregan náusea, sabor metálico, aliento urémico, anorexia, dificultad para concentrarse y alteraciones nerviosas como entumecimiento u hormigueo de las extremidades.

El estadio 5 o insuficiencia renal crónica terminal, la TFG cae por debajo de 15 ml/min/1.73m². En este estadio el tratamiento sustitutivo es requerido. (Kidney Health Initiative, 2002)

4.5. Terapias de remplazo renal

❖ HEMODIALISIS.

La hemodiálisis consiste en utilizar un circuito extracorpóreo para eliminar sustancias tóxicas y exceso de líquido. Los tres componentes principales de la diálisis son: el dializador, el sistema de transporte y la composición del líquido de diálisis. La sangre se pone en contacto con el líquido de diálisis a través de una membrana semipermeable. El movimiento de sustancias y agua ocurre por procesos de difusión, convección y ultrafiltración.

La difusión es el principal mecanismo por el cual se eliminan moléculas y depende de la diferencia entre la concentración plasmática y del líquido de diálisis, el área de superficie de la membrana semipermeable y el coeficiente de difusión de la membrana. El tamaño y la carga de la molécula influyen directamente en su paso por la membrana semipermeable. Mientras menor sea el peso molecular de una sustancia, su gradiente de difusión por la membrana aumenta.

La convección permite la eliminación de solutos siguiendo el flujo del líquido. La ultrafiltración se refiere a la eliminación de agua libre debido a la aplicación de una presión hidrostática negativa, que puede ser manipulada dependiendo del exceso de volumen que se desea eliminar.

La hemodiálisis requiere establecer de manera temprana un acceso vascular que permita la entrada y salida de sangre. Existen diferentes tipos de acceso: la fístula arterio venosa (FAV), el injerto y el catéter central. La FAV es una anastomosis que se realiza entre una arteria y una vena. Las más utilizadas son las fístulas radio cefálica, braquiocefálica y braquiobasílica. (Alvarez, 2013)

Cuando no es posible realizar una FAV se utiliza un injerto para establecer una conexión entre una arteria y una vena. Los injertos tienen la ventaja de poder ser utilizados semanas después de su colocación y son relativamente fáciles de canular.

Cuando se requiere de hemodiálisis con urgencia, cuando ocurrió fracaso del primer acceso o cuando hubo remisión tardía del paciente al nefrólogo se utiliza el catéter venoso central, que no es el más adecuado por su alto índice de complicaciones, siendo la bacteriemia la más importante.

En la IRC la hemodiálisis debe ser iniciada el momento en el que todavía hay función renal residual suficiente como para que no haya una uremia manifiesta. Actualmente las técnicas de hemodiálisis siguiendo un régimen de 5 horas 3 veces por semana, solamente alcanzan una depuración equivalente a 20 ml/min en un individuo de 70 kg.

La prescripción de la modalidad de hemodiálisis debe realizarse en función de las características del paciente. (Windus, 1992)

❖ DIÁLISIS PERITONEAL.

El sistema de diálisis peritoneal consta de una bolsa que contiene el líquido de diálisis, conectada a un catéter a través del cual se introduce el líquido a la cavidad abdominal. Dentro del abdomen se lleva a cabo la diálisis en la membrana peritoneal y posteriormente el líquido con los desechos drena a una bolsa de salida. El peritoneo es la membrana serosa más grande del cuerpo, con un área de 1 a 2 m² en los adultos y está abundantemente vascularizado.

La difusión de solutos mediada por las fuerzas oncóticas y líquido a través del peritoneo ocurre mediante un sistema de poros en los capilares peritoneales, los cuales proporcionan un área de intercambio extensa. Con el tiempo, el transporte peritoneal se altera en el paciente en diálisis peritoneal, debido a diversos factores

La diálisis peritoneal en los pacientes con IRC es un proceso crónico por lo que se utiliza un catéter flexible de silicón que se coloca en un túnel subcutáneo en la pared abdominal de modo que estimula el crecimiento de células a su alrededor que forman una barrera contra la infección.

Existen diferentes variedades de catéteres, sin embargo, todos ellos tienen una vida media del 85 al 90% al año y una tasa similar de complicaciones. Las principales complicaciones relacionadas al catéter son la infección del túnel y del sitio de salida, las fugas y disfunción del catéter.

Un metaanálisis reportó que no existe diferencia entre episodios de peritonitis, infección del túnel, necesidad de cambiar el catéter y mortalidad por cualquier causa entre los diferentes tipos de catéteres. (National library of medicine national institutes of health, 2004)

Las soluciones de diálisis tradicionalmente contienen glucosa como agente osmótico y se encuentran disponibles en varias concentraciones de acuerdo al grado de ultrafiltración que requiera el paciente. Recientemente, la glucosa está

siendo sustituida por otros agentes osmóticos debido a la evidencia de que las soluciones glucosadas causan un daño acelerado de la membrana peritoneal. Además, existe la preocupación de efectos adversos potenciales causados por la absorción constante de glucosa, como hiperglucemia, hiperinsulinemia y obesidad, que son factores de riesgo cardiovascular en una población que por sí misma tiene un riesgo aumentado de enfermedad cardíaca.

Actualmente, se utiliza la icodextrina para inducir ultrafiltración por presión oncótica, manteniendo la misma osmolaridad del plasma. Hay evidencia de que los líquidos de diálisis que contienen icodextrina en vez de glucosa pueden prevenir el deterioro acelerado del peritoneo.

Las soluciones de diálisis contienen lactato como amortiguador de pH, el cual se convierte en bicarbonato en el hígado y es efectivo para mantener el equilibrio ácido base del paciente. Existen soluciones que contienen bicarbonato, que han mostrado disminuir el dolor abdominal asociado a la infusión de la solución, aunque no hay datos convincentes de su superioridad en la supervivencia del paciente. (National library of medicine national institutes of health, 2004)

Existen diferentes modalidades de diálisis peritoneal, siendo la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) y la Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) las mayormente utilizadas. La DPCA es popular debido a que es un procedimiento sencillo que el paciente puede realizar fácilmente en su domicilio con un entrenamiento adecuado. Por lo general se realizan tres o cuatro recambios de 1.5 a 2.5 L al día, con una duración de 4 a 6 horas durante el día y 8 a 9 horas durante la noche. Los pacientes en DPA tienen de 3 a 7 ciclos de 1.5 a 2.5 L, durante un periodo de 9 horas en la noche. La situación socioeconómica del paciente y su capacidad de realizar el procedimiento son factores muy importantes al momento de prescribir la diálisis peritoneal. (Coronel, 2016)

Una vez que se ha logrado un nivel de depuración mínimo suficiente para preservar la vida y evitar las complicaciones agudas de la uremia, no se logra un

beneficio adicional para el paciente incrementando la intensidad de la diálisis, sino al contrario, puede generar efectos negativos por sobreexposición a glucosa y costos excesivos. La depuración en el paciente en diálisis peritoneal es una suma del efecto de la diálisis y su función renal residual.

La función renal residual se preserva mejor con la diálisis peritoneal que con la hemodiálisis, debido a una mejor estabilidad hemodinámica y a que no es necesaria la exposición a una membrana extracorpórea, entre otros factores. La función renal residual juega un papel muy importante en la evolución de los pacientes en diálisis peritoneal.

Una vez que se pierde la función renal residual, la hipertensión arterial se vuelve más difícil de controlar.

La disminución de la función renal residual contribuye significativamente a la anemia, inflamación y malnutrición en pacientes en diálisis. (Ferechide, 2009)

V. MARCO TEÓRICO

5.1. Teoría de autocuidado de Dorothea Orem

Por ser éste un tema referente a la disciplina, el autocuidado se ha transformado en un tema de indagación cada vez de mayor actualidad. Desde la perspectiva de enfermería el autocuidado es una habilidad que reconoce a las metas y preferencias de nuestra profesión ya que puede considerarse una herramienta útil para el avance de la salud y la prevención de la enfermedad y/o de sus complicaciones, auxiliándose preferente de teorías de enfermería, como es el caso de la teoría del autocuidado de la enfermera Dorothea Orem. La Teoría General de Autocuidado de Dorothea Orem alcanza tres teorías: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit del autocuidado y la teoría del sistema de enfermería. (Peniche, 2013).

Una de las teóricas en enfermería con mayor impacto es Dorothea Orem quien establece diversos requisitos de autocuidado, además menciona que estas son actividades propias de un individuo, destinadas a cumplir con el objetivo principal enfocado a lograr satisfacer las necesidades básicas como son mantener un aporte adecuado de aire, agua, un mantenimiento adecuado entre la actividad y reposo, entre otros.

Se establecen diversos requisitos de autocuidado dentro de los cuales se encuentran los universales, encargados de la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Los requisitos de desarrollo destinados a promover las diversas condiciones necesarias para la vida, también ayudan a prevenir la aparición de condiciones adversas, o bien a contrarrestar los efectos de las distintas situaciones en los momentos del proceso de evolución o del desarrollo de un ser humano, es decir, durante las etapas de niñez, adolescencia, madurez y vejez y finalmente se

encuentran los requisitos de desviación de la salud, aquellos que se presentan cuando existe una alteración en el estado de salud de la persona (Marcos & Tizón, 2013).

Por otra parte la teoría del autocuidado de Dorothea Orem fue aplicada a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

En los países desarrollados y en vías de desarrollo, las causas principales de mortalidad han dejado de ser las enfermedades infectocontagiosas, que ultimaban la vida de miles de personas en edad infantil y adulta joven, para dar paso a las enfermedades crónicas no transmisibles, dígame diabetes mellitus, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, cáncer, entre otras. De uno u otro modo, el desarrollo de estas enfermedades contribuye a la ERC, con necesidad de TSR con hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. En estas terapias, la atención de enfermería tiene un rol primordial, no se concibe la nefrología sin la existencia del enfermero(a), profesional que ejecuta el proceder depurador con hemodiálisis, entrena al paciente en diálisis peritoneal y protagoniza el estrecho cuidado que requiere el paciente que ha recibido un trasplante renal. La aplicación de los fundamentos filosóficos y científicos de enfermería en la práctica de esta disciplina en nefrología es esencial para el éxito del tratamiento de reemplazo renal. Aquí entran los sistemas de enfermería propuestos en la teoría de déficit de autocuidado de Dorotea orem, que son: parcialmente compensatorio en la terapia de diálisis peritoneal, totalmente compensatorio en la terapia de hemodiálisis y de apoyo educativo en cualquiera de las dos anteriores. (Rodríguez, 2012)

De la teoría de autocuidado destacada por Orem, el concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

El autocuidado del paciente renal estará en función con los efectos de la enfermedad , debiendo tener en cuenta los cuidados relacionados con los problemas de salud por la enfermedad que afectan algunos órganos y sistemas como los cardiovasculares, digestivos, neurológicos, músculo esqueléticos, endocrinológicos, hematopoyéticos, los cuales para su sostenimiento, control y manejo requieren no solo de la intervención del profesional de salud, sino que responde al autocuidado de la persona con una intervención efectiva del mismo paciente los cuales corresponden a seguir con el régimen terapéutico estricto, con administración farmacológicas, cumplimiento del tiempo y periodicidad del tratamiento de sustitución renal, cumplir el régimen nutricional indicado, mantenimiento, cuidado y seguimiento del acceso vascular ; control, manejo y prevención de complicaciones por urgencias dialíticas. (Arquinigo, 2008)

VI. APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO ADAPTADO A LA TEORÍA

6.1. Caso clínico

Masculino de 61 años de edad, casado, católico, primaria inconclusa, con domicilio en calle prolongación circunvalación #987 col. Tancito López en Zamora Michoacán, habita en casa tipo urbana de ladrillo cuenta con todos los servicios básicos agua, luz, drenaje, tiene 11 hijos de los cuales vive con 3 hijos y su esposa, depende económicamente de sus hijos, signos vitales T/A: 210/90, FC: 60, FR: 20, IMC 24.4, PESO: 66KG, SPO2:96%.

Presenta IRC en estadio V, diagnosticado hace un año y antes de eso no llevaba un control de su enfermedad, su tratamiento inicial era diálisis peritoneal pero el catéter emigro por lo cual nunca se dializó y se optó por hemodializarlo, es hipertenso, no refiere ser alérgico.

Su dentadura es incompleta, pero lleva una dieta adecuada desde su diagnóstico, no consume lácteos ni derivados de la leche, carne 2 veces a la semana, cereales, pastas y harinas una vez al mes, frutas y verduras diarios, huevo y pescado una vez a la semana cocina actualmente con gas pero refirió haber cocinado con leña durante 4 años, no presenta enfermedades pulmonares, noto un descenso de su peso desde que fue diagnosticado con IRC de 7 kg.

Presenta oliguria, orina 1 vez al día, con edema de miembros superiores presenta cuadros de estreñimientos con dolor al defecar el cual es tratado con senósidos, refiere tener cambios en el sueño siendo este menor a 6 horas manifestándose con dificultad para conciliar el sueño desde hace 1 mes, al momento que despierta refiere sentirse fatigado, presenta dolor y rigidez en extremidades inferiores al realizar actividad física.

Es una persona tímida, por lo cual presenta problemas de comunicación con las personas, su relación con su familia es buena, refiere en ocasiones sentirse triste, deprimido y con desesperanza, acepta su aspecto físico y su enfermedad, no cuenta con problemas auditivos pero en los visuales presenta catarata en ojo izquierdo en su tiempo libre sale a caminar y estar con sus amigos, considera que su vida es productiva, así como su vida sexual, acude frecuentemente a sus chequeos al médico.

Antecedentes heredofamiliares:

Madre: desconoce causa de muerte.

Padre: DM Y HTA

Hermanos: 7 de los cuales 2 DM, 1 con HTA, 1 HTA y enfermedad cardiovascular y 2 fallecieron desconoce causa de muerte

Se encuentra tranquilo, consciente y orientado.

6.2. Valoración, diagnósticos y plan de cuidados

Valoración con base a los requisitos por requisitos universales de Dorothea Orem.

REQUISITOS UNIVERSALES	
Datos objetivos	Datos subjetivos
1.- Mantenimiento de un aporte suficiente de aire	
Frecuencia respiratoria: 20 x minuto T/A:210 0/90 Frecuencia cardiaca: 60 x minuto	Aparentemente no presenta enfermedades pulmonares
2.- Mantenimiento de un aporte suficiente de agua	
Piel seca Mucosa oral seca Turgencia normal	Toma agua de garrafón. Ingiere de 300-500 ml diarios.
3.- Aporte suficiente de Alimentos	
Abdomen blando y depresible Peristalsis presente	Alimentación balanceada y baja en sodio.
4.- Previsión de cuidados en la eliminación y excreción.	
Heces duras de color café, uresis oscura color ámbar	Refiere sensación de estreñimiento, orinando una vez al día.

5.- Mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el Descanso.	
Duerme menos de 6 horas al día	Sensación de cansancio durante el día, falta de energía, fatiga.

DATOS SIGNIFICATIVOS (Evidencia)	ANÁLISIS DEDUCTIVO (Dominio, Clase, Requisito de autocuidado involucrados)	PROBLEMA (Etiqueta diagnóstica NANDA II) P	FACTOR RELACIONADO (Etiología) E	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (Signos y Síntomas) S
Actualmente su ingesta de líquidos de 300- 500 ml al día, presenta edema de miembros inferiores presión de 210/90 Orina solo 1 vez al día.	Dominio: 2 nutrición Clase: 5 hidratación	00026 Exceso del Volumen de líquidos.	Compromiso de los mecanismos reguladores	Alteración de la presión arterial. Edema. Oliguria
Refiere dormir menos de 6 horas.	Dominio: 4 actividad/ reposo Clase: 1 sueño /reposo	00095 Insomnio	Ansiedad Depresión Duelo	Alteraciones en la emotividad Dif. Para iniciar el sueño Dif. Para permanecer Dormido Estado de salud comprometido
Refiere sentirse estreñido con heces duras con dolor al defecar, ingiere 300-500 ml al día de agua	Dominio: 3 eliminación/intercambio Clase: 2 función gastrointestinal	00011 Estreñimiento	Ingesta insuficiente de líquidos	Disminución de la frecuencia al defecar Heces duras formadas Dolor al defecar
Duerme menos de 6 horas al despertar refiere sentirse cansado y sin energía durante el día	Dominio:4 Actividad/reposo Clase:3 Equilibrio de la energía	00093 Fatiga	Deprivación del sueño	Cansancio Energía insuficiente Patrón de sueño no reparador
Expresa periodos recurrentes de tristeza, sentirse deprimido e impotente ante su enfermedad.	Dominio:9 afrontamiento/tolerancia estrés Clase:2 respuestas de afrontamiento	00137 Aflicción crónica	Experimenta enfermedad crónica	Expresa sentimientos de tristeza Expresa sentimientos negativos



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



PROCESO DE ENFERMERÍA CON EL REFERENTE DE LA TEORÍA GENERAL DEL
DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DE D.E. OREM

VALORACIÓN

Datos significativos: Actualmente su ingesta de líquidos de 300- 500 ml al día, presenta edema de miembros inferiores, presión de 210/90 Orina solo 1 vez al día.

Dominio: 2 Nutrición **Clase:** 5 Hidratación

REQUISITO DE AUTOCUIDADO: Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.

RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO

ETIQUETA (PROBLEMA) P: 00026
Exceso de volumen de líquidos

FACTOR RELACIONADO (Etiología) E:

Compromiso de los mecanismos reguladores

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (Signos y Síntomas) SS:

- Alteración de la presión arterial.
- Edema.
- Oliguria

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

00026 EXCESO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS relacionado con compromiso de los mecanismos reguladores manifestado por alteración de la presión arterial, edema y oliguria
Definición: Aumentó de la retención de líquidos isotónicos

PLANEACIÓN:

CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
A. Equilibrio Hídrico	1. 060101 Presión arterial	1. Gravemente comprometido	Mantener a: 14
	2. 060107 Entradas y salidas diarias equilibradas	2. Sustancialmente comprometido	Aumentar a: 19
	3. 060112 Edema periférico	3. Moderadamente comprometido	
	4. 060116 Hidratación cutánea	4. Levemente comprometido	Mantener a: 14
	5. 060123 Calambres musculares	5. No comprometido	Aumentar a: 19
		- 3	
		- 1	
		- 3	
		- 3	
		- 4	
		- Total: 14	

PLAN DE INTERVENCIÓN (NIC):**Agente de autocuidado:**

Enfermería de nefrología.

Sistema de enfermería:

Totalmente compensatorio

INTERVENCIÓN (NIC): 2100 Terapia de hemodiálisis; Actuación ante el paso extra corporal de la sangre del paciente a través de un dializador (página 755)***ACTIVIDADES:***

Registrar los signos vitales de referencia: peso, temperatura pulso, respiraciones y presión sanguínea.

Utilizar una técnica estéril para iniciar la hemodiálisis.

Utilizar guantes, protección ocular y vestimenta que evite el contacto directo con la sangre

Administrar heparina

Ajustar las presiones de filtración para extraer una cantidad adecuada de líquido.

Proporcionar los cuidados del catéter.

FUNDAMENTO CIENTÍFICO

El registro de los signos vitales durante la práctica de hemodiálisis se realiza con el propósito de vigilar la estabilidad hemodinámica del Paciente.

Utilizar una técnica estéril y las medidas de protección estándar durante la hemodiálisis, se realiza con la finalidad de proteger al paciente y personal de la exposición a agentes patógenos.

		Gravemente comprometido 1	Sustancialmente comprometido 2	Moderadamente comprometido 3	Levemente comprometido 4	No comprometido 5
060101	Presión arterial				X	
060107	Entradas y salidas diarias equilibradas	X				
060116	Hidratación cutánea				X	
060112	Edema periférico				X	
060123	Calambres musculares					X

Total: 19



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



PROCESO DE ENFERMERÍA CON EL REFERENTE DE LA TEORÍA GENERAL DEL
DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DE D.E. OREM

VALORACIÓN

Datos significativos: Actualmente su ingesta de líquidos de 300- 500 ml al día, presenta edema de miembros inferiores, presión de 210/90 Orina solo 1 vez al día.

Dominio: 2 Nutrición **Clase:** 5 Hidratación

REQUISITO DE AUTOCUIDADO: Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.

RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO

ETIQUETA (PROBLEMA) P: 00026 Exceso de volumen de líquidos

FACTOR RELACIONADO (Etiología) E:

Compromiso de los mecanismos reguladores

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (Signos y Síntomas) SS:

- Alteración de la presión arterial.
- Edema.
- Oliguria

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

00026 EXCESO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS relacionado con compromiso de los mecanismos reguladores manifestado por alteración de la presión arterial, edema y oliguria

Definición: Aumentó de la retención de líquidos isotónicos

CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
B. 0603 severidad de la sobrecarga de líquidos	1. 060304 Edema de tobillo.	1. Grave.	Mantener a: 13 Aumentar a: 19
	2. 060305 Edema de pierna.	2. Sustancial.	
	3. 060311 Malestar.	3. Moderado.	
	4. 060317 Aumento de la presión sanguínea.	4. Leve.	
	5. 060320 Disminución del peso específico de la orina	5. Ninguno.	
		- 3	Mantener a: 13 Aumentar a: 19
		- 3	
		- 3	
		- 3	Mantener a: 13 Aumentar a: 19
		- 1	
		- Total: 13	

PLAN DE INTERVENCIÓN (NIC):

Agente de autocuidado:
Enfermería de nefrología.

Sistema de enfermería:
Totalmente compensatorio

INTERVENCIÓN (NIC): 4170 Manejo de Hipervolemia; Disminución del volumen de líquido extracelular y/o intracelular y prevención de complicaciones en pacientes con sobre carga de líquidos. (Página 516)

ACTIVIDADES:

Comprobar la función renal.
Observar cambios del edema.
Observar el cambio de peso del paciente, antes y después de la hemodiálisis.
Monitorizar la respuesta hemodinámica del paciente a la Hemodiálisis.
Instruir al paciente / familiar sobre las medidas puestas en práctica, Para tratar la hipovolemia.

FUNDAMENTO CIENTÍFICO

El registro y control del peso antes y después de la hemodiálisis es Importante, para el manejo de los líquidos en el paciente renal.

La monitorización hemodinámica nos permite obtener información sobre funcionamiento cardiovascular, observando cambios en la T/A.

		Grave 1	Sustancial 2	Moderado 3	Leve 4	Ninguno 5
060304	Edema de tobillo				X	
060305	Edema de pierna				X	
060311	Malestar					X
060317	Aumento de la presión sanguínea				X	
060320	Disminución del peso específico de la orina		X			

Total: 19



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



PROCESO DE ENFERMERÍA CON EL REFERENTE DE LA TEORÍA GENERAL DEL
DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DE D.E. OREM

VALORACIÓN

Datos significativos: Refiere dormir un tiempo menor a 6 horas

Dominio: 4 actividad/reposo **Clase:** 1 sueño /reposo

REQUISITO DE AUTOCUIDADO:

Equilibrio entre la actividad y el descanso

RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO

ETIQUETA (PROBLEMA) P: 00095
insomnio

FACTOR RELACIONADO (Etiología) E:

Depresión

**CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS
(Signos y Síntomas) SS:**

- Alteraciones en la emotividad
- Dif. Para iniciar el sueño
- Dif. Para permanecer
- Dormido
- Estado de salud comprometido

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

00095 Insomnio relacionado con depresión manifestado por Alteraciones en la emotividad, Dif. Para iniciar el sueño, Dif. Para permanecer Dormido, Estado de salud comprometido.

Definición: Trastorno de la calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

PLANEACIÓN:

CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
C. 0007 Nivel de fatiga	1. 00701 Agotamiento	1. Grave	Mantener a: 13 Aumentar a: 19
	2. 00703 Estado de ánimo deprimido	2. Sustancial	
	3. 00704 Pérdida de apetito	3. Moderado	
	4. 00719 Calidad del descanso	4. Leve	
	5. 00720 Calidad del sueño	5. Ninguno	
		- 3	Mantener a: 13 Aumentar a: 19
		- 4	
		- 3	
		- 2	Mantener a: 13 Aumentar a: 19
		- 1	
		- Total: 13	

PLAN DE INTERVENCIÓN (NIC):

Agente de autocuidado:
Enfermería Holística

Sistema de enfermería:
Apoyo educativo

INTERVENCIÓN (NIC): 0180 Manejo de la energía; regular el uso de la energía para tratar o evitar la fatiga y mejorar las funciones. (Página 513)

ACTIVIDADES:

Determinar la percepción de la causa de fatiga por parte del paciente.
Animar a la verbalización de los sentimientos sobre las limitaciones.
Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional.
Fomentar las siestas.
Ofrecer ayudas para favorecer el sueño.

FUNDAMENTO CIENTÍFICO

Fomentar con terapias alternativas al paciente con insomnio pretende mejorar la calidad de sueño, así mismo mejorara su estado de ánimo, malestar físico y fatiga se verá beneficiado conforme su patrón de sueño se valla ajustando.

		Gravemente comprometido 1	Sustancialmente comprometido 2	Moderadamente comprometido 3	Levemente comprometido 4	No comprometido 5
00701	Agotamiento				X	
00703	Estado de ánimo deprimido					X
00704	Pérdida de apetito				X	
00719	Calidad del descanso			X		
00720	Calidad del sueño			X		

Total: 19

CONCLUSIONES

La elaboración del proceso enfermero es primordial, de esta manera se abordan los problemas y necesidades del paciente de manera individual, estableciendo un plan de cuidados tomando el referente teórico de Dorothea Elizabeth Orem , con el fin de cubrir sus necesidades y que el paciente alcance su autonomía.

A través del proceso enfermero se logra brindar una atención con calidad y calidez, realizando cuidados de enfermería por parte del personal, que ayudan a establecer relaciones interpersonales entre el paciente, familia y sociedad.

Se trabajó con la teoría de Dorotea Orem, y el referente NANDA, NIC, NOC, el cual fue útil para identificar los requisitos de déficit de autocuidado, los requisitos de la desviación de la salud, y así saber que intervenciones de enfermería y acciones implementar de acuerdo a las necesidades y patología del paciente.

Con la elaboración del proceso enfermero se establecen prioridades para llevar al usuario a recuperar su salud y bienestar, planeando intervenciones de acuerdo a las necesidades del paciente.

Si los objetivos son cumplidos significa que el proceso enfermero se llevó a cabo de manera satisfactoria.

RECOMENDACIONES IRC

- ✓ Siempre siga las indicaciones de su médico y acuda a sus consultas periódicamente.
- ✓ No tome medicamentos, vitaminas o suplementos que no hayan sido recetados por su médico.
- ✓ No suspenda su tratamiento ni modifique las dosis de sus medicamentos sin consultar previamente a su médico.
- ✓ Dependiendo de la etapa de progresión de su enfermedad renal, es posible que tenga que restringir el consumo sal, fosforo y potasio de su dieta. Siga las recomendaciones de su médico al respecto.
- ✓ Vigile la cantidad de líquido que toma cada día. Es posible que requiera limitar la ingesta de líquidos con el paso del tiempo para evitar que estos se acumulen en el organismo.
- ✓ Cuide su alimentación procurando ingerir comida baja en proteínas, grasa y colesterol, de acuerdo con las indicaciones de su nutriólogo y su médico.
- ✓ Cheque periódicamente su presión arterial para asegurar que se encuentran bajo control.
- ✓ El control de peso es importante. Chequé su peso todas las mañanas a la misma hora, de preferencia en la misma bascula calibrada pregunte a su médico cuál es su peso ideal.
- ✓ Si usted padece Diabetes, cheque periódicamente sus niveles de glucosa para verificar que se encuentren controlados.
- ✓ Practique una rutina de ejercicio regular, de acuerdo con las recomendaciones que le brinde su médico.
- ✓ Mantenga actualizada su cartilla de vacunación.
- ✓ Evite fumar.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

IRC: Insuficiencia Renal Crónica.

Dx: Diagnóstico

HTA: Hipertensión Arterial

T/A: Tensión Arterial

DM: Diabetes Mellitus

Oliguria: Disminución anormal del volumen de orina emitida en 24 horas

Parénquima renal: Tejido funcional del riñón formado por la corteza y las pirámides renales. Estructuralmente, el parénquima renal consiste en 1 a 1.2 millones de estructuras microscópicas llamadas nefronas que son las unidades funcionales del riñón

Homeostasis: Conjunto de fenómenos de autorregulación, conducentes al mantenimiento de una relativa constancia en la composición y las propiedades del medio interno de un organismo

Nefronas: La nefrona o nefrón es la unidad estructural y funcional básica del riñón, responsable de la purificación de la sangre. Su principal función es filtrar la sangre para regular el agua y las sustancias solubles, reabsorbiendo lo que es necesario y excretando el resto como orina

Angiotensinógeno: angiotensinógeno es una alfa-2-globulina formada por 453 residuos de aminoácidos que se produce principalmente en la circulación hepática, aunque se piensa que se produce en otros sitios también

ECA: Enzima convertida en angiotensinógeno

TFG: Tasa de filtración glomerular

TRR: Terapia de remplazo renal

FAV: Fistula arterio venosa

DPCA: Diálisis peritoneal continua ambulatoria

Uremia: Síndrome clínico debido a una acumulación en la sangre de sustancias nitrogenadas que normalmente se eliminan por la orina y que se produce a causa de una insuficiencia renal

Somnolencia: Estado en el que se tiene sensación de cansancio, pesadez, sueño, embotamiento de los sentidos y torpeza en los movimientos

Asterixis: Es un término médico usado para describir una alteración neuromuscular que consiste en la aparición involuntaria de interrupciones rítmicas de una contracción muscular voluntaria

Clonus: Serie de contracciones rítmicas e involuntarias de un músculo estriado o conjunto de ellos provocada por la extensión pasiva y brusca de sus tendones; es un consecuencia de una lesión de la vía piramidal, pero también se observa en el histerismo y la epilepsia

Corea: Corea (enfermedad) Corea o Chorea sancti viti (del latín Baile de San Vito) es un término usado para un grupo de trastornos neurológicos denominados disquinesia, caracterizados por movimientos involuntarios anormales de los pies y manos, vagamente comparables a bailar o tocar el piano

Estupor: Estado de inconsciencia parcial caracterizado por una disminución de la actividad de las funciones mentales y físicas y de la capacidad de respuesta a los estímulos

Hipercalemia: Nivel alto en potasio

Hiperfosfatemia: Es un trastorno hidroelectrolítico con una anormal elevación del nivel de fosfato en la sangre

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarez, I. (2013). *Fundacion Renal*. Obtenido de <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/la-hemodialis/>
- Arquinigo, G. (2008). *Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis*. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2454/1/Arquinigo_jg.pdf
- Bucarey, S. F. (2008). *Anatomía del Riñon*. Chile. Obtenido de <http://rea.uach.cl/handle/R1E2A3/165>
- Coronel, F. M. (18 de Abril de 2016). *Indicaciones y modalidades de diálisis peritoneal*. Obtenido de <http://revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-indicaciones-modalidades-dialisis-peritoneal-52>
- Duran, A., & Rivera, G. (2017). *nefrologia para enfermeros*. Mexico: manual moderno.
- Ferechide, D. (25 de abril de 2009). *National library of medicine national institutes of health*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3018976/>
- Flores, J. A. (2009). Enfermedad renal crónica: Clasificación, identificación, manejo y complicaciones. *scielo*, 177. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000100026
- Fundacion Mexicana del Riñon. (2012). *Fundacion Mexicana del Riñon*. Obtenido de <http://www.fundrenal.org.mx>
- Fundación Norteamericana de Riñón y Urología. (2001). *Los riñones y su funcionamiento*. Obtenido de http://www.kidneyurology.org/ES/pdf_files/KidneyBasicsSpanish.pdf
- Kashgarian, A. (2006). *Atlas diagnostico de patologia renal*. Euskadi , España, España: Elsevier Saunders S.A.
- Kideny Health Initiative. (2002). *Clinical practice guidelines for chronic kidenydisese: evaluation,classification,andstratification*. new york.
- National library of medicine national institutes of health. (agosto de 2004). Biocompatibility pattern of bicarbonate/lactate buffered peritoneal. *National library of medicine national institutes of health*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15213322>

- National library of medicine national institutes of health. (octubre de 2004).
Catheter-related interventions to prevent peritonitis in peritoneal. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15466279>
- Pelaes, A. (2003). *nefrologia clinica*. madrid españa: panamericana.
- Ponce, M. (1983). *nefrologia basica*. mexico df, mexico: limusa s.a de c.v.
- PROBIOMED. (2015). *La Biofarmaceutica de México*. Obtenido de <http://www.probiomed.com.mx/divisiones/art-culos-de-alta-especialidad/insuficiencia-renal-cr-nica/signos-y-s-ntomas-de-la-enfermedad-renal-cr-nica/>
- Rodriguez, R. (2012). *Revista De Enfermeria Cubana*. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/121/29>
- Sellares, V. (2012). Enfermedad renal crónica. *Nefrologia*. Obtenido de <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-enfermedad-renal-cronica-XX342164212000426>
- Torres, L. (2004). *Puesta al dia en nefrologia*. Madrid, España: Formacion Alcala S.L.
- Universidad Nacional del Nordeste. (2012). *Catedra de Fisiología Humana*. Obtenido de <https://med.unne.edu.ar/enfermeria/catedras/fisio/cap%203%20PH.pdf>
- Windus, D. (1992). *Prostetich fistula survival and complications in hemodialysis patients*. London: Imperial College Press.

ANEXOS

IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA CON EL REFERENTE TEÓRICO DE DOROTHEA ELIZABETH OREM

ANEXO 1

VALORACIÓN

GUÍA DE VALORACIÓN CON EL REFERENTE DE LA TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA E. OREM

Instrucciones: Por favor, marque con una x en los paréntesis que corresponda y llene los espacios de acuerdo a las respuestas que la persona le otorgue y/o lo que usted perciba y observe según sea el caso.

I. FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS

a. Descriptivos de la persona

Fecha 23 -03-17 Nombre: Martínez Morales Francisco Sexo: Masc.
(X) Fem. () Edad 61 años

Religión católica Edo. Civil: casado Escolaridad 3°
primaria

Lugar de residencia Zamora Mich. Domicilio actual (calle, número, colonia):
prolongacion circumbalacion #987 col. tacinto lopez

—

Características de la vivienda

Renta _____ Propia si Otros _____

Material de Construcción

Adobe _____ Ladrillo si Otros _____

Cuenta con los servicios básicos de vivienda

Agua potable si Luz eléctrica si

Drenaje si Pavimentación si

Condiciones ambientales de la comunidad:

Servicios básicos:

Alumbramiento público (X)

Recolección de basura (X)

Drenaje y alcantarillado (X)

Rol que ocupa en la familia:

Madre () Madre () Hijo () Esposa/o (X)
Número de hijos: 0 () 1 () 2 () 3 () Más de 3 (X)

Relación con la familia:

Buena (X) Regular () Mala ()

Nivel de educación:

Analfabeta () Primaria (X) Secundaria ()
Bachillerato () Licenciatura () Otros ()

Ocupación _____ Horario _____

Antecedentes laborales: Ayudante albañil

Ingreso Económico Familiar: 200 al día

Menos de 1 Salario mínimo () 1-2 S m (X) Más de 3 S m ()

Dependencia económica: Si (X) No ()

De quien: Padres () Esposo/ a () Otros () hijos

b. Patrón de vida

¿Qué actividades recreativas realiza en su tiempo libre?

Sociales () Culturales () Deportivas (X)
Religiosas () Otras _____

¿Qué hace usted para cuidar su salud?

Dieta, ejercicio físico, atención medica

c. Estado de sistema de salud

¿Cómo percibe su estado de salud?

Bueno () Regular (X) Deficiente ()

¿A qué servicio de salud acude usted regularmente?

IMSS (X) ISSSTE () Secretaría de Salud ()
Particular () Otros _____

Diagnóstico médico insuficiencia renal crónica.

Estado de salud: Grave () Delicado (X) Estable ()

Valoración de la existencia de recursos disponibles para la atención del cliente _____

d. Estado de desarrollo

¿Tiene la capacidad de tomar decisiones respecto a su tratamiento médico?

Si (X) No ()

¿Cuáles son los factores que afectan la toma de decisiones? _____

¿Quién autoriza su tratamiento médico? el mismo

II. REQUISITOS DE AUTO CUIDADO UNIVERSALES

a. Mantenimiento del aporte suficiente de aire

Frecuencia respiratoria: 20 Llenado capilar: 3 segundos

Cianosis: Si () No (X) Especifique: _____

Tabaquismo: Si () No (X) Especifique: _____

Cocina con leña: Si (X) No () Especifique: 4 años

Alergias: Si () No (X) Especifique _____

Tipo de Respiración:

Normal (X) Disnea () Bradipnea () Polipnea ()
Otros _____

Nariz :

Desviación de tabique () Pólipos () Secreciones ()
Dolor () Edema () Otros _____

Tórax :

En Tonel () En quilla () En embudo () Otros _____

Ruidos respiratorios:

Estertores () Sibilancias () Murmullo vesicular ()

Padece alguna enfermedad pulmonar: Si () No (X)

Especifique _____

Cardiovascular:

T/A 210/90 FC 60 Soplos () Arritmias ()

Otras alteraciones: HTA

Al realizar algún esfuerzo físico, presenta disnea: Si () No (X) Apoyo

Ventilatorio: Si () No (X) Especifique _____

b. Mantenimiento de aporte de agua suficiente

Valore datos de deshidratación

Mucosa oral: Seca (X) Hidratada ()

Piel: Seca (X) Escamosa () Normal ()

Turgencia: Normal (X) Escasa ()

¿Qué cantidad de agua ingiere usted al día?

300-500 ml (X) 500-1000ml ()

1500- 2000 ml () Más de 2000ml ()

¿De donde proviene el agua que consume?

Llave pública () Pila () Entubada () Garrafón (X)

Otros: _____

¿Utiliza algún método para purificar el agua? Si () No (X)

Especifique _____

Ingiere algún otro tipo de líquido durante el día

Si () No (X)

Especifique cantidad _____

Aporte de líquidos parenterales:

Especifique _____

c. Mantenimiento del aporte suficiente de alimentos.

Peso: 66 Talla: 1.58 IMC ~~24.4~~ Cintura _____

Ha observado variaciones en el peso.

Si (X) No ()

Pérdida (X) Ganancia ()

1-3 kg () 4-6 kg () 7-9 kg (X) más de 10 kg ()

Dentadura:

Completa () Faltan piezas (X)

Prótesis fija () Prótesis extraíble ()

Especifique _____

Estado de las mucosas:

Presenta algún problema en la mucosa oral.

Si () No (X) Especifique _____

Lengua en tónica () Estomatitis () Xerostomía ()

Tumor oral () Leucoplaquia () Edema () Lesión oral ()

Drenaje purulento () Gingivorragia () Ulceraciones ()

Otros _____

Alteraciones en cara y cuello: NO

Abdomen:

Peristaltismo: Ausencia () Disminuido ()

Aumentado () Normal (X)

Distensión abdominal ()

Otros _____

Presenta algún problema en la alimentación: Si (X) No ()

¿Cuál? Acidez (X) Náuseas () Vómito () Hematemesis () Disfagia ()
 Pirosis () Regurgitación () Polidipsia ()
 Polifagia () Bulimia () Anorexia () Reflujo ()
 Sialorrea () Saciedad () Eructos ()
 Otros _____

¿Necesita algún tipo de ayuda para alimentarse?

Si () No (X) Especifique _____

Tipo de nutrición: Oral (X)

Sonda Nasogástrica () Sonda Nasoyeyunal ()
 Gastroclisis () Nutrición parenteral ()

¿Que tan frecuente usted come....?

1= cada día 2 = una vez a la semana 3 = una vez al mes 4 = nunca

Alimento/frecuencia	1	2	3	4
Leche				X
Deriv.de la leche				X
Carnes		X		
Cereales			X	
Verduras	X			
Frutas	X			
Huevos		X		
Pescado		X		
Pastas y harinas			X	

¿Con qué guisa los alimentos?

Aceite (X) Manteca ()

Otros _____

¿Cómo es su dieta?

Sin restricciones () Para diabético () Hiposódica (X)
 Lipoproteica () Hiperproteica () Otros _____

d. Provisión de los cuidados asociados al proceso de eliminación y los excrementos.

Grupo de evacuación intestinal

Presencia de:

Estoma intestinal () Colostomía () Ileostomía ()

Hemorroides () Pólipo rectal () Rectorragia ()

Otros _____

Apoyo para la eliminación intestinal: Si (X) No ()

Movilización () Medicación (X) Higiene ()

Otros _____

Evacuación intestinal.

Espontánea () Estreñimiento (X)

Diarrea () otros _____

Características de las Heces fecales.

Café (X) Acolia () Melena () Otros _____

Consistencia de las Heces fecales.

Pastosa () Sem pastosa () Líquida () Semilíquida () Dura (X)

Grupo de la eliminación vesical.

Presencia de:

Incontinencia () Retención urinaria () Tenesmo ()

Disuria () Alteraciones uretero-vesicales () Otro: oliguria

Alteración en la micción: Si () No (X)

Ámbar () Coluria () Hematuria () Turbia ()

Otros _____

Grupo Transpiración.

Cambio en los patrones normales de sudoración.

Disminuida () Ausente () Aumentada (X)

Condición o circunstancia:

Temperatura corporal: 36 Dolor ()

Alteraciones emocionales (X) Temperatura ambiental ()

Otros: Durante la ingesta de alimentos

Grupo menstruación.

Menarca _____ Días del ciclo menstrual _____

Tipo, cantidad y características del flujo: _____ Presenta
algún problema durante su menstruación

Si () No () Ocasional () Especifique _____

e. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.

Reposo

¿Cuántas horas duerme habitualmente?

Menor de 6 horas (X) 6- 8 horas () Más de 10 horas ()

¿Cómo se encuentra al despertarse?

Cansado () Descansado () Fatigado (X) Otros ()

¿Tiene dificultad para conciliar el sueño?

Si (X) No ()

¿Ha sufrido algún cambio su patrón de sueño?

Si (X) No ()

Desde cuándo:

1 semana () 15 días () 1 mes (X) Más de un mes ()

Presencia de:

Bostezo () Insomnio (X) Hipersomnia () Pesadillas ()

Alucinaciones () Ojeras () Ronquido () Enuresis ()

Sonambulismo () Terrores nocturnos ()

Factores que interrumpan su descanso y sueño: NO

¿Acostumbra a tomar siestas? Si () No (X)

¿Utiliza alguna ayuda para conciliar el sueño?

Si () No (X) Especifique _____

Actividad

Sistema músculo esquelético.

Presencia en articulaciones de:

Dolor (X) Rigidez (X) Inflamación () Limitaciones ()

Contracturas () Especifique: Dolor, rigidez, temblor al realizar actividad física.

Tratamiento _____

¿Alguna actividad física le produce dolor?

Si (X) No () Especifique: Cuando empieza a caminar

¿Realiza algún tipo de ejercicio?

Si (X) No () Especifique: Caminata

Frecuencia/ duración: 30 min

f. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción.

Sistema auditivo

¿Presenta problemas de audición?

Si () No (X) Especifique _____

Utiliza apoyo para escuchar.

Si () No (X) Especifique _____

Presencia de: Mareo () Vértigo () Acúfenos () Malformaciones ()

Tumores () Lesiones ()

Sistema ocular

¿Presenta problemas visuales?

Si (X) No () Especifique Catarata ojo izq.
¿Utiliza lentes? Si () No (X) Armazón () Contacto ()
Tiempo_____

Presencia de alteraciones oculares.

Si () No (X) Especifique _____

¿Con quienes convive diariamente?

Familia (X) Amigos () Compañeros de trabajo ()

¿Cómo considera sus relaciones con las personas con las que convive?

Buena (X) Regular () Mala ()

¿A quién recurre para platicar de sus problemas?

Familia () Amigos (X) Nadie () Otros_____

Observar: Seguridad () Timidez (X) Introversión () Apatía ()

Extraversión () Otros_____

Razones que le impiden socializar:

Lejanía () Enfermedad () Rechazo () Miedo ()

Dificultad para la comunicación (X) Otros_____

g. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

Sistema neurológico.

Estado de conciencia:

Consciente (X) Inconsciente () Sopor ()

Estupor () Confusión () Coma ()

Glasgow_____

Problemas de:

Concentración () Razonamiento () Especificar_____

¿Utiliza algún dispositivo de ayuda para realizar la de ambulación?

Bastón () Silla de ruedas () Andador () Otros _____

Antecedentes heredo familiares / patológicos:

Si (X) No () Especifique: padre DM, HTA, madre desconoce causa de muerte, 2 hermanos con DM, 1 HTA, 1 HTA y problemas cardiovasculares y 2 se desconoce causa de muerte

Toxicomanías:

Si () No (X) Especifique _____

¿Implementa medidas de seguridad en su persona y familia?

Si () No (X) Especifique _____

h. Promoción del funcionamiento humano y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial, conocimiento de las limitaciones y deseo de ser normal.

¿Se acepta en su aspecto físico?

Si (X) No () Especifique _____

¿Acepta los cambios corporales a partir de su enfermedad?

Si (X) No () Especifique _____

¿Necesita ayuda para realizar las actividades para satisfacer las necesidades básicas?

Si () No (X) Especifique _____

¿Considera que su vida es o ha sido productiva?

Si (X) No () Especifique _____

¿Habitualmente presenta alteraciones emocionales?

Si (X) No ()

Depresión (X) Ansiedad () Vergüenza () Temor (X)

Desesperanza (X) Negatividad () Tristeza (X)

¿Cuál es su reacción ante una situación estresante?

Negación () Inadaptación () Irritabilidad ()
Culpa () Agresión () Cólera ()

III. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESARROLLO

a) Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan los procesos de desarrollo.

1. Etapa del ciclo vital.

¿Recuerda usted algún problema o aspecto relevante referente a su salud en alguna de las siguientes etapas de su vida?

Niñez	Si ()	No (X)	Especifique_____
Edad escolar	Si (X)	No ()	Especifique____Sarampión_____
Adolescente	Si ()	No (X)	Especifique_____
Adulto joven	Si ()	No (X)	Especifique_____
Edad fértil	Si ()	No (X)	Especifique_____
Adulto maduro	Si (X)	No ()	Especifique____IRC_____

2. Salud sexual.

Sistema reproductor

¿Ha recibido educación sexual?

Si () No (X) Especifique_____

¿Cuál es su orientación sexual? heterosexual

Inicio de Vida Sexual Activa: Si (x) No () Especifique: 18 años

Número de parejas sexuales: 7

¿Está satisfecho con su vida sexual?

Si (X) No () Porque _____

¿Presenta alguna molestia cuando tiene relaciones sexuales?

Si () No (X) Especifique_____

¿Utiliza algún método de planificación familiar?

Si () No (X) Especifique / tiempo _____

Número de hijos:11

¿Tiene problemas de infertilidad?

Si () No (X) Especifique _____

Causa / tratamiento _____

¿Presenta alguna enfermedad de transmisión sexual?

Si () No (X) Especifique _____

Tratamiento _____

Cirugías realizadas en Aparato reproductor

Si () No (X) Especifique _____

Hombre:

¿Acude a examen de próstata/testicular?

Si () No (X) Especifique _____

¿Presenta problemas de erección?

Si () No (X) Especifique _____

¿Presenta problemas de eyaculación precoz?

Si () No (X) Especifique/Tratamiento _____

Mujer:

Menarca: _____ Días del ciclo menstrual _____

Tipo, cantidad y características del flujo. _____

Presenta algún problema durante su menstruación

Si () No () Especifique _____

Embarazos _____ Partos _____ Cesárea _____ Abortos _____

Óbitos _____ Partos prematuros _____

Embarazos de alto riesgo _____ Periodo intergenésico: _____

Menopausia _____ Fecha de último Papanicolaou _____

Presencia de flujo/ hemorragia transvaginal:

Si () No () Especifique _____

¿Existe alteración del crecimiento físico?

Si () No () Especifique _____

IV. REQUISITOS DE DESVIACION DE LA SALUD

¿Con qué frecuencia se realiza usted chequeos generales de salud?

4- 6 meses () 6- 12 meses (X) más de 12 meses ()

No se realiza () Especifique _____

¿Sabe usted de su enfermedad? Si

Cuándo hay campañas de salud orientadas a la detección oportuna de enfermedades,
¿usted acude?

Si () No (X)

En caso de déficit o incapacidad física, ¿cuál es su sentimiento respecto a su
situación? _____

¿Actualmente realiza actividades de ejercicio o rehabilitación?

Si (X) No () Especifique: Caminata

¿Identifica algún obstáculo que le impida continuar o llevar a cabo los cuidados para su
diagnóstico, tratamiento y rehabilitación?

Ambientales () Familiares () Personales ()

Especifique _____

Observaciones: tiene una hija con síndrome de Down.



VI. IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA CON EL REFERENTE TEÓRICO DE DOROTHEA E. OREM

VALORACIÓN

ORGANIZACIÓN DE DATOS

FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS:

Sexo: Masculino

Edad: 61 Años

Edo. Civil: Casado

Religión: Católica

Escolaridad: Primaria inconclusa (3° de primaria) .

Ocupación: Ayudante de albañil.

Familia Nuclear: Esposa e hijos.

Persona que constituye el principal apoyo para el paciente: Esposa

Dependencia económica: Hijos

Condiciones del hogar: Habita en casa tipo urbana de ladrillo con techo de concreto, baños, sala, comedor, cocina en la que habita con su esposa y 3 hijos , cuenta con luz eléctrica, agua potable y alcantarillado

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSALES:

a. Mantenimiento del aporte de aire suficiente.

FC 60 **T/A** 210/90 mmHg, **FR** 20 x' **SPO2** 96 %

Masculino de 61 años sin antecedentes de tabaquismo, refiere haber cocinado con leña durante 4 años, su tipo de respiración es normal con ruidos respiratorios normales, actualmente no presenta enfermedades pulmonares

b. Mantenimiento de un aporte de agua suficiente.

Consume agua de garrafón de 300- 500 ml diarios.

Mucosa oral – seca

Piel- seca

Turgencia- normal



c. Mantenimiento de un aporte de alimentos suficiente.

Peso 66 **Talla** 158 **IMC** 26.4 **Niveles de Glucosa**

Lleva una alimentación estricta tanto en calidad como en cantidad, derivados de leche no consume, carnes una vez a la semana, cereales una vez al mes, verduras y frutas diariamente, huevo y pescado una vez a la semana, y harinas y pastas una vez al mes, se han observado variaciones en su peso a partir de la enfermedad de 7kg

d. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de desechos y excreción.

Por su padecimiento actual (IRC), presenta oliguria orinando 1 vez al día; en cuanto a la eliminación intestinal presenta cuados de estreñimiento con dolor al defecar el cual es tratado con medicamentos

e. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.

Actualmente duerme menos de 6 horas, presenta dificultad para conciliar el sueño desde hace 1 mes, al momento de despertar refiere sentirse con fatiga.

Presenta dolor y rigidez en extremidades inferiores al realizar ejercicio físico.

f. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social

Se observa tímido con dificultad para la comunicación, convive diariamente con su familia y amigos con una relación buena, no presenta problemas auditivos pero si problemas visuales (catarata ojo izq.)

g. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

Madre: desconoce causa de muerte.

Padre: DM Y HTA

Hermanos: 7 de los cuales 2 DM, 1 con HTA, 1 HTA y enfermedad cardiovascular y 2 fallecieron desconoce causa de muerte

Se encuentra tranquilo, consciente y orientado



h. Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial, conocimiento de las limitaciones y deseo de ser normal.

Se encuentra satisfecho con su aspecto físico, pero expresa sentirse habitualmente con depresión, temor, desesperanza y tristeza.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESARROLLO:

a. Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan los de desarrollo

Etapas de desarrollo: adulto

Rol (es): esposo

Salud Sexual:

Inicio vida sexual a los 18 años, ha tenido 7 parejas sexuales, no refiere problemas de erección ni eyaculación precoz, actualmente se encuentra satisfecho con su vida sexual, tiene 11 hijos, no refiere haber padecido ni padecer actualmente enfermedades de transmisión sexual, nunca ha recibido orientación sobre planificación familiar y no utiliza métodos anticonceptivos. Nunca se ha realizado examen de próstata.

REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD:

Acude cada 6 o 12 meses a chequeos generales de salud, conoce y está informado acerca de su padecimiento actual (IRC), sin embargo cuando hay campañas de salud no asiste