



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SEGÚN EL MODELO DE
ATENCIÓN DE VIRGINIA HENDERSON EN EL HOSPITAL SAGRADO
CORAZÓN DE JESÚS EN EL PERIODO FEBRERO-ABRIL 2022**

AUTORES

Alvarado Ortiz Santiago Froilán

Castillo Moran Diego Xavier

TUTOR

Lcda. Mery Rea Guaman

GUARANDA ECUADOR

2022

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios por brindarme salud y sabiduría durante el transcurso de mi formación académica y permitirme afrontar cada una de las adversidades, salir de ella y nunca darme por vencido y lograr estar en este momento tan importante.

A mi madre Laura Ortiz, quien siendo el pilar más importante, con su amor me enseñó que no hay obstáculo que con perseverancia y valentía no se logre superar; a mi abuelito Homero Espinoza que con su firmeza de carácter y responsabilidad me enseñó a no rendirme jamás y al resto de mi familia que con su presencia, visitas y palabras de apoyo renovaban mis energías a cada paso que daba me daban la garra seguir adelante; a todos y cada uno de ellos les dedico este trabajo ya que sin cada uno de ellos no hubiera sido posible.

Froilán Alvarado

Esta tesis está dedicada a: Dios y a la Virgen quienes han sido mi guía y fortaleza, su mano de fidelidad y amor han estado conmigo en todo momento.

A mis padres Milton Castillo y Mirian Moran, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más,

gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios y la Virgen están siempre conmigo.

A mi hermana Lorena Castillo pues ella fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentó en mí la base de responsabilidad y deseos de superación, en ella tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarla cada día más.

Gracias a Dios por concederme la mejor de las hermanas.

Castillo Diego

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme llegar hasta este momento con salud y poder culminar mi carrera universitaria con éxito; A mi madre Laura Ortiz que jamás permitió que me rindiera siendo la principal impulsadora de esta meta cumplida, que con paciencia y el apoyo diario permitieron que culminara con éxito, nunca podré terminar de agradecerle por tantas ayudas; A mi abuelo Homero Espinoza que con humildad, cariño y guía me motivó a seguir por mi superación; A mi tía Piedad Espinoza y a su esposo que, con sus consejos, cariño, jaladas de oreja han apoyado cada paso dado en mi carrera y me ha dado la firmeza para poder dar el siguiente; A mi tío Gustavo Espinoza que siempre de una u otra forma se mantenía siempre al pendiente de mí y de mi avance profesional y personal y al resto de mis tíos que me motivaron a conseguir y culminar todos mis objetivos y sobre todo por apoyarme con los recursos idóneos para culminar mis estudios y hacer posible que concluya mis estudios como Licenciado en Enfermería; a todos mis primos por ser mi apoyo incondicional, brindarme todo su aprecio, confianza y palabras de aliento que me dieron la fuerza para superar todos los momentos difíciles, A mi pareja gracias por entenderme en todo, gratitud a ella porque en todo momento fue un

apoyo incondicional en mi formación ya que con su confianza depositada en mí se ha logrado con el objetivo de ser un buen profesional

Agradezco también a esta Alma Mater Universitaria (UEB) que durante este largo camino tuve el gusto de formar nuevas amistades, compañeros y sobre todo me permitió tener el gusto de conocer excelentes docentes que me brindaron sus conocimientos, enseñanzas, habilidades y destrezas dentro del campo de la enfermería.

A la Lcda. Mery Rea, mi tutora de tesis quien, con ahínco y confianza, nos proporcionó con paciencia su conocimiento y orientación para finalizar con gran éxito esta etapa universitaria.

Alvarado Froilán

Quiero expresar mi gratitud a Dios y a la Virgen, quienes con su bendición llenan siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que hacen el “HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS QUEVEDO”, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar el proceso investigativo dentro de su establecimiento.

De igual manera extendiendo mi agradecimiento a la “UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR”, a toda la facultad de enfermería, a mis profesores quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer cada día como profesional, gracias a todos por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a la Lcda. MERY REA, principal colaboradora durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

Diego Castillo

CERTIFICACIÓN DE TUTORÍA

Guaranda 15 de junio del 2022

La suscrita Lcda. Mery Rea Guaman, directora del proyecto investigación como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado con el tema **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SEGÚN EL MODELO DE ATENCIÓN DE VIRGINIA HENDERSON EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS EN EL PERIODO FEBRERO-ABRIL 2022”**

Realizado por los estudiantes: Alvarado Ortiz Santiago Froilán con CI 0250071354 y Castillo Moran Diego Xavier con CI. 0202055513, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.




Lcda. Mery Rea Guaman

DIRECTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

AUTORÍA

Nosotros; **Alvarado Ortiz Santiago Froilán** con Cedula de ciudadanía: **0250071354** y **Castillo Moran Diego Xavier** con Cedula de ciudadanía: **0202055513** egresados Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo juramento declaramos en forma libre y voluntaria que el presente proyecto de investigación, con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SEGÚN EL MODELO DE ATENCIÓN DE VIRGINIA HENDERSON EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS EN EL PERIODO FEBRERO-ABRIL 2022.”**; ha sido ejecutado por nosotros con la orientación de nuestra tutora la **Lcda. Mery Rea Guaman** docente de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, siendo este de nuestra autoría; dejamos constancia que los resultados obtenidos dentro de esta investigación las hemos realizado basándonos en antecedentes bibliográficos e infografía actualizada que nos ayudó para redactar y ejecutar nuestro proyecto de investigación.



Alvarado Ortiz Santiago Froilán**0250071354**

Castillo Moran Diego Xavier**0202055513**



Notaria Tercera del Cantón Guaranda
Msc. Ab. Henry Rojas Narvaez
Notario

No. ESCRITURA

20220201003P01151

DECLARACION JURAMENTADA**OTORGADA POR:**

SANTIAGO FROILÁN ALVARADO ORTIZ

DIEGO XAVIER CASTILLO MORÁN

CUANTIA: INDETERMINADA

FACTURA: 001-002-000010165

DI: 2 COPIAS

En la ciudad de Guaranda, capital de la provincia Bolívar, República del Ecuador, hoy día doce de julio de dos mil veintidós, ante mi Abogado HENRY ROJAS NARVAEZ, Notario Público Tercero del Cantón Guaranda, comparecen los señores SANTIAGO FROILÁN ALVARADO ORTIZ, soltero, domiciliado en las calles Nueve de Abril y Espejo de la ciudad de Guaranda, provincia Bolívar, con celular número 0969622792, correo electrónico froisito81@gmail.com; el señor DIEGO XAVIER CASTILLO MORÁN, soltero, domiciliado en el sector el Guabo del cantón Chimbo, provincia Bolívar y de paso por este lugar, con celular número 0961419705, correo electrónico diegocastillom01@gmail.com, por sus propios derechos. Las comparecientes son de nacionalidad ecuatoriana, mayores de edad, hábiles e idóneas para contratar y obligarse a quienes de conocerlos doy fe en virtud de haberme exhibido sus documentos de identificación y con su autorización se ha procedido a verificar la información en el Sistema Nacional de Identificación Ciudadana, bien instruidas por mí el Notario con el objeto y resultado de esta escritura pública a la que procede libre y voluntariamente, advertidas de la gravedad del juramento y las penas de perjurio, me presentan su declaración Bajo Juramento que dice: **Declaramos que el proyecto de investigación con el tema: "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SEGÚN EL MODELO DE ATENCIÓN DE VIRGINIA HENDERSON EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS EN EL PERIODO FEBRERO – ABRIL 2022" previo la obtención del título de Licenciados en Ciencias de la Enfermería, a través de la Facultad de Ciencias de la Salud y del ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, es de nuestra autoría, este documento no ha sido previamente presentado por ningún grado de calificación profesional y que las referencias bibliográficas que se incluyen han sido consultadas por los autores. Es todo cuanto podemos declarar en honor a la verdad, la misma que la hago para los fines legales pertinentes. HASTA AQUÍ LA DECLARACIÓN JURADA. La misma que queda elevada a escritura pública con todo su valor legal. Para el otorgamiento de la presente escritura pública se observaron todos los preceptos legales del caso, leída que les fue a los comparecientes por mí el Notario en unidad de acto, aquellas se ratifican y firman conmigo en unidad de acto de todo lo cual doy Fe.**

SANTIAGO FROILÁN ALVARADO ORTIZ.
 C.C.0250071354

DIEGO XAVIER CASTILLO MORÁN
 C.C.0202055513



MSC. AB. HENRY ROJAS NARVAEZ
 Notario Tercero del
 Cantón - Guaranda

Henry Rojas Narvaez

CONTENIDO

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO.....	IV
CERTIFICACIÓN DE TUTORÍA	VII
CONTENIDO	XII
TEMA	XXI
RESUMEN.....	XXII
ABSTRACT.....	XXIV
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	4
1. PROBLEMA	4
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del problema.....	8

1.3.	Objetivos	8
1.4.	Justificación.....	9
1.5.	Limitaciones	10
CAPÍTULO II		11
2.1.	Antecedentes investigativos.....	11
2.1.1.	Antecedentes internacionales	11
2.1.2.	Antecedentes nacionales.....	12
2.1.3.	Antecedentes locales.....	13
2.2.	Marco teórico.....	14
2.2.1.	Enfermería	14
2.2.2.	Proceso de atención de enfermería	15
2.2.3.	Factores que limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería	17
2.2.4.	Cualidades del proceso de atención de enfermería.....	18
2.2.5.	Fases del proceso de atención de enfermería.....	18

2.2.6.	Lenguaje enfermero estandarizado	28
2.2.6.1.	NANDA 2021 2023.....	28
2.2.6.2.	NIC	40
2.2.6.3.	NOC.....	41
2.2.7.	Reseña histórica de Virginia Henderson	42
2.2.8.	Modelo de Virginia Henderson	43
2.2.9.	El modelo de Virginia Henderson y los cuidados a pacientes críticos	45
2.2.10.	Enfermedades renales	46
2.2.11.	Insuficiencia renal crónica.....	46
2.2.12.	Datos epidemiológicos de insuficiencia renal	46
2.2.13.	Etiología de la Insuficiencia Renal Crónica	47
2.2.14.	Criterios médicos para el diagnóstico de insuficiencia renal	48
2.2.15.	Manifestaciones clínicas de Insuficiencia Renal Crónica ..	49
2.2.16.	Estadios de Insuficiencia Renal Crónica	50

2.2.17.	Factores riesgo de Insuficiencia Renal Crónica	51
2.2.18.	Tratamientos para pacientes con Insuficiencia Renal Crónica 52	
2.2.19.	Insuficiencia renal aguda	53
2.2.20.	Etiología de la insuficiencia renal aguda	54
2.2.21.	Síntomas y signos de la insuficiencia renal aguda	54
2.2.22.	Diagnóstico de insuficiencia renal aguda	55
2.2.23.	Estadio de la insuficiencia renal aguda.....	55
2.2.24.	Factores de riesgo asociados a la Insuficiencia Renal Aguda	56
2.2.25.	Tratamientos para pacientes con Insuficiencia Renal Aguda 57	
2.3.	Definición de términos.....	58
2.4.	Sistema de variables.....	60
2.4.1.	Variable independiente	60
2.4.2.	Variable dependiente	60

2.5.	Operacionalización de las variables.....	61
CAPÍTULO III.....		67
3.	Marco metodológico.....	67
3.1.	Tipo y diseño de investigación	67
3.2.	Población y muestra.....	68
3.3.	Técnicas e instrumentos.....	69
3.4.	Análisis de la información	70
CAPÍTULO IV.....		130
4.	Resultados obtenidos según los objetivos	130
CAPÍTULO V.....		136
5.	Conclusiones y recomendaciones.....	136
5.1.	Conclusiones.....	136
5.2.	Recomendaciones	137
CAPÍTULO VI.....		138
6.	Marco administrativo	138
6.1.	Presupuesto	138

6.2.	Cronograma	139
	Bibliografía	140
	ANEXOS.....	159

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características de la NANDA 1 2021-2023.....	29
Tabla 2 Clasificación de los diagnósticos de enfermería para NANDA-1 2021-2023	31
Tabla 3 14 necesidades del Modelo de Virginia Henderson.....	43
Tabla 4 Etiología de Insuficiencia Renal Crónica.....	48
Tabla 5 Manifestaciones clínicas de Insuficiencia Renal Crónica.....	49
Tabla 6. Estadios de Insuficiencia Renal Crónica.....	50
Tabla 7 Variable independiente, insuficiencia renal crónica	61
Tabla 8 Variable dependiente, proceso de atención de enfermería.....	62
Tabla 9 Datos del paciente	70
Tabla 10 Necesidad de oxigenación.....	71
Tabla 11 Necesidad de nutrición.....	72
Tabla 12 Necesidad de eliminación	73
Tabla 13 Necesidad de moverse y mantener una postura adecuada	74
Tabla 14 Necesidad de descanso y sueño.....	75
Tabla 15 Necesidad de vestirse o desvestirse.....	76
Tabla 16 Necesidad de mantener la temperatura corporal	77

Tabla 17 Necesidad de higiene y protección de piel.....	78
Tabla 18 Necesidad de evitar peligros del entorno	80
Tabla 19 Necesidad de comunicarse	81
Tabla 20 Necesidad de vivir según sus valores y creencias.....	82
Tabla 21 Necesidad de trabajar y sentirse realizado	83
Tabla 22 Necesidad de participar en actividades recreativas.....	84
Tabla 23 Necesidad de aprendizaje.....	85

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Principios del Proceso de Atención de Enfermería.....	17
Gráfico 2 Pasos para la definición de las intervenciones	40
Gráfico 3 Términos del Modelo de Virginia Henderson.....	42

TEMA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SEGÚN EL MODELO DE ATENCIÓN DE VIRGINIA HENDERSON EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS EN EL PERIODO FEBRERO-ABRIL 2022

RESUMEN

La investigación titulada “Proceso de atención de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica según el modelo de atención de Virginia Henderson en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús en el periodo febrero-abril 2022” se realizó con el objetivo de “Determinar el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica según el modelo de atención de Virginia Henderson en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús en el periodo febrero-abril 2022”, teniendo un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de diseño cuasi experimental, de campo, coincidiendo por su tamaño la población y la muestra en 14 pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, quienes accedieron voluntariamente a participar en la investigación, tras el análisis de la información producto de la aplicación de la Guía de Valoración según las 14 necesidades de Virginia Henderson, se determinó que; 43% de la población presentó una alteración de la frecuencia cardíaca, 29% presentaba bajo peso, 36% presentaba insomnio, 36% presentó necesidad de ayuda para vestirse, 36% presentaba dependencia para el baño e higiene, así mismo 50% presentó riesgo de lesiones por presión por paciente en silla o encamado, 43% por incontinencia urinaria o uso de pañal, 36% mostró temor ante la muerte, 64% presenta un comportamiento introvertido y poco comunicativo y 43% de la población presentaba un estilo de vida sedentario. Por lo que se generaron 9 Planes de cuidado partiendo de etiquetas diagnósticas; insomnio, deterioro de la movilidad física, disminución del gasto cardíaco, dependencia para el baño e higiene baño, temor, riesgo de deterioro de integridad tisular, desequilibrio nutricional, interacción social deteriorada y disposición para mejorar el autocuidado. Concluyendo que, tras la aplicación y evaluación de los planes de enfermería según el Modelo de Virginia

Henderson, para pacientes con insuficiencia renal crónica, se determinó que las intervenciones establecidas lograron mejorar la calidad de vida de los pacientes, resultados que fueron validados estadísticamente, reconociendo una variación positiva de la media de las puntuaciones iniciales con relación a los valores obtenidos tras su aplicación, arrojando un nivel de significancia del 95%.

Palabras claves: Proceso de Atención de Enfermería, insuficiencia renal crónica, pacientes crónicos, modelo de atención de Virginia Henderson.

ABSTRACT

The research entitled "Nursing care process in patients with chronic renal failure according to the Virginia Henderson model of care at the Sacred Heart of Jesus Hospital in the period February-April 2022" was carried out with the objective of "Determining the Nursing Care Process in patients with chronic renal failure according to the Virginia Henderson model of care at the Sacred Heart of Jesus Hospital in the period February-April 2022", having a quantitative approach, descriptive level, quasi-experimental, field design, coinciding for its size the population and the sample in 14 patients with chronic renal failure of the Sacred Heart of Jesus Hospital, who voluntarily agreed to participate in the research, after the analysis of the information resulting from the application of the Assessment Guide according to the 14 needs of Virginia Henderson, it was determined that; 43% of the population had an altered heart rate, 29% were underweight, 36% had insomnia, 36% needed help getting dressed, 36% were dependent for bathing and hygiene, 50% were at risk of pressure injuries due to patients in chairs or bedridden, 43% had urinary incontinence or diaper use, 36% were afraid of death, 64% had an introverted and uncommunicative behavior and 43% of the population had a sedentary lifestyle. Therefore, 9 care plans were generated based on diagnostic labels: insomnia, impaired physical mobility, decreased cardiac output, dependence for bathing and bathing hygiene, fear, risk of deterioration of tissue integrity, nutritional imbalance, impaired social interaction and willingness to improve self-care. In conclusion, after the application and evaluation of the nursing plans according to the Virginia Henderson Model for patients with chronic renal failure, it was determined that the established interventions were able to improve the quality

of life of the patients, results that were statistically validated, recognizing a positive variation in the mean of the initial scores in relation to the values obtained after their application, yielding a significance level of 95%.

Key words: Nursing Care Process, chronic renal failure, chronic patients, Virginia Henderson's model of care.

INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Renal Crónica es una enfermedad que en las última décadas ha ido afectando a más personas a nivel mundial, caracterizándose por la pérdida brusca de la capacidad de filtrado glomerular de los riñones, aumentado de forma drástica los niveles de urea y creatinina en la sangre, siendo incapaces de regular la homeostasis, está asociada generalmente a cuadros infecciosos, necesitando los pacientes ser conectados a máquinas de diálisis para que realicen la función de filtrado de la sangre que los riñones son incapaces de realizar.

La incapacidad de filtrado de los riñones genera en las personas otras complicaciones en el sistema vascular, digestivo, endocrino, nervioso, óseo y respiratorio, que afectan la calidad de vida del paciente, convirtiéndose cuando se encuentra en el último estadio en una enfermedad terminal si el paciente no es dializado y trasplantado a tiempo para poder salvar su vida.

Los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica están expuestos a sufrir de hipertensión arterial, enfermedades autoinmunes, obstrucciones urinarias, hipoalbuminemia y otras complicaciones que aumentan los factores de riesgo potenciando aún más en el paciente el fin de la vida, por lo que es necesario para el Proceso de Atención de Enfermería a recurrir a un modelo de atención de enfermería y a un lenguaje estandarizado utilizando las taxonomías NANDA, NIC y NOC para brindar una mejor calidad en el servicio.

En el modelo de Virginia Henderson se considera a la persona como un ser humano que necesita ayuda para mantener, recuperar o conseguir la salud y

se basa en 14 necesidades humanas que son comunes entre todos los individuos, las cuales están relacionadas con la fisiología, la seguridad, el afecto, la autorregulación y la permanencia.

En función de esta necesidad de cuidados de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, la presente investigación fue planteada con el propósito de aplicar el plan de cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica según el modelo de atención de Virginia Henderson en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús en el periodo febrero-abril 2022, desarrollando para tal efecto una investigación cuantitativa estructurada en los siguientes seis capítulos;

CAPÍTULO I. El Problema.

En este capítulo se dan las explicaciones que llevaron a desarrollar la investigación en base al problema planteado, así como la formulación, los objetivos, la justificación y las limitaciones del mismo.

CAPÍTULO II. Marco Teórico.

En segundo capítulo se inicia con los antecedentes investigativos relacionados con el tema, las bases teóricas que sirven de soporte a la investigación, la definición de los términos utilizados en la investigación para facilitar la comprensión del contenido, terminado con las variables y la operacionalización de las mismas.

CAPÍTULO III. Marco metodológico.

En el tercer capítulo se explica todo lo referente al tipo y diseño de la investigación, la población y muestra seleccionada, las técnicas e instrumentos utilizados, cerrando el capítulo con los análisis de los resultados.

CAPÍTULO IV. Resultados

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos según los objetivos planteados.

CAPÍTULO V. Conclusiones y Recomendaciones

CAPÍTULO VI. Marco Administrativo

En este último capítulo se presenta toda la información administrativa relacionada con el presupuesto y el cronograma de actividades

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El cuidado enfermero se enfoca en brindar cuidados para ayudar a los pacientes a recuperar la salud, promover estilos de vida saludables y ayudar a mantener el confort durante la enfermedad, Virginia Henderson mencionaba que la enfermería tiene como función ayudar a los individuos enfermos o sanos a realizar aquellas actividades que ellos mismos realizarían si contaran con la fuerza o conocimientos necesarios (Pastuña R. , 2020).

En el caso de los pacientes que padecen de enfermedad de insuficiencia renal crónica, siendo esta una enfermedad irreversible e incluso letal, requieren de un cuidado enfermero bastante complejo por la utilización de instrumentos tecnológicos para su control y la necesidad de contar con un personal sanitario debidamente entrenado para realizarlo y así asistir adecuadamente estos pacientes tan vulnerables.

Esta enfermedad en los riñones según los médicos Nefrólogos se caracteriza por;

la presencia de alteraciones funcionales o estructurales del riñón, con o sin disminución de la tasa de filtración glomerular (TFG) durante 3 meses o más, independiente de la causa y/o una TFG menor o igual a 60 ml/min/1,73 mt², manifestada por marcadores de daño renal: anomalías urinarias (albuminuria, micro hematuria), estructurales (imágenes renales

anormales), patológicas (biopsia renal) o enfermedades congénitas (poliquistosis renal). (Henaó, 2018, pág. 191)

Según la Organización Mundial (2022) cerca del 10% de la población a nivel mundial padece de enfermedad renal crónica, la cual de no ser tratada puede llegar a ser mortal, lo que ha llevado a que su tasa de mortalidad haya ido en ascenso en los últimos años. En el caso de España, según la Agencia EFE (2022), la enfermedad renal crónica ha tenido un crecimiento de un 30% llegando a afectar hasta el 15% de toda la población española.

En el caso de Latinoamérica, según el último informe del registro latinoamericano de diálisis y trasplante renal (Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión, 2019), la prevalencia del Tratamiento Renal Sustitutivo es de 866 pacientes por cada millón de personas, teniendo mayor prevalencia en países como Puerto Rico, México, Chile, Uruguay, Argentina, Brasil, Colombia. El Salvador y Ecuador con tasas entre los 776 a 2129 pacientes por millón de personas.

En el caso del Ecuador, explica Díaz, et al., (2018) que la insuficiencia renal se ha convertido en un problema para la salud pública, puesto que es una enfermedad prevalente, afectando a cerca del 11% de la población adulta, generando un gasto sanitario con una alta tasa de mortalidad. Así mismo, según el Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios (2020) en todo el Ecuador se presentaron egresos de 6.099 casos de insuficiencia renal crónica, presentándose casos desde los 1 a 4 años de edad, siendo el grupo etario de mayor incidencia la de adultos mayores, con un total de 2.498 pacientes egresados.

A pesar de que en Ecuador no se cuenta con una estadística basada en datos oficiales en cuanto al número exacto de pacientes con insuficiencia renal, para poder determinar con base a ella y de forma fehaciente la incidencia y la prevalencia de la enfermedad en el país, según la proyección de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología en base al número de habitantes del país del INEC, se calcula que para el año 2018 eran aproximadamente unos 12.155 pacientes, cifra que resulta alarmante y un problema para los servicios de salud (Remache, 2019).

Con relación a la prevalencia de la Insuficiencia Renal Crónica en el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública en los resultados de la Encuesta STEPS Ecuador (2018), con el propósito de vigilar las enfermedades no transmisibles en el país, entre sus recomendaciones, plantea trabajar hacia la cobertura universal y el acceso universal en salud, siendo un reto para los servicios de salud brindar tratamiento a este tipo de enfermedades, debido a la baja tasa de diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia de las enfermedades detonantes de complicaciones como la Insuficiencia renal crónica.

En consonancia con lo mencionado por el Ministerio de Salud Pública, para el caso del cuidado enfermeros, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) si es implementado de manera no adecuada al interactuar con el paciente con insuficiencia renal, puede aumentar los factores de riesgo en el paciente y complicar aún más su delicado estado de salud. Con relación a ello, señala Veletanga (2017), que no existe un modelo estandarizado para brindar atención de enfermería a los pacientes con insuficiencia renal que necesiten practicarse procedimientos hemodiálisis u otros procedimientos, por lo que el proceso enfermero es implementado de una forma no adecuada al interactuar al paciente.

Ahora bien, en el caso de la presente investigación según datos del Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios (2020), en la Provincia de Los Ríos, se registraron 403 egresos hospitalarios por Insuficiencia renal. En dicha provincia, presta servicio asistencial el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, siendo este un Hospital de segundo nivel que según la clasificación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2019), lo cuales se encuentran preparados para atención ambulatoria especializada, hospitalización e incluso cuidados intensivos.

En el Hospital Sagrado Corazón de Jesús se presta el servicio de medicina interna, cirugía, pediatría, neonatología básica y ginecología, por lo tanto con base a esta información del MSP se infiere que no cuenta en sus instalaciones con el servicio de Nefrología, indispensable para la atención de pacientes con insuficiencia renal, lo que pone en evidencia que el personal de enfermería que presta los servicios en este Hospital no cuenta con las herramientas y la práctica necesaria para atender a este tipo de pacientes.

Esta circunstancia, llevan a plantearse la ejecución del presente proyecto de investigación, el cual busca desde la enfermería generar un aporte al Hospital Sagrado Corazón de Jesús, identificando la prevalencia de pacientes que son atendidos en los servicios de salud y que padecen de insuficiencia renal crónica. Dicho aporte científico se centrará en la realización y puesta en práctica de un Proceso de Atención de Enfermería, según las principales necesidades identificadas en los pacientes, estructurado bajo el modelo de atención de Virginia Henderson.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo favorece en el estado de salud del paciente con insuficiencia renal que asisten a el Hospital Sagrado Corazón de Jesús en Quevedo la aplicación de un Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Virginia Henderson?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica según el modelo de atención de Virginia Henderson en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús en el periodo febrero-abril 2022

Objetivos específicos

- Valorar a los pacientes de insuficiencia renal crónica con el modelo de Virginia Henderson
- Elaborar planes de atención de enfermería para pacientes con insuficiencia renal crónica basados en los leguajes enfermeros de NANDA NIC NOC de acuerdo con el modelo de Virginia Henderson
- Implementar y evaluar los planes de atención de enfermería

1.4. Justificación

Los pacientes con insuficiencia renal tienen el derecho a una atención de enfermería de calidad, que satisfaga las necesidades del paciente y, un medio para alcanzarlo es proporcionar al personal de enfermería la información para que cumpla como es debido sus funciones, por lo que la presente investigación resulta *importante* al proporcionar un plan de atención de enfermería basado en el modelo de atención de Virginia Henderson.

Además, la investigación resulta *trascendente* al contar con un estudio que desde el punto de vista social aporta información vinculada a la realidad que viven los pacientes con insuficiencia renal crónica, conduciendo a los profesionales de enfermería a identificar las necesidades de los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús aplicando un modelo de atención de enfermería y las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Resulta de igual forma *pertinente* el presente proyecto de investigación al determinar los procesos de atención y cuidados enfermeros llevados en la actualidad a los pacientes con insuficiencia renal crónica en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús donde no existe un servicio de Nefrología.

Siendo igualmente *pertinente* al contribuir con un plan debidamente estructurado bajo el enfoque de atención de Virginia Henderson para que pueda ser empleado por el personal de enfermería de cualquier Hospital o Centro de Salud de la región e incluso del país, generando de esta forma un *impacto positivo* entre los enfermos renales al recibir una mejor atención y un ahorro económico al no tener que desplazarse a otros centros de salud a buscar la atención sanitaria que requieren.

La investigación es *factible* por contar con el apoyo y aprobación de las autoridades de la Universidad Estatal de Bolívar para realizar el proyecto de investigación previo a la obtención del título de licenciatura en enfermería, igualmente es *factible* al contar con los recursos económicos e instrumentos para realizarlo.

1.5. Limitaciones

- Obtener el permiso para ingresar al Hospital a encuestar a los pacientes y aplicar el plan por las restricciones generadas por la pandemia del Covid-19.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes investigativos

2.1.1. Antecedentes *internacionales*

En Zaragoza, España, García (2018), realizó una investigación titulada “Plan de atención de enfermería de un paciente sometido a hemodiálisis durante más de 30 años”, la cual tenía como objetivo el realizar un plan de atención de enfermería basado en un caso clínico, para identificar las estrategias de afrontamiento positivo utilizadas por el paciente, con la finalidad de ayudar a los pacientes dializados a conseguir una buena adaptación a su enfermedad. El abordaje de la investigación se realizó con una investigación del tipo bibliográfica, empleando el modelo de enfermería de Virginia Henderson de las 14 necesidades básicas en revistas y páginas web y en los libros de las taxonomías para el diagnóstico de NANDA; NOC y NIC. Obteniendo como conclusión que las estrategias de afrontamiento positivo usadas con el paciente estuvieron centradas en la planificación de actividades y reinterpretación positiva, las cuales resultaron beneficiosas para enfrentar la enfermedad y evitar la depresión.

También en Zaragoza, España, Martínez, et al., (2021) realizan un estudio titulado “Plan de atención de enfermería a un paciente con insuficiencia renal aguda en el servicio de nefrología. Caso clínico”, el estudio presentó como objetivo; diseñar y aplicar un plan de cuidados de enfermería empleando el método de las 14 necesidades de Virginia Henderson y NANDA, NIC y NOC, procediendo a la aplicación de la valorización y cuidados de acuerdo al modelo Virginia Henderson. Como conclusión tras tres semanas de estar recluido el paciente, aplicando

tratamiento y el plan de atención de enfermería es diagnosticado con Insuficiencia Renal Aguda.

En Lima, Perú, Valdivieso (2019) trabajó sobre los “Cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica” con el objetivo de “contribuir con la mejora del estado de salud aplicando los cuidados basados en evidencias y en bases científica” basado en el modelo de Virginia Henderson y las 14 necesidades de un paciente masculino de 83 años en hemodiálisis. Concluyendo que: “El proceso de atención de enfermería es una herramienta de trabajo que nos permite identificar los diagnósticos mediante la recolección de datos “valoración”, luego de identificar diversos diagnósticos se logró mejorar la calidad de atención al paciente mediante un plan de cuidados” (p.40).

2.1.2. Antecedentes nacionales

En Guayaquil, Ecuador, Sánchez (2020) realizó un estudio llamado “Proceso de atención de enfermería en usuario con insuficiencia renal aguda en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2020”, para alcanzar el objetivo de “Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente adulto con Insuficiencia Renal Aguda en el Hospital General Guasmo Sur Guayaquil 2020”. La metodología usada se centró en elaborar un plan de atención de enfermería, basado en un análisis del caso clínico de la paciente, donde se encontraba toda la información del examen físico y en la valoración del modelo Área (análisis del resultado del estado actual) y las taxonomías NANDA, NIC y NOC. Concluyendo luego de la aplicación que el plan de cuidados de enfermería “nos permite hacer una valoración integral al paciente satisfaciendo las necesidades afectadas, las intervenciones

correspondientes que ayudaron a mejorar considerablemente su cuadro y restablecerse hemodinámicamente”. (p.58)

En Babahoyo, Ecuador, Campuzano y Chunga (2020), realizaron una investigación titulada “Procesos de atención de enfermería en pacientes con insuficiencia renal que acuden al centro de diálisis Dial Ríos del cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos periodo octubre 2019 - marzo 2020”, con el objetivo de “Determinar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los pacientes con Insuficiencia Renal que acuden al centro de diálisis Dial Ríos del cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos, periodo octubre 2019 – marzo 2020. Para ello emplearon el método inductivo-deductivo, de naturaleza cuanti-cualitativo, descriptivo, trabajando con una muestra de 64 pacientes y 16 profesionales a quienes se les aplicó como instrumentos de recolección de datos, la observación y el cuestionario y como técnica la encuesta. El estudio concluye que el personal de enfermería no cumple en su totalidad el PAE, por lo que procedió a la elaboración una propuesta de proceso de atención de enfermería basándose en las necesidades del paciente de acuerdo a el método de Virginia Henderson para crear un ambiente de equilibrio físico, psíquico y con armonía con el ambiente (Campuzano & Chunga, 2020).

2.1.3. Antecedentes locales

En el cantón de Guaranda de la provincia Bolívar, Lema y Yallico (2018), titulada “Proceso de atención de enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson en pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Clínica Unidial. periodo 2017-2018”, con el objetivo de “Determinar

el Proceso de atención de enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson en pacientes con insuficiencia renal crónica Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Clínica Unidial”. Para ello emplearon una investigación con un diseño descriptivo, prospectivo, de corte transversal y de campo, dónde utilizaron como técnicas la encuesta y la observación a 24 pacientes con insuficiencia renal y 2 enfermeras. En conclusión: “El personal de enfermería conoce acerca del Proceso de Atención de Enfermería, pero no se basan en el modelo de Virginia Henderson. (...) las intervenciones que se brindan no son de manera individualizada según los requerimientos del paciente con IRC. (p121)

2.2. Marco teórico

2.2.1. Enfermería

La profesión de enfermería está caracterizada por la prestación de cuidados basados en conocimiento y técnicas específicas centrados en la persona sujeto de cuidado y su interacción con el entorno. En tal sentido el rol principal de los profesionales de enfermería es brindar cuidados a los pacientes para ayudarlo a recuperar la salud o a que tengan una mejor calidad de vida cuando presentan enfermedades crónicas o están en etapa terminal.

Dentro de las acciones que debe cumplir el profesional de enfermería, se encuentran; ayudar al paciente en su proceso de recuperación, acompañar a los pacientes en el final. Para Rojas (2020) los cuidados ofrecidos por los profesionales de enfermería se caracterizan de las condiciones de cada paciente, aspectos que son reconocidos durante la valoración integral a nivel emocional, social, espiritual, física y cognitiva.

Estos cuidados de enfermería tienen que estar centrados en la calidad, donde se integren los aspectos médicos basados en los conocimientos científicos con los aspectos emocionales y culturales para que de esta forma se cubran todas sus necesidades físicas y psicológicas con un cuidado integral

2.2.2. Proceso de atención de enfermería

Los servicios asistenciales a los pacientes, familiares y comunidades prestados por los profesionales de enfermería, se sustentan en la valoración de cada sujeto de cuidado como un ser integral que tiene necesidades únicas, las cuales deben ser atendidas con base a conocimientos y habilidades desarrolladas por cada profesional de la salud. El cuidado enfermero debe comprender una visión integral donde se entienda a la persona como “un todo conformado por distintas dimensiones del ser; física, psicológica, social y espiritual” (Yáñez & et al., 2021)

En ese contexto, Aranda, et al. (2019), quienes toman como referencia a los escritos de Watson, explicando que;

los mecanismos de cuidado van más allá de un enfoque humanístico, que son más bien una cuestión de actitud, en sus presupuestos comenta que el cuidado puede ser demostrado y practicado solo de forma interpersonal, pues el cuidado resulta de la satisfacción de ciertas necesidades; el cuidado incluye aceptar a la persona tal como es, y tal como será. El desarrollo de la persona y las acciones para sí misma dependen del ambiente donde se realiza el cuidado, siendo el cuidado de la salud el enfoque central de la Enfermería. (p.239)

El brindar cuidados a un paciente, no se centra en la atención de las necesidades fisiológicas, sino que comprende, un abordaje integral, donde como profesional de la enfermería, se consideren las necesidades físicas, psicológicas, emocionales y espiritual. Es por ello que resulta necesario, ejecutar un proceso de valoración enfermera que ayude a planificar los cuidados, con el fin de asegurar que cada necesidad sea contemplada al momento de brindar asistencia a pacientes, familias o comunidades.

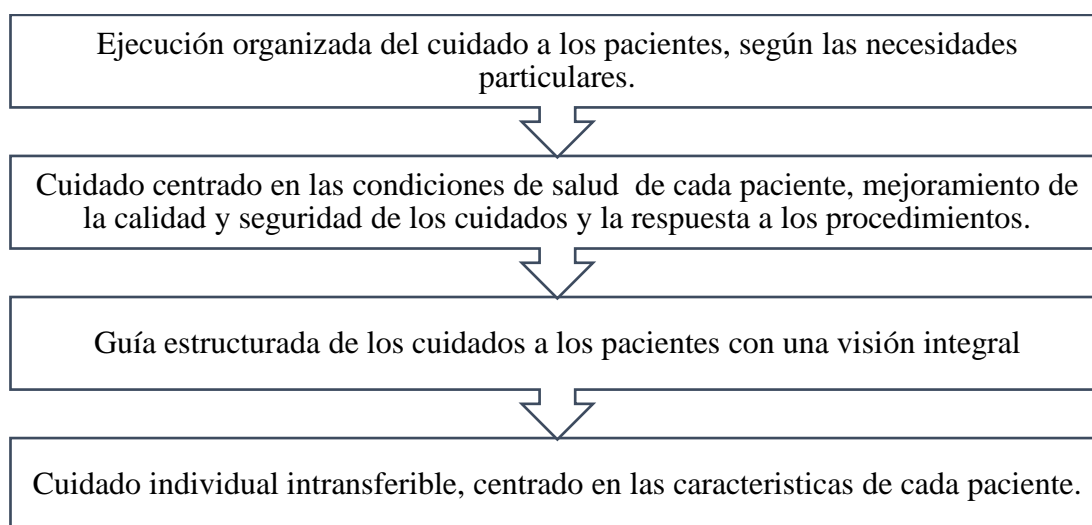
El concepto de Proceso de Atención de Enfermería, surge como un sistema para la ejecución de los cuidados de enfermería, proceso de atención de enfermería, surgiendo en 1955 a partir de las actividades para ejecutar los cuidados de enfermería por Lydia E. Hall, posteriormente con aportes teóricos de Dorothy Johnson, Callista Roy y Ernestine Wiedenbahc, se realizaron integraciones a lo que actualmente se conoce como Proceso de Atención de Enfermería, siendo este un método científico, que enmarca los pasos lógicos que guían el actuar enfermero durante la práctica de cuidado al paciente (Morales & Morales, 2017).

El proceso de atención de enfermería tiene como objetivo:

constituir una estructura que pueda cubrir, las necesidades del paciente, familia y comunidad, así como identificar las necesidades reales y potenciales de los mismos; establecer planes de cuidados e intervenir para resolver los problemas, prevenir y reponer a las personas a su comunidad en las mejores condiciones de salud. (Machacuay & Vásquez, 2020, pág. 21)

El proceso de atención de enfermería se caracteriza por tener un fin, ser sistemático al estar estructurado por etapas que promueven un modelo conceptual, centrado en el paciente como un ser holístico el cual contempla una serie de principios, presentados continuación;

Gráfico 1 *Principios del Proceso de Atención de Enfermería*



Fuente: información obtenida de (Hernández & et.al., 2018).

2.2.3. Factores que limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería

A pesar que es un método que facilita el trabajo de los profesionales de enfermería también existen factores que limitan su aplicación, tales como:

- Carencia de los conocimientos necesarios para aplicarlo.
- Desconocimiento de la forma de desarrollar el PAE.
- Falta de motivación para aplicarlo.
- Poca disponibilidad de tiempo.
- Ausencia de supervisión y evaluación l momento de aplicarlo.
- Falta de personal.

- Exceso de pacientes asignados para brindar cuidados de enfermería (Moya M. , 2018)

2.2.4. *Cualidades del proceso de atención de enfermería*

Cualidad	Explicación
Resuelto	Al estar dirigido a brindar cuidados de enfermería de calidad al paciente.
Sistemático	Al estar organizado para lograr los objetivos, fomentando la calidad y evitando posibles complicaciones.
Dinámico	Al estar sometido a continuas transformaciones debido a las respuestas del paciente a las intervenciones.
Interactivo	Al estar en perenne intercambio comunicacional con el paciente, familiares y entre pares.
Flexible	Al poderse adaptar a los requerimientos del paciente, a diferentes áreas de la salud u otras especializaciones.
Base teórica	Al tener como base los conocimientos científicos y las ciencias humanas.

Fuente: información obtenida de (Mayaguari & Morales, 2019)

2.2.5. *Fases del proceso de atención de enfermería*

Tal como se explicó anteriormente, el Proceso de Atención de enfermería es una metodología sistémica para la aplicación de cuidados enfermeros, la cual consta de 5 etapas o fases; la valoración, el diagnóstico, la planificación, intervención y evaluación (Díaz & Fernández, 2020). Dichas fases deben ser definidas con base a la evidencia científica y a la reflexión crítica de cada

profesional respecto a la condición de salud de cada paciente, por lo que deben contar con la capacidad técnica, intelectual y observacional necesaria para cumplir con todos los aspectos que en él se contemplan.

A continuación, se detallan las fases del proceso de atención de enfermería;

La valoración

La valoración es el inicio del Proceso de Atención de Enfermería en que se captan todos los datos personales del paciente como nombre, edad, sexo, características socioeconómicas y nivel educativo, continuando con la valoración de enfermería donde se hace una valoración meticulosa del paciente, cumpliendo las siguientes etapas;

- Exploración inicial; donde el profesional realiza el primer acercamiento con el paciente, recaudando y registrando toda la información posible de forma objetiva, para su posterior interpretación y organización, siendo la base para las actuaciones posteriores (Ruiz, 2020);
- Exploración física; en esta etapa se realiza el examen físico a los pacientes, con el propósito de identificar sintomatologías anormales. Este proceso implica; palpación abdominal, auscultación de sonidos y observación de las condiciones físicas de pies a cabeza (López, 2020).
- Toma de signos vitales; este proceso consiste en la recaudación y medición de las funciones básicas del cuerpo humano, como lo son el pulso, presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura corporal, los cuales permiten reconocer el estado fisiológico de la persona (López, 2020).

- Organización de la información; como etapa final de la valoración, se toman todos los datos del paciente y se clasifican tomando como referencia las necesidades de cuidado según Virginia Henderson; necesidades básicas; oxigenación, alimentación, eliminación, actividad y descanso, movilidad, higiene y autocuidado, protección, comunicación, creencias, sentirse realizado, entretenimiento y aprendizaje (Fernández I. , 2020).

Para la recolección de la información el profesional de enfermería puede recurrir a una fuente primaria (paciente, familia, historia clínica) o secundaria (documentos, revistas especializadas, textos), utilizando para ello diferentes herramientas, tales como:

- Entrevista formal o informal: en la formal las preguntas están guiadas a obtener una respuesta prioritaria relacionada con los síntomas y en la informal el profesional de enfermería recauda información conversando mientras examina al paciente, siendo importante escuchar al paciente atentamente y los familiares.
- Observación: es un proceso que se realiza desde el primer contacto con el paciente y durante todo el proceso de atención, por lo que es importante tener agudizados los sentidos para poder percibir lo que ocurre con el paciente y el entorno (Guashpa & Bueno, 2019)

Los datos corresponden a toda la información obtenida sistemáticamente por las diferentes herramientas de recolección, los datos pueden ser:

- Subjetivos: cuando no pueden ser medidos y están basados en la información del paciente y familiares, en relación a como se siente el paciente y como lo perciben los familiares
- Objetivos: cuando pueden ser medidos por un instrumento, por la palpación, auscultación, por el olor
- Históricos: cuando relacionados con la historia clínica del paciente antes de la valoración, como hospitalizaciones y patologías
- Actuales: son los datos de la condición actual del paciente (Calpa, 2019)

Los métodos para la valoración de enfermería son;

Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon

- Manejo percepción de la salud
- Nutricional metabólico
- Eliminación
- Actividad – ejercicio
- Reposo – sueño
- Cognitivo perceptual
- Autopercepción – auto concepto
- Rol – relaciones
- Sexualidad
- Afrontamiento

Valoración por el método de aparatos y sistemas

- Cardiovascular Respiratorio
- Gastrointestinal
- Musculo esquelético
- Piel y mucosas
- Miembros superiores e inferior

Valoración céfalo caudal

- Piel, cabello y unas
- Cabeza, ojos, oídos
- Boca y garganta
- Tórax, pulmones corazón
- Tracto gastrointestinal
- Aparato genitourinario
- Musculo esquelético
- Miembros superiores e inferiores

Valoración por el método de dominios NANDA

- Promoción de la salud
- Nutrición
- Eliminación e intercambio
- Actividad / reposo
- Percepción/ cognición
- Autopercepción
- Rol / relaciones
- Sexualidad

- Afrontamiento/ tolerancia al estrés
- Principios vitales
- Seguridad protección
- Confort
- Conocimiento/ desarrollo

Valoración según marco conceptual

- Según el modelo de cuidado de Dorothea Orem
- Según el modelo de cuidado de Virginia Henderson
- Según modelo de cuidado de Sor Callista Roy
- Otros (Moya M. , 2018).

El diagnóstico.

Este proceso implica la aplicación del juicio clínico con base a la información recopilada y la respuesta humana a la condición de vulnerabilidad frente a una condición de salud, en el cual se explica y se describe la condición de salud del paciente real y potencial (Naranjo, González, & Sánchez, 2018).

El proceso de diagnóstico se puede agrupar en tres tipos;

- Diagnóstico real: describe un juicio clínico sobre la respuesta humana que el profesional ha confirmado en la persona, familia o comunidad por la presencia de sus características definatorias (manifestaciones, signos y síntomas principales) (Naranjo, González, & Sánchez, 2018).

- Diagnóstico sindrómico: comprenden un grupo de diagnósticos reales o de riesgo que se suponen que aparecen como consecuencia de un acontecimiento o situación determinada (Naranjo, González, & Sánchez, 2018).
- Diagnóstico de bienestar: es un juicio clínico sobre la respuesta humana de la persona, familia o comunidad, en transición desde un nivel específico de bienestar hasta un nivel más alto (estos diagnósticos son denominados también como diagnósticos de salud) (Naranjo, González, & Sánchez, 2018).

Para realizar el diagnóstico el profesional de enfermería debe realizar una lista con todos los datos obtenidos en la valoración, jerarquizando por prioridades y potenciales riesgos donde se vea comprometida la vida del paciente, en función de las características definitorias aprobadas por NANDA.

Un diagnóstico de enfermería debe contener:

- Etiqueta de diagnóstico para asignarle un nombre al diagnóstico.
- Definición para tener una descripción precisa para diferenciarlo de otros diagnósticos semejantes.
- Características definitorias que le den confirmación al diagnóstico.
- Factores relacionados que muestren la etiología del diagnóstico.
- Factores de riesgo que puedan aumentar la vulnerabilidad del paciente (Calpa, 2019)

La planificación.

En esta fase de la elaboración del proceso de enfermería se estudian y proponen los objetivos, se describen las intervenciones y las estrategias más adecuadas al diagnóstico con el propósito de evitar, o reducir las manifestaciones de la enfermedad identificadas con el diagnóstico enfermero.

Este proceso se ejecuta en cuatro pasos;

- Definición de las prioridades, basadas en la teoría de las necesidades básicas
- Realización de los objetivos de cuidado
- Progreso de las intervenciones de enfermería
- Elaboración del plan de cuidados (Martínez & Quito, 2019).

El proceso de elaboración del plan de cuidados se puede realizar de forma individual cuando solo es un paciente objeto de cuidado, o aplicarse a un grupo de pacientes de forma estandarizada cuando estos presentan condiciones de salud similares, y diagnósticos que concuerdan por lo que pueden ser aplicados de forma estandarizada.

- Los cuidados planificados deben contar con las siguientes características;
- Cuidados coherentes
- Deben basarse en evidencia científica sobre los cuidados de enfermería
- Deben ser individualizadas con base al diagnóstico particular de cada paciente

- Deben responder a las preguntas, ¿Qué?, ¿Cuándo? ¿Cómo? y ¿Dónde?
- Son desarrollados en búsqueda del bienestar de la persona
- Deben considerar las necesidades básicas de Maslow
 - Necesidades fisiológicas
 - Necesidades de seguridad
 - Necesidades sociales
 - Autoestima
 - Autorrealización (Moya M. , 2018)

La ejecución.

En esta fase el profesional de enfermería práctica los procedimientos y estrategias planificadas con el propósito de mejorar la condición del paciente y su calidad de vida. La ejecución debe ser individualizada, segura y de calidad para minimizar los riesgos y garantizar la continuidad de la planificación Este proceso de ejecución se realiza siguiendo una secuencia de etapas;

- Preparación; en esta etapa se desarrolla cada actividad con base a los conocimientos y habilidades del profesional, proporcionando un ambiente seguro y confortable para el paciente.
- Intervención; en esta etapa las actividades planificadas, se debe establecer un vínculo con el paciente, donde exista una comunicación continua que ayude a valorar el avance de las actividades planificadas, a fin de realizar modificaciones en el caso de requerirse.

- Registro; en este apartado se genera la documentación legal y final donde se sustentan los datos del todo el proceso. (Vega, 2017).

Los registros de enfermería de la ejecución de la planificación deben ser objetiva y descriptiva de todo lo que ve, siente, huele y oye al momento de atender al paciente, utilizando términos precisos que no puedan ser interpretados de forma diferente, con la información exacta y actualizada para que pueda ser confiables para otros profesionales de la salud, además de ser escrita de forma legible y sin abreviaturas. Uno de los métodos para realizar el registro de enfermería es el SOAPIA (subjetivo, objetivo, diagnóstico, planificación, intervención, evaluación) (Brucil, 2019)

La evaluación.

Esta fase puede ser realizada de forma continua durante cada etapa, con el propósito de reconocer los resultados individuales y aplicar acciones correctivas, o puede ejecutarse al final del proceso aplicado y así evaluar el resultado global de los cuidados planificados. Este proceso evaluativo es planificado y sistemático, y permite a los enfermeros reconocer la calidad de los cuidados brindados, así como determinar la eficacia del plan planificado.

Existen tres tipos de evaluación;

- Evaluación de los resultados; siendo esta la que analiza los resultados generales obtenidos en el proceso de atención de enfermería

- Evaluación del proceso; es la que permite analizar cómo se han brindado los procesos de atención de enfermería en cada una de las actividades.
- Evaluación de la estructura; ayuda a examinar el ambiente donde se dan los cuidados enfermeros aplicados (Moya M. , 2018).

Uno de los instrumentos de evaluación más empleados es la comparación binaria, entre los cuales se encuentra el método SWAT (Subjective Workload Assessment Technique) desarrollado en 1981 por un grupo de la Fuerza Aérea “Armstrong Aerospace Medical Research Laboratory Reid” empleando procedimientos para analizar los datos que se fundamentan en la comparación de dos tareas de una actividad, calculando la matriz para cada una de las tareas, respecto a otras, determinada por el tiempo, el estrés y el esfuerzo mental (Martínez T. , 2018)

2.2.6. Lenguaje enfermero estandarizado

2.2.6.1.NANDA 2021 2023

A principios de los años 70 del siglo pasado, en San Luis, Estados Unidos un grupo de profesionales de enfermería, dieron inicio a una serie de registros de cuidados estandarizados de enfermería, bajo el nombre de *North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I)* esto durante la primera Conferencia Clasificación de Diagnósticos de Enfermería, con la finalidad de definir diversas etiquetas diagnósticas que mejoraran la

calidad del cuidado enfermero al poder contar con procedimientos estandarizados con el mismo vocabulario (Aruquipa, 2020).

Para la década de los 80 del siglo pasado, las etiquetas diagnósticas quedaron constituidas como procedimientos estandarizados que podían ser usado por los profesionales de enfermería en su práctica diaria, con el fin de organizar y sistematizar los procesos de atención a los pacientes, familias o comunidades (Aruquipa, 2020).

Lo que actualmente es reconocido mundialmente como NANDA, es un “juicio clínico sobre una respuesta humana indeseable a una condición de salud / proceso de vida que existe en una persona, familia, grupo o comunidad” (Texeira & al., 2021).

Tabla 1 Características de la NANDA 1 2021-2023

Característica	Descripción
Dominio	Hace referencia a una esfera que engloba a las clases y diagnósticos. Cada dominio se refiere a un área específica de una persona y a su vez cada dominio agrupa a diagnósticos específicos. Son trece los dominios que se describen en la taxonomía NANDA. En la taxonomía NANDA 2021-2023 se cuentan con 13 Dominios
Clase	Agrupa a un determinado número de diagnósticos los cuales se relacionen entre sí. Actualmente la NANDA 2021-2023 cuenta con 46 clases
Diagnósticos	Juicio clínico en relación a una respuesta humana frente a problemas de salud / procesos vitales reales o vulnerabilidad para esa respuesta, de una persona, familia, grupo o comunidad o comunidad. El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de las intervenciones de enfermería destinadas a lograr los objetivos de los que el enfermero es responsable (aprobado en la novena conferencia

Fuente; (Campoverde & Chuquimarca, 2019)

A continuación, se presenta la clasificación completa de diagnósticos de enfermería para NANDA-1 2021-2023

Tabla 2 Clasificación de los diagnósticos de enfermería para NANDA-I 2021-2023

Dominio	Clases	Diagnóstico
Promoción de la salud	1. Toma de conciencia de la salud	Disposición para mejorar la alfabetización en salud (00262) Estilo de vida sedentario (00168) Disminución de la implicación en actividades recreativas (00097) Riesgo de intento de fuga (00290) — NUEVO Disposición para mejorar la realización de ejercicio (00307) — NUEVO
	2. Gestión de la salud	Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud (00188) Gestión ineficaz de la salud (00078) MODIFICADO POR: Autogestión ineficaz de la salud (00276) Disposición para mejorar la gestión de la salud MODIFICADO POR: Disposición para mejorar la autogestión de la salud (00293) Gestión ineficaz de la salud familiar (00080) MODIFICADO POR: Autogestión ineficaz de la salud familiar (00294) Mantenimiento ineficaz de la salud (00099) MODIFICADO POR: Conductas ineficaces para el mantenimiento de la salud (00292) Deterioro en el mantenimiento del hogar (00098) MODIFICADO POR: Conductas ineficaces para el mantenimiento del hogar (00300) • Riesgo de conductas ineficaces para el mantenimiento del hogar (00308) — NUEVO Disposición para mejorar las conductas de mantenimiento del hogar (00309) — NUEVO Protección ineficaz (00043) Salud deficiente de la comunidad (00215) Riesgo de síndrome de fragilidad del anciano (00231) Síndrome de fragilidad del anciano (00257)
3. n	Nutrición	1. Ingestión
		Deterioro de la deglución (00103) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales (00002) Disposición para mejorar la nutrición (00163) Dinámica de alimentación ineficaz del lactante (00271) Dinámica de comidas ineficaz del adolescente (00269) Dinámica de comidas ineficaz del niño (00270) Lactancia materna ineficaz (00104) Interrupción de la lactancia materna (00105) Disposición para mejorar la lactancia materna (00106)

		<p>Patrón de alimentación ineficaz del lactante (00107) MODIFICADO POR: Respuesta ineficaz de succión-deglución infantil (00295) Producción insuficiente de leche materna (00216) Riesgo de sobrepeso (00234) Sobrepeso (00233) Obesidad (00232)</p>
	2. Digestión	Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico
	3. Absorción	Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico.
	4. Metabolismo	<p>Riesgo de deterioro de la función hepática (00178) Riesgo de nivel de glucemia inestable (00179) Riesgo de hiperbilirrubinemia neonatal (00230) Hiperbilirrubinemia neonatal (00194) Riesgo de síndrome de desequilibrio metabólico (00263) MODIFICADO POR: Riesgo de síndrome metabólico (00296)</p>
	5. Hidratación	<p>Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos (00025) Riesgo de desequilibrio electrolítico (00195) Riesgo de déficit de volumen de líquidos (00028) Déficit de volumen de líquidos (00027) Exceso de volumen de líquidos (00026)</p>
Eliminación	1. Función urinaria	<p>Deterioro de la eliminación urinaria (00016) Incontinencia urinaria de esfuerzo (00017) Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia (00022) Incontinencia urinaria de urgencia (00019) Incontinencia urinaria funcional (00020) MODIFICADO POR: Incontinencia urinaria asociada a discapacidad (00297) Incontinencia urinaria por rebosamiento (00176) -RETIRADO Incontinencia urinaria refleja (00018) -RETIRADO Retención urinaria (00023) Incontinencia urinaria mixta (00310) — NUEVO Riesgo de retención urinaria (00322) — NUEVO</p>
	2. Función gastrointestinal	<p>Diarrea (00013) Riesgo de estreñimiento (00015) Estreñimiento (00011)</p>

		Riesgo de estreñimiento funcional crónico (00236) Estreñimiento funcional crónico (00235) Estreñimiento subjetivo (00012) Incontinencia fecal (00014) MODIFICADO POR: Continencia intestinal alterada (00319) Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional (00197) Motilidad gastrointestinal disfuncional (00196)
	3. Función tegumentaria	Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico.
	4. Función respiratoria	Deterioro del intercambio de gases (00030)
Actividad/ reposo	1. Sueño/reposo	Insomnio (00095) Trastorno del patrón de sueño (00198) Deprivación de sueño (00096) Disposición para mejorar el sueño (00165)
	2. Actividad/ 3. Ejercicio	Deterioro de la ambulación (00088) Deterioro de la bipedestación (00238) Deterioro de la habilidad para la traslación (00090) Deterioro de la movilidad en la cama (00091) Deterioro de la movilidad en silla de ruedas (00089) Deterioro de la movilidad física (00085) Deterioro de la sedestación (00237) Riesgo de síndrome de desuso (00040)
	4. Equilibrio de la energía	Desequilibrio del campo energético (00273) Fatiga (00093) Vagabundeo (00154)
	5. Respuestas cardiovasculares/pulmonares	Riesgo de disminución del gasto cardíaco (00240) Disminución del gasto cardíaco (00029) Riesgo de intolerancia a la actividad (00094) MODIFICADO POR: Riesgo de tolerancia disminuida a la actividad (00299) Intolerancia a la actividad (00092) MODIFICADO POR: Tolerancia disminuida a la actividad (00298) Patrón respiratorio ineficaz (00032) Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca (00200) Riesgo de perfusión cerebral ineficaz (00201)

		Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz (00228) Perfusión tisular periférica ineficaz (00204) Respuesta ventilatoria disfuncional al destete (00034) Riesgo de tensión arterial inestable (00267) Deterioro de la ventilación espontánea (00033) Riesgo de deterioro de la función cardiovascular (00311) — NUEVO Autogestión ineficaz del linfedema (00278) — NUEVO Riesgo de autogestión ineficaz del linfedema (00281) — NUEVO Riesgo de trombosis (00291) — NUEVO Respuesta ventilatoria disfuncional al destete en el adulto (00318) — NUEVO
	6. Auto cuidado	Déficit de autocuidado en la alimentación (00102) Déficit de autocuidado en el baño (00108) Déficit de autocuidado en el uso del inodoro (00110) Déficit de autocuidado en el vestido (00109) Disposición para mejorar el autocuidado (00182) Descuido personal (00193)
	1. Atención	Desatención unilateral (00123)
	2. Orientación	Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico.
	3. Sensación/ percepción	Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico.
Percepción / Cognición	4. Cognición	Riesgo de confusión aguda (00173) Confusión aguda (00128) Confusión crónica (00129) Conocimientos deficientes (00126) Disposición para mejorar los conocimientos (00161) Control de impulsos ineficaz (00222) Control emocional inestable (00251) Deterioro de la memoria (00131) Trastornos de los proceso de pensamiento (00279) — NUEVO
Autopercepción	1. Autoconce pto	Disposición para mejorar el autoconcepto (00167) Riesgo de compromiso de la dignidad humana (00174) Desesperanza (00124) • Disposición para mejorar la esperanza (00185) Riesgo de trastorno de la identidad personal (00225) Trastorno de la identidad personal (00121)

	2.	Autoestima	Riesgo de baja autoestima crónica (00224) Baja autoestima crónica (00119) Riesgo de baja autoestima situacional (00153) Baja autoestima situacional (00120)
Rol/Relaciones	1.	Roles de cuidador	Riesgo de cansancio del rol de cuidador (00062) Cansancio del rol de cuidador (00061) Riesgo de deterioro parental (00057) Deterioro parental (00056) Disposición para mejorar el rol parental (00164)
	2.	Relaciones familiares	Interrupción de los procesos familiares (00060) Procesos familiares disfuncionales (00063) Disposición para mejorar los procesos familiares (00159) Riesgo de deterioro de la vinculación (00058) Síndrome de identidad familiar alterada (00283) — NUEVO Riesgo de síndrome de identidad familiar alterada (00284) — NUEVO
	3.	Desempeño del rol	Conflicto del rol parental (00064) Desempeño ineficaz del rol (00055) Deterioro de la interacción social (00052) Riesgo de relación ineficaz (00229) Relación ineficaz (00223) Disposición para mejorar la relación (00207)
	1.	Identidad sexual	Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico
Sexualidad	2.	Función sexual	Disfunción sexual (00059) • Patrón sexual ineficaz (00065)
	3.	Reproducción	Riesgo de alteración de la díada materno/fetal (00209) Riesgo de proceso de maternidad ineficaz (00227) Proceso de maternidad ineficaz (00221) Disposición para mejorar el proceso de maternidad (00208)
Afrontamiento/ tolerancia al estrés	1.	Respuestas postraumáticas	Riesgo de síndrome de estrés del traslado (00149) Síndrome de estrés del traslado (00114) Síndrome del trauma postviolación (00142) Riesgo de síndrome postraumático (00145) Síndrome postraumático (00141)

	Riesgo de transición migratoria complicada (00260)
	Aflicción crónica (00137)
	Afrontamiento defensivo (00071)
	Afrontamiento ineficaz (00069)
	Disposición para mejorar el afrontamiento (00158)
	Afrontamiento familiar comprometido (00074)
	Afrontamiento familiar incapacitante (00073)
	Disposición para mejorar el afrontamiento familiar (00075)
	Afrontamiento ineficaz de la comunidad (00077)
	Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad (00076)
	Ansiedad (00146)
	Ansiedad ante la muerte (00147)
	Duelo (00136) -RETIRADO
2. Respuestas de afrontamiento	Riesgo de duelo complicado (00172) MODIFICADO POR: Riesgo de duelo no adaptativo (00302) Duelo complicado (00135) MODIFICADO POR: Duelo no adaptativo (00301)
	Disposición para mejorar el duelo (00285) — NUEVO
	Estrés por sobrecarga (00177)
	Negación ineficaz (00072)
	Riesgo de planificación ineficaz de las actividades (0226)
	Planificación ineficaz de las actividades (0199)
	Riesgo de impotencia (00152)
	Impotencia (00125)
	Disposición para mejorar el poder (00187)
	Deterioro de la regulación del estado de ánimo (00241)
	Riesgo de deterioro de la resiliencia (00211)
	Deterioro de la resiliencia (00210)
	Disposición para mejorar la resiliencia (00212)
	Temor (00148)
3. Estrés neurocomportamental	Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal (00049) -RETIRADO
	Riesgo de conducta desorganizada del lactante (00115)
	Conducta desorganizada del lactante (00116)
	Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante (00117)
	Riesgo de disreflexia autonómica (00010)

			Disreflexia autonómica (00009) Riesgo de síndrome de abstinencia agudo (00259) Síndrome de abstinencia agudo (00258) Síndrome de abstinencia neonatal (00264)
Principios vitales	1.	Valores	Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico.
	2.	Congruencia entre valores	Conflicto de decisiones (00083) Riesgo de deterioro de la religiosidad (00170) Deterioro de la religiosidad (00169) Disposición para mejorar la religiosidad (00171) Riesgo de sufrimiento espiritual (00067) Sufrimiento espiritual (00066) Sufrimiento moral (00175) Disposición para mejorar la toma de decisiones (00184) Riesgo de deterioro de la toma de decisiones independiente (00244) Deterioro de la toma de decisiones independiente (00242) Disposición para mejorar la toma de decisiones independiente (00243)
Seguridad/Protección	1.	Infección	Riesgo de infección (00004) Riesgo de infección de la herida quirúrgica (00266)
	2.	Lesión física	Riesgo de asfixia (00036) Riesgo de aspiración (00039) Riesgo de caídas (00155) MODIFICADO POR: Riesgo de caída en el adulto (00303) Riesgo de caída en el niño (00306) — NUEVO • Deterioro de la dentición (00048) Riesgo de disfunción neurovascular periférica (00086) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047) Deterioro de la integridad cutánea (00046) Riesgo de deterioro de la mucosa oral (00247) Deterioro de la mucosa oral (00045) Riesgo de deterioro de la integración tisular (00248) Deterioro de la integridad tisular (00044) Riesgo de lesión (00035) Riesgo de lesión corneal (00245) Riesgo de lesión del tracto urinario (00250) Riesgo de lesión postural perioperatoria (00087)

		Riesgo de lesión térmica (00220)
		Limpieza ineficaz de las vías aéreas (00031)
		Riesgo de muerte súbita del lactante (00156)
		Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica (00246)
		Retraso en la recuperación quirúrgica (00100)
		Riesgo de sangrado (00206)
		Riesgo de sequedad bucal (00261)
		Riesgo de sequedad ocular (00219)
		Riesgo de shock (00205)
		Riesgo de traumatismo físico (00038)
		Riesgo de traumatismo vascular (00213)
		Riesgo de tromboembolismo venoso (00268) -RETIRADO
		Riesgo de úlcera por presión (00249) MODIFICADO POR: Riesgo de lesión por presión en el adulto (00304)
		Lesión por presión en el adulto (00312) — NUEVO
		Riesgo de lesión por presión en el niño (00286) — NUEVO
		Lesión por presión en el niño (00313) — NUEVO
		Riesgo de lesión por presión en el neonato (00288) — NUEVO
		Lesión por presión en el neonato (00287) — NUEVO
		Autocuidado ineficaz del ojo seco (00277) — NUEVO
		Lesión compleja del pezón-areola (00320) — NUEVO
		Riesgo de lesión compleja del pezón-areola (00321) — NUEVO
		<hr/>
		Riesgo de automutilación (00139)
		Automutilación (00151)
3.	Violencia	Riesgo de mutilación genital femenina (00272)
		Riesgo de suicidio (00150) MODIFICADO POR: Riesgo de conducta suicida (00289)
		Riesgo de violencia autodirigida (00140)
		Riesgo de violencia dirigida a otros (00138)
		<hr/>
4.	Peligros del entorno	Riesgo de contaminación (00180)
		Contaminación (00181)
		Riesgo de intoxicación (00037)
		Riesgo de lesión ocupacional (00265)
		<hr/>
5.	Procesos defensivos	Riesgo de reacción adversa a medios de contraste yodados (00218)
		Riesgo de respuesta alérgica (00217)

			Riesgo de respuesta alérgica al látex (00042) Respuesta alérgica al látex (00041) -RETIRADO
	6.	Termorregulación	Hipertermia (00007) Riesgo de hipotermia (00253) Hipotermia (00006) Riesgo de hipotermia perioperatoria (00254) Riesgo de termorregulación ineficaz (00274) Termorregulación ineficaz (00008) Hipotermia neonatal (00280) — NUEVO Riesgo de hipotermia neonatal (00282) — NUEVO
Confort	1.	Confort físico	Disconfort (00214) Disposición para mejorar el confort (00183) Dolor agudo (00132) Dolor crónico (00133) Dolor de parto (0026) Náuseas (00134) Síndrome de dolor crónico (00255)
	2.	Confort social	Aislamiento social (00053) Disconfort (00214) Disposición para mejorar el confort (00183) Riesgo de soledad (00054)
Crecimiento/ desarrollo	3.	Crecimiento	Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico
	4.	Desarrollo	Riesgo de retraso en el desarrollo (00112) MODIFICADO POR: Riesgo de retraso en el desarrollo infantil (00305) Retraso en el desarrollo infantil (00314) Riesgo de retraso en el desarrollo motor infantil (00316) — NUEVO Retraso en el desarrollo motor infantil (00315) — NUEVO

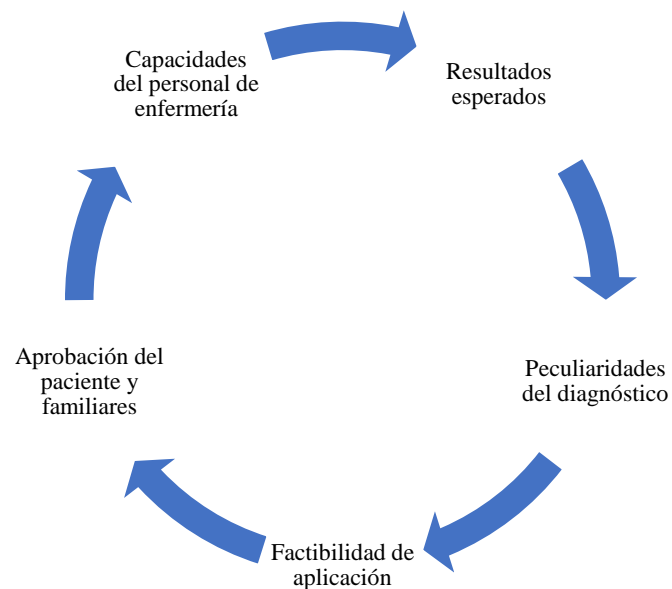
Fuente: Diagnóstico NANDA-I 2021-2023

2.2.6.2.NIC

La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) es un sistema organizado de las posibles intervenciones que los profesionales de enfermería aplican durante la atención a los pacientes. Este lenguaje enfermero estandarizado surge a finales de los 80 del siglo pasado, en Iowa de Estados Unidos.

Según (Butcher & et.al, 2019, pág. 2) la taxonomía NIC se entiende como un método que permite a los profesionales de enfermería el tratamiento a aplicar, esto de forma organizada de forma coherente, a pacientes, familiares o comunidades. El proceso para establecer las intervenciones es recomendable seguir los siguientes pasos;

Gráfico 2 *Pasos para la definición de las intervenciones*



Fuente: (Aruquipa, 2020)

Las intervenciones de la NIC se presentan en

7 dominios

- 30 clases para facilitar su uso.
- Dominios son: 1) Fisiológico: básico, 2) Fisiológico complejo, 3) Conductual, 4) Seguridad, 5) Familia, 6) Sistema sanitario y 7) Comunidad
- 365 Intervenciones (Butcher & et.al, 2019, pág. 3).

2.2.6.3.NOC

La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) fue el último de los lenguajes publicados, a finales del siglo pasado, igualmente en Iowa, Estados Unidos, con el propósito de valorar los resultados obtenidos de las intervenciones, empleando una escala tipo Likert para facilitar la definición de los resultados esperados durante la planificación y la evaluación final posterior a la aplicación. Siendo los resultados “un estado, conducta o percepción de una persona, familia o comunidad, medido a lo largo de un continuo, en respuesta a una intervención o intervenciones enfermeras” (Moorhead & et.al., 2019, pág. 3)

La clasificación NOC permite valorar los resultados inmediatos o a largo plazo, y permite a los usuarios realizar adaptaciones según las respuestas de los pacientes ante las intervenciones realizadas.

2.2.7. *Reseña histórica de Virginia Henderson*

Fue una enfermera que nació en Estados Unidos en Kansas City en el año 1897 y obtiene su título en un Escuela del Ejercito que la acredita como enfermera en el año 1921; iniciando sus funciones profesionales al principio como docente en 1922 en el Hospital Norfolk Protestant de Virginia. Luego realiza un doctorado en la Universidad de Columbia; en 1953 participa como investigadora en el campo de la enfermería en la Universidad de Yale donde recibe 9 título universitarios honoríficos. Durante sus investigaciones plantea su modelo de atención de enfermería clínica, con un gran contenido humanístico, el cual se caracterizó por su sencillez, generalidad y claridad y donde se integran la persona, el cuidado y el entorno desde un enfoque holístico.

Gráfico 3 Términos del Modelo de Virginia Henderson

Persona	Constituído por componentes biológicos, espirituales, psicológicos y sociales
	Ser humano integral
Cuidado	Dirigido a suplir los déficit de autonomía
	Satisfacción de necesidades básicas
Entorno	Factores externos que actuan sobre la persona positiva o negativamente
	Es dinámico

Autoría propia

Fuente: (Colegio Fernando de Aragón, 2020)

2.2.8. Modelo de Virginia Henderson

El modelo de atención de enfermería de Virginia Henderson, también conocido como el modelo de Independencia, considera a la persona como un ser humano que necesita ayuda para mantener, recuperar o conseguir la salud y se basa en 14 necesidades humanas que son comunes entre todos los individuos, las cuales están relacionadas con la fisiología, la seguridad, el afecto, la autorregulación y la permanencia, donde se integran las dimensión biológica, social, psicológica, cultural y espiritual en la persona. Para Virginia Henderson;

cuidar a una persona supone el reconocimiento de un ser integral con valores culturales, creencias y convicciones en donde el cuidado está centrado en la independencia de la persona, en la satisfacción de las necesidades fundamentales y en la capacidad de llevar a cabo sus autocuidados. (Pastuña & Jara, 2020, pág. 42)

Tabla 3 *14 necesidades del Modelo de Virginia Henderson*

Necesidad	Descripción de la necesidad
Respirar con normalidad	Tener la capacidad para captar el oxígeno y expulsar el gas carbónico
Comer y beber adecuadamente	Tener la capacidad para ingerir alimentos nutritivos
Eliminar los desechos del organismo	Contar con la capacidad de eliminar de las sustancias producto del metabolismo
Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada	Tener la capacidad de realizar movimientos coordinados y mantener

	el cuerpo alineado para su mejor funcionamiento
Descansar y dormir	Disponer de un estilo de vida que le permita dormir las horas mínimas al día y descansar
Seleccionar vestimenta adecuada	Contar con la vestimenta adecuada para moverse y protegerse del clima
Mantener la temperatura corporal	Poder disponer de una alimentación y la ropa acorde con el clima y la temperatura
Mantener la higiene corporal	Tener acceso para bañarse e higienizarse debidamente regularmente
Evitar los peligros del entorno	Poder protegerse de agresiones o peligros externos o internos para garantizar su integridad
Comunicarse con otros expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones	Contar con la capacidad verbal o no verbal de relacionarse con otras personas de una forma accesible
Ejercer culto a Dios, acorde a su religión	Poder mantener la fe de acuerdo a su religión sin hacer ningún tipo de distinciones
Trabajar de forma que permita sentirse realizado	Poder realizar acciones que le permitan desarrollar sentimientos de satisfacción utilizando su espíritu creador y sus potenciales
Participar en todas las formas de recreación y ocio	Poder realizar actividades agradables con la finalidad de obtener descanso psicológico y físico
Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud	Poder adquirir nuevos conocimientos y desarrollar habilidades por medio del aprendizaje.

Autoría propia.

Fuente: (Pastuña & Jara, 2020, pág. 42)

2.2.9. El modelo de Virginia Henderson y los cuidados a pacientes críticos

El modelo Henderson como se explicó anteriormente se basa en 14 necesidades de las personas que están dirigidas a mejorar los cuidados de enfermería, cuando se trata de pacientes en estado crítico con enfermedades crónicas avanzadas como los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, se deben tener presente cuatro componentes esenciales establecidos por Virginia Henderson en el Proceso de Atención de Enfermería:

- Salud: cuando la persona se encuentra en riesgo de perder la vida, el profesional de enfermería tiene que mantener los signos vitales, satisfaciendo las necesidades biológicas, mejorando las condiciones ambientales, para que recupere su independencia.
- Persona: los pacientes necesitan ser tratados como personas integrales, que tiene necesidades en su componente biológico, social, psicológico y espiritual.
- Entorno: el área donde son atendidos los pacientes en su hospitalización o tratamientos no debe ser hostil, puesto que la persona tiene un futuro incierto, al no tener seguridad de su recuperación por su alto riesgo de perder la vida, por lo que los profesionales de enfermería deben intervenir para satisfacer las necesidades psicológicas y emocionales.
- Campo de cuidado: corresponde a las intervenciones de enfermería para cubrir las distintas necesidades, donde debe evaluar y valorar al paciente para elevar su autoestima para mejorar la calidad de vida (Arreaga &

Rodríguez, 2018).

2.2.10. Enfermedades renales

Los riñones son dos órganos que forman parte del sistema urinario que se ubican a mitad de la espalda, debajo de las costillas, cuentan con un tamaño aproximado de un puño, son los encargados de filtrar el plasma sanguíneo al pasar por los nefrones para eliminar el exceso de agua e iones, junto con los desechos del metabolismo, conforman la orina que es conducida por los uréteres que son los canales excretores hasta la vejiga para ser expulsada por la uretra (Megías, Molist, & Pombal, 2019).

La mayoría de las enfermedades renales afectan los nefrones, disminuyendo la capacidad de filtrado glomerular, lo cual genera acumulación de desechos en la sangre generando insuficiencia renal que puede ser crónica y aguda.

2.2.11. Insuficiencia renal crónica

La Insuficiencia Renal Crónica (IRA) o enfermedad renal crónica en la actualidad es considerada a nivel mundial como un problema de salud pública al ser una enfermedad donde se pierde de forma paulatina la función renal hasta llegar a ser letal cuando los riñones pierden la capacidad de filtrar los desechos y el excedente de líquidos de la sangre, para que posteriormente sean excretados en la orina, subiendo por lo tanto los niveles de líquidos, desechos y electrolitos que se acumulan en el cuerpo (Organización Mundial de la Salud, 2020).

2.2.12. Datos epidemiológicos de insuficiencia renal

La Organización Panamericana de Salud (OPS) ha señalado que la IRC es la causa de muerte de aproximadamente 2,4 millones por año; entre los años 1997

y 2013 solo en la región de Centroamérica la IRC causó más de 60 mil muertes de las cuales el 41% eran personas menores de 60 años, duplicando en la América Latina Central donde se incluyen Venezuela, Colombia y México al aumentar 102% el número de fallecimientos por esta causa; en Estados Unidos entre el año 1999 y 2012 causó 40.950 muertes de personas menores de 60 años (OPS, 2017).

En Ecuador según la Organización Mundial de la Salud (2016) para el año 2014 se ubicaron las enfermedades del sistema urinario entre las diez principales causas de muerte en el país, ese año fallecieron 1.712 personas con una tasa de 10,68 por cada 100.000 habitantes, representando el 2,7% de los fallecimientos, mientras que el INEC contabilizó para ese mismo año que 6.611 personas padecían de Insuficiencia Renal Crónica, cifra que iba en aumento, según la publicación de Veletanga (2016) para el año 2016 existían en Ecuador 10.000 personas con esta enfermedad.

2.2.13. Etiología de la Insuficiencia Renal Crónica

La etiología de la IRC aún no está muy clara, actualmente se está creando un consenso en relación a la naturaleza crónica y su origen multifactorial, lo que implica) que:

el daño orgánico puede ser el resultado de varios factores de riesgo, agudos y crónicos, que pueden actuar de forma simultánea o secuencial para amplificar el daño causado por cada uno de ellos. Los marcos multideterminantes permiten considerar todos los factores de riesgo posibles, ya actúen por separado o al unísono, y pueden conciliar, por lo tanto, existen diferentes teorías etiológicas. (OPS, 2017, pág. 12)

La etiología de la IRC propuesta por la guía nefrológica mundial KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes) (2012) señala el porcentaje de registros para ese año de acuerdo a la enfermedad: las Enfermedades Vasculares son la causa de un 34,28% de los casos, las Enfermedades Túbulo-intersticiales de un 4,15%; Enfermedades Glomerulares de un 47,38%; la Enfermedades Quísticas y Congénitas de un 1,53%; las de etiología desconocida 11,57%; y las no clasificadas de un 1,09% (Cepeda & Reyes, 2019).

Tabla 4 *Etiología de Insuficiencia Renal Crónica*

Posibles causas de IRC	
Enfermedades renales primarias	Glomerulonefritis extracapilar tipo I, II, III Glomerulonefritis mesangioproliferativas o Nefropatías tubulointersticiales Nefropatías quísticas y displasias renales Nefropatías por nefrotóxicos
Enfermedades renales secundarias	Nefropatías vasculares o Síndrome hemolítico-urémico o Nefropatía isquémica (ateromatosis) o Vasculitis o Enfermedad renal ateroembólica o Síndrome Goodpasture o Nefroangiosclerosis o Sarcoidosis o Colagenosis o Disproteinemias

Autoría propia

Fuente: (Bejarano, 2019)

2.2.14. Criterios médicos para el diagnóstico de insuficiencia renal

Las lesiones renales inicialmente se pueden detectar en función de los parámetros bioquímicos en un examen de laboratorio de la orina para detectar la presencia albuminuria, elevación de la creatinina y de la urea en la orina o también por la variación en el sedimento urinario, por variación en la composición de la sangre, además se complementa el diagnóstico por: Imagen Ecográfica, Eco-doppler, Urografía Intravenosa, Angiografía digital o por una Biopsia renal, además se puede determinar por síndromes clínicos como:

- Hematuria
- Proteinuria
- Síndrome nefrótico
- Síndrome nefrítico
- Síndrome urémico
- Hipertensión arterial
- Infecciones urinarias recurrentes (Millan, 2020).

2.2.15. Manifestaciones clínicas de Insuficiencia Renal Crónica

La Insuficiencia Renal Crónica puede presentar una serie de signos y síntomas muy característicos, como lo son: los cambios observables en la orina al convertirse en espumosa o con presencia de sangre, hinchazón en los pies o manos, picazón intensa, fatiga con sensación de cansancio, falta de aire, molestias en la parte baja de la espalda y las indicadas en el siguiente cuadro.

Tabla 5 *Manifestaciones clínicas de Insuficiencia Renal Crónica*

Alteración en sistemas o aparato	Características
Sistema cardiovascular	Hipertensión arterial, pericarditis, cardiopatía isquémica, accidente cerebro vascular.
Sistema digestivo	Náuseas, vómitos, hemorragia digestiva, diarrea, gastritis erosiva, pancreatitis.
Sistema endocrino	Hiperlipemia, amorrea, atrofia testicular, esterilidad, hiperinsulinemia.
Sistema hematológico	Disfunción plaquetaria, anemia, linfopenia.
Sistema nervioso	Difusión en el sistema motor y autónomo, alteraciones cognitivas encefalopatía, calambres, piernas inquietas
Sistema respiratorio	Calcificación pulmonar, edema pulmonar, derramen pleural, neumonitis

Sistema óseo	Enfermedades óseas, artritis, gota, amiloidosis
--------------	---

Autoría propia
Fuente: (Henao, 2018)

2.2.16. Estadios de Insuficiencia Renal Crónica

Para determinar el estadio de la Insuficiencia Renal Crónica el médico tratante mediante la prueba de laboratorio de aclaramiento de creatinina determina la tasa de filtración glomerular estimada, siendo los valores normales de creatinina sérica para el hombre 0,8-1,3mg/dl y para la mujer 0,6-1,0 mg/dl, si estos valores aumentan significa que se está bajando el filtrado glomerular y de acuerdo a estos valores se realiza la clasificación en cinco categorías (Sellarés, 2021).

Tabla 6. Estadios de Insuficiencia Renal Crónica

Pronóstico de la ERC por categorías de FG y albuminuria: KDIGO 2012				Categorías de albuminuria persistente (descripción e intervalo)		
				A1	A2	A3
				Normal o leve aumento	Aumento moderado	Grave aumento
				< 30 mg/g < 3 mg/mmol	30-300 mg/g 3-30 mg/mmol	>300 mg/g > 30 mg/mmol
Categorías de FG (ml/min/1,73 m ²) [descripción e intervalo]	G1	Normal o elevada	≥ 90			
	G2	Leve disminución	60-89			
	G3a	Leve a moderada disminución	45-59			
	G3b	Moderada a grave disminución	30-44			
	G4	Grave disminución	15-29			
	G5	Insuficiencia renal	< 15			

Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo alto	Riesgo muy alto
-------------	-----------------	-------------	-----------------

Fuente: (Hoy & Ordunez, 2017, pág. 17)

2.2.17. Factores riesgo de Insuficiencia Renal Crónica

Existen diferentes factores de riesgo que pueden llegar a potenciar la IRC, que pueden coexistir frecuentemente de forma simultánea

- Factores de riesgo no modificables que aumentan la susceptibilidad:
 - Edad
 - Raza o etnia
 - Historia familiar
 - Bajo peso al momento de nacer
 - Nivel sociocultural
- Factores de progresión: son los factores de riesgo modificables que aceleran el proceso de deterioro del funcionamiento renal, entre los cuales se encuentran:
 - Hipertensión arterial no controlada
 - Obesidad
 - Diabetes no controlada
 - Tabaquismo
 - Enfermedad cardiovascular
 - Anemia
- Factores indicadores: son los factores de riesgo que inciden directamente en el daño renal, entre los cuales están:
 - Infecciones sistémicas
 - Enfermedades Autoinmune
 - Infecciones urinarias
 - Obstrucciones urinarias

- Litiasis renal
- Fármacos nefrotóxicos
- Factores de estadio final: son los factores de riesgo que aumentan la morbimortalidad en condición de fallo renal, entre los cuales están:
 - Baja dosis de diálisis
 - Hipoalbuminemia
 - Derivación tardía a Nefrología (Martínez, Guerra, & Pérez, 2020).

2.2.18. Tratamientos para pacientes con Insuficiencia Renal Crónica

Los pacientes en estadio cinco cuando los riñones han perdido su capacidad de filtrado deben recurrir a tratamientos invasivos para poder prologar su tiempo de vida, aunque no son curativos contribuyen a controlar las funciones renales y las acciones metabólicas, entre los cuales se encuentran:

Diálisis: es una técnica de por vida o hasta que sea trasplantado, donde el paciente se conecta a una máquina dializadora o se realiza mediante un procedimiento en casa con el objetivo de eliminar los excesos de líquidos o desechos presentes en la sangre, estos procedimientos se pueden realizar de dos formas;

- Diálisis Peritoneal: se realiza en la casa del paciente de forma ambulatoria donde “los vasos sanguíneos del revestimiento abdominal reemplazan a los riñones mediante un líquido que ayuda con la limpieza del espacio peritoneal de adentro hacia afuera”. (Montalván & Villavicencio, 2020, pág. 22)

- Hemodiálisis: se realiza en centros especializados que cuentan con la máquina de diálisis o en la casa si se cuenta con el equipo, la máquina hace las veces de los riñones al filtrar de la sangre los líquidos y desechos, al conectar al paciente mediante la introducción de una aguja unida a un catéter que mediante tubos extrae la sangre, la filtra y la regresa a la paciente ya filtrada.

Trasplante de Riñón: es un procedimiento quirúrgico que los realizan los médicos cirujanos especialistas, el cual consiste en sustituir un Riñón que ya no cumple su función de filtrado por otro aportado de un donante vivo (Montalván & Villavicencio, 2020).

2.2.19. Insuficiencia renal aguda

La insuficiencia renal aguda (IRA) es aquella enfermedad renal en la cual los riñones pierden de una forma brusca su capacidad de filtrado glomerular, aumentando de forma drástica los niveles de urea y creatinina en la sangre, siendo incapaces de regular la homeostasis, está asociada generalmente a cuadros infecciosos.

La IRA se presenta cuando el existe un;

aumento de $CrS \geq 0,3$ mg/dl ($26,5 \mu$ mol/L) sobre el nivel basal en menos de 48 h o incremento de $CrS \geq 1,5$ veces sobre el nivel basal en menos de 48 h o volumen urinario $< 0,5$ ml/kg/h en 6hs. (Sánchez, 2020, pág. 11)

La presencia de esta enfermedad en el paciente tiene una progresión rápida que requiere de un manejo integral por parte de un personal médico y de enfermería calificado que realice una valoración e intervención oportuna.

2.2.20. Etiología de la insuficiencia renal aguda

La etiología de la insuficiencia renal aguda estadísticamente está relacionada por obstrucción en el 17% de los casos, en un 70% por causas prerrenales por retención y el resto por causas multifactoriales, actualmente la insuficiencia renal aguda pueden ser pre, post o intra renal.

- IRA Pre renal: resulta de la disminución la capacidad renal como consecuencia de retención de elementos nitrogenados, no se genera necrosis renal si es revertida en las primeras 24 h.
- IRA Post renal: resulta de la obstrucción entre el cuello de la vejiga y el meato uretral que impide el paso del flujo urinario, puede presentarse de forma unilateral o bilateral aumentando la presión intraluminal que afecta el filtrado glomerular.
- IRA intrínseca: puede ser causada por “: 1) enfermedades de los grandes vasos renales, 2) enfermedades de la microcirculación renal y glomérulos, 3) IRA isquémica y nefrotóxica y 4) enfermedades tubulointersticiales”. (Castro, 2018, pág. 5)

Entre las causas multifactoriales se encuentran: ataque cardíaco, hemorragias, medicamentos para hipertensión arterial, infecciones; insuficiencia hepática, deshidratación, lupus, entre otras.

2.2.21. Síntomas y signos de la insuficiencia renal aguda

Dependiendo de la severidad de la IRA se presentarán los síntomas, siendo los más frecuentes y comunes:

- Náuseas y vómitos,
- Inapetencia,
- Debilidad muscular,
- Mioclonías,
- Somnolencia,
- Ritmo cardíaco irregular,
- Falta de aire,
- Diuresis
- Retención de líquidos,
- Dolor de pecho
- Estado de coma (Molina, 2021)

2.2.22. Diagnóstico de insuficiencia renal aguda

La IRA se puede diagnosticar a partir de:

- Exámenes de laboratorio, donde se determine los niveles de urea y creatinina en la sangre.
- Registro de volumen de orine eliminado en 24 h.
- Uroanálisis para determinar la presencia de sustancias y cuerpos cetónicos en la orina.
- Tomografía o ultrasonido para observar el estado de los riñones.
- Biopsia de tejidos para determinar la presencia de cáncer (Molina, 2021).

2.2.23. Estadio de la insuficiencia renal aguda

Los estadios es una forma de clasificar el diagnóstico de la enfermedad, empleando criterios clínicos principalmente obtenidos a partir de los resultados las pruebas de laboratorio.

Tabla 3. *Estadios de la insuficiencia renal aguda*

Estadio I	Estadio II	Estadio III
<ul style="list-style-type: none"> • Filtrado glomerular con incremento de CsS <0,3mg/dl o creatinina >1,5 o 2 Diuresis. • Diuresis <0,5ml/H>6h 	<ul style="list-style-type: none"> • Filtrado glomerular con aumento de CrS por 2o3 • Diuresis: <0,5ml/kg/h) mayor a 12h 	<ul style="list-style-type: none"> • Filtrado glomerular por aumento de CrS por 3 o CrS >4mg/dl con aumento agudo >0,5mg/dl • Diuresis <0,3ml/kg/h por 24 h o anuria por 12h

Autoría propia
Fuente: (Ramírez, 2019)

2.2.24. Factores de riesgo asociados a la Insuficiencia Renal Aguda

Entre los principales factores de riesgo que puede incidirá en el desarrollo de la IRA se encuentran:

- La edad: aunque no es un causal de la enfermedad puede ser un factor de riesgo relacionado con el envejecimiento de los riñones, que puede causar disminución de la capacidad de filtrado glomerular.
- Enfermedades infecciosas: las cuales pueden generar inflamación sistémica afectando las funciones renales, al ser los riñones sensibles a sufrir daño inducido, a daño endotelial y activación de coagulación.

- Deshidratación moderada o grave: es una de los principales factores de riesgo de la IRA debido al bajo volumen de líquido efectivo que genera un daño renal.
- Sepsis: la sepsis causa una circulación muy dinámica acompañada de la alteración del flujo sanguíneo, generando la disminución rápida de la tasa de filtrado glomerular, pero sin llegar ubicarse en isquémico necesariamente.
- Enfermedades críticas: que causan en el organismo un desequilibrio hemodinámico y una múltiple disfunción orgánica.
- Cirrosis hepática: el cuadro evolutivo de esta enfermedad ocasiona complicaciones irreversibles en los riñones que generan IRA, por la hipertensión portal ascitis que hace que se filtre líquidos al abdomen con un nivel alto de proteínas, requiriendo el paciente de diálisis.
- Cardiopatías agudas: estas patologías pueden incidir en el empeoramiento de las funciones renales, al causar un desequilibrio hemodinámico con respuesta inflamatoria.
- Diabetes mellitus: aumenta potencialmente los riesgos de IRA y de terapias sustitutivas por las potenciales infecciones y los medicamentos nefrotóxicos empleados para tratar esta enfermedad (Rivera, 2018)

2.2.25. Tratamientos para pacientes con Insuficiencia Renal Aguda

Aunque el mejor tratamiento que se puede aplicar es la prevención de la IRA, el tratamiento va a depender en gran medida del factor causante de la enfermedad, entre los cuales se destacan. Para el manejo de pacientes con IRA no

dializados, con alguna enfermedad de base se les aplica algunos de los siguientes tratamientos:

Expansión de volumen: se utiliza como medida preventiva en pacientes tratados con fármacos que pueden afectar el funcionamiento renal, la cual consiste en “una reanimación controlada con cristaloides ante una depleción del volumen (...) vigilando los niveles de electrolitos y el estado ácido-base”. (Abarca & et.al., 2020, pág. sn)

Diuréticos: se emplean para controlar el volumen o sobrecarga de orina en pacientes diabéticos.

Vasopresores: se emplea en pacientes con presión arterial de 65 a 70 mm de H con shock séptico, si el paciente es hipotenso se usa norepinefrina.

Vasodilatadores: se emplean en pacientes críticos para evitar daño renal.

Nutricional: recomienda mantener alimentado al paciente mediante el soporte nutricional vía enteral, con 20 a30 calorías/día, 0,8 gr/kg/día de proteína.

En los pacientes en terapia de remplazo como la diálisis se recomienda al inicio en pacientes con IRA: oliguria < 200ml/h o anuria <50ml/12h; hiperkalemia >6,5 miliequivalentes/l, entre otros (Abarca & et.al., 2020).

2.3. Definición de términos

Alteración renal: es cuando se presenta por la “elevación de la creatinina como indicador, ocurriendo cuando la pérdida del parénquima renal se hace significativa”. (Rodríguez & Villarroel, 2020, pág. 5)

Estadio: según la RAE es el “período o fase de un proceso” (RAE, 2014)

Etiología: rama de la ciencia que se encarga del estudio y análisis de la causa o génesis de las cosas, fenómenos o situaciones (Castillero, 2017).

Factores iniciadores: son los que se “inician directamente el daño renal, dentro de estos se encuentran principalmente las enfermedades autoinmunes, infecciones sistémicas, infecciones de las vías urinarias, litiasis renal, obstrucción urinaria baja, fármacos nefrotóxicos, hipertensión arterial y diabetes mellitus”. (Puruncajas, 2018, pág. 15)

Factores de susceptibilidad: son aquellos que “aumentan la posibilidad de daño renal, como: edad avanzada, historia familiar de enfermedad renal crónica, masa renal disminuida, bajo peso al nacer, raza negra y otras minorías étnicas, hipertensión arterial, diabetes, obesidad y nivel socioeconómico bajo” (Puruncajas, 2018, pág. 14)

Hematuria: es causada por “hemorragia renal consecuencia de la angiogénesis por estimulación del factor de crecimiento epidérmico (EFG)”. (Rodríguez & Villarroel, 2020, pág. 5)

Necesidad: es la “carencia de las cosas que son menester para la conservación de la vida”. (RAE, 2014)

Nefrona: “es la unidad funcional renal, cada riñón contiene de 800.000 a 1.000.000 de nefronas, que no tienen la capacidad de regenerarse, por lo cual, (...) este número se reduce gradualmente a partir de los 40 años de edad en un 10% cada 10 años”. (Puruncajas, 2018, pág. 9)

Patología: es la ciencia médica y la práctica de la especialidad concerniente a todos los aspectos de la enfermedad, pero especialmente con la

naturaleza esencial, causas y desarrollo de condiciones anormales así como con los cambios estructurales y funcionales que resultan del proceso de enfermedad (Drut, 2021).

Riñones: son los órganos del sistema urinario que se “encuentran ubicados en la pared posterior del abdomen, fuera de la cavidad peritoneal y pesan aproximadamente 150 gramos cada uno”. (Puruncajas, 2018, pág. 9)

2.4. Sistema de variables

2.4.1. Variable independiente

Pacientes con insuficiencia renal crónica

2.4.2. Variable dependiente

Proceso de atención de enfermería

2.5. Operacionalización de las variables

Tabla 7 Variable independiente, insuficiencia renal crónica

Definición	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala	Instrumento
Enfermedad donde se pierde de forma paulatina la función renal hasta llegar a ser letal cuando los riñones pierden la capacidad de filtrar los desechos y el excedente de líquidos de la sangre, para que posteriormente sean excretados en la orina, subiendo por lo tanto los niveles de líquidos, desechos y electrolitos que se acumulan en el cuerpo (Organización Mundial de la Salud, 2020).	Función renal	Datos del paciente	Edad	Menor de edad Entre 18 y 25 años Entre 35 años y 65 años Más de 65 años	Cuestionario de preguntas
			Género	Femenino Masculino LGTBQ	
		Clasificación de la Insuficiencia renal aguda según su estadio	Estadio en el que se encuentra el paciente	Estadio 1 filtrado glomerular normal o aumentado	
				Estadio 2 daño renal con una cifra de filtrado glomerular ligeramente disminuida	
			Estadio 3 disminución moderada del filtrado glomerular		
			Estadio 4 reducción severa del filtrado glomerular		

				Estadio 5 necesidad de inicio de tratamiento o de soporte con diálisis o trasplante	
		Tratamiento o brindado en el HSCJ	Tipos de tratamiento o	Control Diálisis Curetaje a lesiones Atención por emergencia	

Tabla 8 Variable dependiente, proceso de atención de enfermería

Definición	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala	Instrumento
Estructura que pueda cubrir, las necesidades del paciente, familia y comunidad, así como Valorar las necesidades reales y potenciales de los mismos; establec	Valoración de las necesidades reales y potenciales	Necesidad de oxigenación	Signos vitales	Frecuencia respiratoria Frecuencia Cardíaca Presión arterial	Guía de valoración
			Capacidad respiratoria	Normal Taquipnea Bradipnea Apnea	
		Necesidad de nutrición	Medidas antropométricas	IMC Bajo peso Peso normal Sobrepeso Obeso	
			Régimen dietético	Inexistente Hiposódica Hipoproteica Hipercalórica	
		Sintomatología digestiva	Ninguna Nauseas Vómitos Dificultad para comer		

<p>er planes de cuidados se intervienen para resolver los problemas, prevenir y reponer a las personas a su comunidad en las mejores condiciones de salud. (Machacuay & Vásquez, 2020, pág. 21)</p>	Necesidad de eliminación	Alteraciones urinarias	Ninguna Poliuria Anuria Oliguria Nicturia Disuria Hematuria
		Alteración de evacuaciones	Ninguna Diarrea Estreñimiento
	Necesidad de moverse y mantener una o postura adecuada	Capacidad de moverse	Normal Sillón-Cama Silla de ruedas Encamado Uso de dispositivos para caminar
		Síntomas presentados al movilizarse	Ninguno Debilidad Fatiga
	Necesidad de descanso y sueño	Alteraciones a los patrones de sueño	Ninguno Insomnio Interrupciones Síndrome de piernas inquietas Apnea obstructiva del sueño Somnolencia diurna
		Medidas para dormir	Ninguna Terapia del sueño Medicación Otros
	Necesidad de vestirse u desvestirse	Aspecto general	Adecuado No adecuado
		Necesidad de ayuda para vestirse	Si No
	Necesidad de mantener la temperatura corporal	Condición de la temperatura corporal	Normal Alta Baja

	Necesidad de higiene y protección de piel	Autonomía para la higiene	Autónomo Dependencia para el baño/higiene
		Riesgo de lesiones por presión (paciente en silla o encamado)	Si No
		Riesgo de lesiones cutánea por humedad en la piel	Uso de pañal Incontinencia urinaria
		Condición de higiene personal	Buena Regular Mala
		Condición de la piel	Deshidratada Hidratada Integra Lesiones Palidez
	Necesidad de evitar peligros del entorno	Condición de conciencia del paciente	Consiente Desorientado/confundido Somnoliento Coma Enfermedades cognitivas o degenerativas
		Condición anímica del paciente	Tranquilo Ansioso Desesperanzado Baja autoestima Estresado
		Condición frente a la enfermedad	Colaborador ante el tratamiento Resiliente Temor ante la muerte Renuente ante el tratamiento Negación
	Necesidad de comunicarse	Dificultades para comunicarse /entender el lenguaje	Si No

			Funcionamientos de los sentidos	Normal Discapacidad
			Facilidad para comunicarse	Extrovertido/comunicativo Introvertido/ poco comunicativo
		Necesidad de vivir según sus valores y creencias	Deterioro de su religiosidad	Si No
			Bienestar espiritual	Si No
		Necesidad de trabajar y sentirse realizado	Condición económica	Satisfecha Dependiente Insatisfecha
			Estatus laboral	Sin trabajo Independiente Dependiente Asalariado Jubilado/pensionado
		Necesidad de participar en actividades recreativas	Capacidad para interactuar socialmente	Normal Disminuida Ninguna
			Dificultades para realizar actividades	Ninguna Tolerancia disminuida a la actividad Paciente en cama
			Estilo de vida	Activo Sedentario
			Realización de actividades recreativas	Si No
		Necesidad de aprendizaje	Comprensión de su condición de salud	Si No
			Actitud frente a comprende	Positiva Negativa

			r la enfermedad		
--	--	--	-----------------------	--	--

CAPÍTULO III

3. Marco metodológico

3.1. Tipo y diseño de investigación

Por su enfoque

Cuantitativo

Con el propósito de reconocer las necesidades de mayor prevalencia en los pacientes valorados y así generar los diagnósticos para la elaboración de los planes de cuidado estandarizado, se empleó un enfoque cuantitativo, donde se analizó la frecuencia de ocurrencia de cada ítem valorado, así como la frecuencia relativa, lo que permitió de forma general, establecer un listado de las necesidades a atender.

Por su nivel

Descriptivo

Para ejecutar el proceso de valoración se procedió a caracterizar a la población de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, así como sus necesidades, según el modelo de Virginia Henderson, en tal sentido, la investigación es del tipo descriptiva.

Por su alcance

Aplicada

La investigación es del tipo aplicada, puesto que posterior al diseño de los planes de cuidado, estos fueron aplicados en los pacientes con el fin de conocer su eficiencia.

Por su diseño

Cuasi experimental

Se realizó una valoración inicial de las condiciones promedio de los pacientes, estableciendo una puntuación inicial, al mismo tiempo se planteó una puntuación diana y posterior a su aplicación se volvió a valorar la condición final de cada paciente, y así se identificó la eficiencia de la propuesta.

Por su lugar

De campo

La investigación se realizó en el lugar de los hechos en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, por lo que el estudio fue de campo.

Por el tiempo de ocurrencia

Trasversal

El estudio solo consideró en cuenta a pacientes que son atendidos en este momento, por lo que se dice que el estudio es del tipo trasversal.

3.2.Población y muestra

La población estuvo conformada por toda el universo de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que son atendidos en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús y la muestra fue del tipo intencional, sin aplicar ningún tipo de muestreo probabilístico. En tal sentido, se contó con la participación voluntaria de 14 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

3.3.Técnicas e instrumentos

Para la realización de la investigación se empleó como técnica la observación y como instrumento una guía de valoración enfermera la cual fue estructurada como una adaptación de las 14 Necesidades de Virginia Henderson al caso particular de evaluación de la condición de salud de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. y validada por dos profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, especializadas en brindar atención a pacientes con insuficiencia renal crónica.

3.4. Análisis de la información

Tabla 9 Datos del paciente

	Datos del paciente	Frecuencia	Porcentaje
Edad	Entre 18 y 25 años	1	7%
	Entre 35 años y 65 años	8	57%
	Más de 65 años	5	36%
Género	Femenino	8	57%
	Masculino	6	43%
Estadio en el que se encuentra el paciente	Estadio 5 (necesidad de inicio de tratamiento de soporte con diálisis o trasplante)	14	100%
Tipos de tratamiento	Diálisis	13	93%
	Control	1	7%

Elaborado por: Alvarado y Castillo

Fuente: Guía de Valoración según Virginia Henderson

Análisis e interpretación

A partir de la valoración realizada a los 14 pacientes con insuficiencia renal se identificaron datos personales, como que un 57% de la población tiene una edad comprendida entre los 35 y 65 años, 36% tenía más de 65 años con un 36% de la población y finalmente un 7% entre 18 y 25 años. Con relación al género, se evidenció que había más pacientes del género femenino con un 57% de la población. Al respecto, del estadio de la enfermedad, todos se encontraban en estadio 5 con necesidad de inicio de tratamiento de soporte con diálisis o trasplante, y de estos un 93% asistían al hospital por diálisis y un 7% asistían por control.

En un estudio realizado por Díaz, et al., (2018) determinó que con relación a la epidemiología de la Insuficiencia Renal Crónica esta se presentaba en mayor medida en la población de adultos mayores a los 60 años con una incidencia de 52.4%, seguidos de la población de 40 a 59 años con una incidencia de 52.4% y en menor medida en la población de 20-39 años. Así mismo, en dicho estudio, la incidencia de la enfermedad se presenta con mayor medida en la población del sexo masculino con un 63.1% en contraposición a los resultados del presente estudio.

Tabla 10 Necesidad de oxigenación

		Frecuencia	Porcentaje
Frecuencia Respiratoria	Normal	14	100%
Capacidad respiratoria	Normal	14	100%
Frecuencia Cardíaca	Normal	8	57%
	Elevada	6	43%
Presión arterial	Normal	11	79%
	Normal elevada	3	21%

Elaborado por: Alvarado y Castillo

Fuente: Guía de Valoración según Virginia Henderson

Análisis e interpretación

Con relación a las necesidades de oxigenación se logró identificar que la totalidad de los pacientes presentaban frecuencia respiratoria normal, y una capacidad respiratoria normal, mientras que con relación a la frecuencia cardíaca un 57% tenía una frecuencia cardíaca normal, mientras que un 43% presentaban una frecuencia cardiaca elevada. Finalmente con relación a la presión arterial un 79% presentaba una presión normal y un 21% una presión normal elevada.

En un estudio realizado por Warnner, et al., (2018) explican que los pacientes con insuficiencia renal crónica se encuentran en predisposición a padecer alteraciones en el ritmo cardiaco, presentándose en cerca de 16% a 21% en pacientes que no han sido dializados y con una tasa de incidencia de entre 15% a 40% en pacientes sometidos a diálisis.

Con relación a la presión arterial normal-elevada, según diversos estudios, existe una fuerte relación entre la enfermedad de Insuficiencia Renal y la Hipertensión Arterial, en un estudio realizado por Enciso (2018) se identificó que en una población de pacientes sometidos a diálisis presentaban presión mayor a 140/90 en un 51.5% de la población.

Tabla 11 Necesidad de nutrición

		Frecuencia	Porcentaje
Diagnóstico IMC	Peso normal	9	64%
	Bajo peso	4	29%
	Sobrepeso	1	7%
Régimen dietético	Inexistente	1	7%
	Hipoproteica	7	50%
	Hiperclórica	6	43%
Sintomatología digestiva	Ninguna	12	86%
	Nauseas	2	14%

Elaborado por: Alvarado y Castillo

Fuente: Guía de Valoración según Virginia Henderson

Análisis e interpretación

La información levantada permitió reconocer que un 64% de los pacientes valorados tenían un peso normal, mientras que un 29% tenía bajo peso y un 7% presentaba sobrepeso. Al respecto del tipo de dieta llevado por la población en estudio, la valoración arrojó que un 50% llevaba una dieta hipoproteica, un 43% hiperclórica y un 7% no llevaba ningún tipo de dieta. En la investigación de Culqui **Fuente especificada no válida**, determinó en relación con el IMC de 99 pacientes que 36 pacientes con insuficiencia renal crónica presentaron peso normal, 12 presentaron sobrepeso, 6 presentaron delgadez moderada, 4 delgadez severa y 5 aceptable.

Con relación a la sintomatología digestiva, se identifica en las valoraciones analizadas que un 86% de la población no presentaba sintomatología, mientras que el 14% restante presentaba nauseas.

Tabla 12 Necesidad de eliminación

		Frecuencia	Porcentaje
Alteraciones urinarias	Ninguna	5	36%
	Poliuria	2	14%
	Nicturia	3	21%
	Hematuria	1	7%
	Disuria	1	7%
	Anuria	2	14%
Alteración de evacuaciones	Ninguna	11	79%
	Estreñimiento	1	7%
	Diarrea	2	14%

Elaborado por: Alvarado y Castillo

Fuente: Guía de Valoración según Virginia Henderson

Análisis e interpretación

Los resultados obtenidos permitieron identificar que el 36% de los pacientes valorados no presentaban ninguna alteración urinaria, mientras que un 21% presentó nicturia, 14% poliuria, 14% anuria y en menor proporción un 7% presentó hematuria y un 7% hematuria. Un estudio realizado por Calavia (2020), valoró las necesidades de cuidado de enfermería según Virginia Henderson, identificando que el paciente tenía diuresis disminuida a menos de 500 ml.

Al respecto de síntomas de alteración de las evacuaciones, se identificó que un 79% no presentaba ninguna alteración, un 14% presentó diarrea y un 7% estreñimiento. Según un estudio realizado por Santacoloma y Giraldo (2017) existen pacientes que por consecuencia de la enfermedad presentan cambios en la composición micro biótica del intestino llevando a que los pacientes presenten diarrea, así mismo, pueden desarrollar cuadros de estreñimiento debido a la dieta baja en líquidos y fibras, acompañados por modos de vida sedentarios.

Tabla 13 Necesidad de moverse y mantener una postura adecuada

		Frecuencia	Porcentaje
Capacidad de moverse	Normal	11	79%
	Silla de ruedas	3	21%
Síntomas presentados al movilizarse	Ninguno	11	79%
	Fatiga	2	14%
	Debilidad	1	7%

Elaborado por: Alvarado y Castillo

Fuente: Guía de Valoración según Virginia Henderson

Análisis e interpretación

Se identificó en la valoración realizada, que con relación de la necesidad de moverse y mantener una postura adecuada, un 79% presenta una capacidad de moverse normal, mientras que un 21% se encuentra en silla de ruedas. En otro estudio realizado se identificó que un estudio similar por Naula y Pauta (2019), el paciente presentaba dificultades para movilizarse, requiriendo de ayuda de un dispositivo ortopédico o de algún familiar para movilizarse. Mientras que en otra investigación realizada por Cueto, et al., (2021), se identificó la necesidad alterada, puesto que presenta independencia para la movilidad pero necesita de sillas de ruedas para su movilización.

Así mismo, se identificó que un 79% de la población no manifestó ningún síntoma presentado al movilizarse, 14% presentó fatiga y un 7% debilidad. Según un estudio realizado por Arenas (2021) dentro de la clínica típica de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, se presenta la fatiga y somnolencia.

Tabla 14 Necesidad de descanso y sueño

		Frecuencia	Porcentaje
Alteraciones a los patrones de sueño	Ninguno	7	50%
	Síndrome de piernas inquietas	1	7%
	Interrupciones	1	7%
	Insomnio	5	36%
Medidas para dormir	Ninguna	10	71%
	Terapia del sueño	2	14%
	Medicación	2	14%

Elaborado por: Alvarado y Castillo

Fuente: Guía de Valoración según Virginia Henderson

Análisis e interpretación

Al respecto de la necesidad de descanso y sueño se identificó que un 50% no tenía ninguna alteración de los patrones de sueño, un 36% presentó insomnio, y 7% presentó síndrome de piernas inquietas o interrupciones en el sueño correspondientemente.

Para alcanzar a conciliar el sueño, se identificó que un 71% no manifestó la utilización de medidas para dormir, mientras que un 14% usaba terapias del sueño y un 14% empleaba medicación.

Según un estudio realizado por Serrano-Navarro et al., (2020) se explica que la diálisis y el tiempo que tardan los pacientes en el proceso puede desencadenar síndrome de piernas inquietas y debilidad, así mismo puede ocasionar que los pacientes padezcan de insomnio, siendo más propensos de padecerla los pacientes femeninos con edad avanzada.

Tabla 15 *Necesidad de vestirse o desvestirse*

Aspecto general	Frecuencia		Porcentaje
	Adecuado	14	100%
Necesidad de ayuda para vestirse	Si	5	36%
	No	9	64%

Elaborado por: Alvarado y Castillo

Fuente: Guía de Valoración según Virginia Henderson

Análisis e interpretación

Se identifica que la valoración de la necesidad de vestirse o desvestirse arrojó que la totalidad de los pacientes presentaban un aspecto general adecuado, y de ellos un 64% no necesitaba ayuda para vestirse y un 36% si requería de ayuda. Según la valoración realizada por Martínez (2021), con relación de la necesidad de vestir, se identifica que la paciente presenta un aspecto general adecuado, empleando prendas adecuadas, sin requerir ayuda para hacerlo.

Tabla 16 *Necesidad de mantener la temperatura corporal*

		Frecuencia	Porcentaje
Condición de la temperatura corporal	Normal	14	93%

Elaborado por: Alvarado y Castillo

Fuente: Guía de Valoración según Virginia Henderson

Análisis e interpretación

Se identifica que con relación a la necesidad de mantener la temperatura corporal, un 93% de los pacientes valorados tenían una temperatura normal, y un 7% presentaba temperatura corporal baja. Según el estudio de Gálvez, (Gálvez, 2021), la necesidad de mantener la temperatura corporal no suele verse afectada, logrando adecuarse según las condiciones del entorno y la ropa usada.

Tabla 17 Necesidad de higiene y protección de piel

		Frecuencia	Porcentaje
Autonomía para la higiene	Autónomo	9	64%
	Dependencia para el baño/higiene	5	36%
Riesgo de lesiones por presión (paciente en silla o encamado)	Si	7	50%
	No	7	50%
Riesgo de lesiones cutánea por humedad en la piel	Ninguno	2	14%
	Incontinencia urinaria	6	43%
	Uso de pañal	6	43%
Condición de higiene personal	Buena	13	93%
	Regular	1	7%
Condición de la piel	Hidratada	7	50%
	Integra	4	29%
	Deshidratada	2	14%
	Palidez	1	7%

Elaborado por: Alvarado y Castillo

Fuente: Guía de Valoración según Virginia Henderson

Análisis e interpretación

Se identifica que, con relación a la necesidad de higiene y protección de piel, el 64% de los pacientes valorados presentaba autonomía para la higiene y un 36% presentó dependencia para llevarla a cabo. Mientras que el riesgo de sufrir lesiones por presión por encontrarse en silla o encamado, dieron a conocer que un 50% presentaba riesgo de padecer este tipo de lesiones, mientras que el otro 50% no. Este tipo de lesiones podrían presentarse por humedad en la piel, 43% por incontinencia urinaria, 43% por uso de pañal y solo un 14% no presentó ningún tipo de riesgo.

Por otro lado, el 93% de los pacientes presentó una condición de higiene personal buena, y un 7% una condición regular. Frente a la condición de la piel, un 50% de los pacientes tenía una condición de piel hidratada, 29% presentaba una

condición de la piel integra, 14% una condición deshidratada y un 7% manifestó palidez.

Con relación a lo explicado, una investigación desarrollada por Cueto, et al, (2021), indica que con relación a la necesidad de mantener la higiene corporal, el paciente presenta dependencia para la higiene, sin embargo se aseaa adecuadamente. Con relación a la piel, se identificó condición hidratada e integra con buena coloración, así mismo, debido a la condición del paciente y a la dependencia, según la valoración de riesgo de lesión por presión según la Escala de Norton, obteniendo un nivel de riesgo bajo.

Tabla 18 Necesidad de evitar peligros del entorno

		Frecuencia	Porcentaje
Condición de conciencia del paciente	Consciente	11	79%
	Somnoliento	2	14%
	Desorientado/confundido	1	7%
Condición anímica del paciente	Tranquilo	9	64%
	Desesperanzado	1	7%
	Baja autoestima	3	21%
Condición frente a la enfermedad	Ansioso	1	7%
	Colaborador ante el tratamiento	8	57%
	Resiliente	1	7%
	Temor ante la muerte	5	36%

Elaborado por: Alvarado y Castillo

Fuente: Guía de Valoración según Virginia Henderson

Análisis e interpretación

Con relación a la necesidad de evitar peligros del entorno, se logró identificar que un 79% se encontraba consciente, un 14% somnoliento y un 7% desorientado o confundido. Al respecto de la condición anímica del paciente un 64% se manifestaba tranquilo, un 21% se observó con baja autoestima, un 7% se mostró desesperanzado frente a su situación, y un 7% ansioso.

Finalmente, se logró identificar que la actitud frente a la enfermedad arrojó que un 57% de los pacientes se mostraba colaborador ante el tratamiento, 36% presentaba temor ante la muerte.

En referencia al estado de ánimo de los pacientes con insuficiencia renal crónica en la investigación de Flores; et.al (2021) establecieron que el 73% de los pacientes se encontraban tristes; el 78% se sentían fastidiados; el 925 se sentía cansado; un 40% se sentían ilusionados; un 53% presentaba un nivel de depresión moderado; en relación al tratamiento el 72% lo consideraba importante el autocuidado

Tabla 19 *Necesidad de comunicarse*

		Frecuencia	Porcentaje
Dificultades para comunicarse /entender el lenguaje	Si	4	29%
	No	10	71%
Funcionamientos de los sentidos	Normal	14	100%
	Extrovertido/comunicativo	5	36%
Facilidad para comunicarse	Introverso/poco comunicativo	9	64%

Elaborado por: Alvarado y Castillo

Fuente: Guía de Valoración según Virginia Henderson

Análisis e interpretación

Se logró identificar que la valoración de las necesidades de comunicarse de los pacientes es; en un 29% dificultades para comunicarse, mientras que un 71% no presentó ninguna dificultad. La totalidad de los pacientes tenía funcionamiento de los sentidos de forma normal. También, se identificó que un 64% de los pacientes era introverso/poco comunicativo, y el 36% restante se presentó extrovertido y comunicativo.

En el estudio de Samaniego, et.al (2018) en relación con la necesidad de comunicarse de los pacientes con enfermedad renal crónica, determinó que el 26% de los pacientes tienen una necesidad alta por establecer una interacción social; un 68% tenía una necesidad media y un 6% una necesidad baja.

Tabla 20 Necesidad de vivir según sus valores y creencias

		Frecuencia	Porcentaje
Deterioro de su religiosidad	Si	3	21%
	No	11	79%
Bienestar espiritual	Si	12	86%
	No	2	14%

Elaborado por: Alvarado y Castillo

Fuente: Guía de Valoración según Virginia Henderson

Análisis e interpretación

Otro aspecto valorado, fue la necesidad de vivir según sus valores y creencias, determinando que un 79% refirió que no presentaba deterioro de su religiosidad y un 21% si indicó experimentar deterioro de su religiosidad. Por su parte, con relación al bienestar espiritual el 86% manifestó que, si tenía bienestar espiritual, y un 14% que no.

En relación a las necesidades espirituales de los pacientes con insuficiencia crónica con tratamiento de hemodiálisis, en el estudio de Orcotoma (2018) determinó que el 70% de los pacientes tenían un alto nivel de espiritualidad; un 26% de los pacientes tenían un nivel moderado y un 4% un nivel bajo; entre las creencias el 73% rezaba por ser una parte importante de sus vidas.

Tabla 21 Necesidad de trabajar y sentirse realizado

		Frecuencia	Porcentaje
Condición económica	Satisfecha	8	57%
	Dependiente	6	43%
Estatus laboral	Sin trabajo	3	21%
	Jubilado/pensionado	2	14%
	Independiente	1	7%
	Dependiente	3	21%
	Asalariado	5	36%

Elaborado por: Alvarado y Castillo

Fuente: Guía de Valoración según Virginia Henderson

Análisis e interpretación

Se identifica que, con relación a la necesidad de trabajar, el 57% de los pacientes tenían una condición económica satisfecha, mientras que el 43% tenía una condición económica de dependencia.

Al respecto del estatus laboral, el 36% indicó que era asalariado, un 21% era dependiente, 21% se encontraba son trabajo, 14% estaba jubilado o pensionado y un 7% era independiente.

En la investigación de Samaniego, et.al (2018) estableció en la categoría de desarrollo personal de los pacientes con insuficiencias renales, identificó que el 54% de los pacientes tenían una capacidad física media para realizar funciones y actividades para su desarrollo, un 40% tenían una capacidad bajo y sólo un 6% una capacidad alta.

En cuanto al estatus laboral en el estudio de Montenegro y Mija (M. & Mija, 2018) se determinó que el 73% de los pacientes con enfermedad crónica renal no laboran; el 68,6% no tenía ningún ingreso económico y el 80% recibe apoyo por parte de sus familiares.

Tabla 22 Necesidad de participar en actividades recreativas

		Frecuencia	Porcentaje
Capacidad para interactuar socialmente	Normal	11	79%
	Disminuida	3	21%
Dificultades para realizar actividades	Ninguna	13	93%
	Tolerancia disminuida a la actividad	1	7%
Estilo de vida	Activo	8	57%
	Sedentario	6	43%
Realización de actividades recreativas	Si	5	36%
	No	9	64%

Elaborado por: Alvarado y Castillo

Fuente: Guía de Valoración según Virginia Henderson

Análisis e interpretación

Se logró identificar que un 79% de los pacientes valorados tenía la capacidad para interactuar normalmente, mientras que un 21% tenía una capacidad social disminuida. Así mismo, frente a las dificultades para realizar actividades un 93% no presentó ninguna y un 7% presentó tolerancia disminuida. Con respecto al estilo de vida un 57% indicó ser activos, y un 43% ser sedentarios. Finalmente, un 64% manifestó no realizar actividades recreativas.

En la investigación desarrollada por Carranco, Gualpa y Piedra (2021) determinaron que los pacientes que eran sometidos a diálisis por presentar enfermedad renal crónica el 93% no realiza ninguna actividad física por sentir que no pueden realizar actividades y sólo el 7% realiza ejercicios. Por otra parte, la investigación de Chinguel y Flores, (2019) con adultos jóvenes con insuficiencia renal crónica, expresaron en su experiencia de vida que la enfermedad le impide realizar actividades recreativas propias de su edad llevando una vida más sedentaria, igualmente resaltan que afectado sus relaciones sociales y familiares al no poder compartir con su entorno social por las limitaciones propias de la enfermedad.

Tabla 23 Necesidad de aprendizaje

		Frecuencia	Porcentaje
Comprensión de su condición de salud	Si	14	100%
Actitud frente a comprender la enfermedad	Positiva	10	71%
	Negativa	4	29%

Elaborado por: Alvarado y Castillo

Fuente: Guía de Valoración según Virginia Henderson

Análisis e interpretación

Con respecto a la comprensión de su condición de salud, se logró evidenciar que la totalidad comprende su estado de salud y la enfermedad que padecen. También se identificó que el 71% presenta una actitud positiva frente a comprender la enfermedad y un 29% una actitud negativa.

Con relación al conocimiento de la enfermedad renal crónica, en el estudio desarrollado por Miraval (2021) se pudo determinar que 42,86% de los pacientes que asisten a un Centro Neurológico posee un nivel medio de conocimiento de la enfermedad, un 31,43% poseían un nivel bajo de conocimiento y un 25,71% un nivel alto de conocimiento de la enfermedad renal crónica.

PROBLEMAS Y ETIQUETAS

Problema	Etiqueta	Diagnóstico
Alteraciones a los patrones de sueño: Insomnio	00095 Insomnio	Insomnio r/c: ansiedad, m/p: alteración del estado anímico
Estilo de vida: sedentario	0085 Deterioro de la movilidad física	Deterioro de la movilidad física r/c: estilo de vida sedentario, m/p: enlentecimiento del movimiento
Frecuencia Cardíaca: elevada	0029 Disminución del gasto cardíaco	Disminución del gasto cardíaco r/c alteración de la frecuencia cardíaca m/p Taquicardia
Autonomía para la higiene: dependencia	00110 Dependencia para el baño e Higiene	Dependencia para el baño e higiene baño r/c movilidad física deteriorada, m/p : dificultad para completar el baño e higiene
Condición frente a la enfermedad: temor a la muerte	0419 Temor	Temor r/c Situación no familiar., m/p: Concentración en la fuente de temor
Riesgo de lesiones cutánea por humedad en la piel: uso de pañal	0510 Riesgo de deterioro de integridad tisular	Riesgo de deterioro de integridad tisular: r/c Humedad
Diagnóstico IMC: Bajo peso	00002 Desequilibrio nutricional	Desequilibrio nutricional r/c Aporte nutricional inadecuado m/p bajo peso
Facilidad para comunicarse: Introverso/ poco comunicativo	00052 Interacción social deteriorada	Interacción social deteriorada, r/c : Habilidades de comunicación inadecuadas, m/p : Ansiedad durante la interacción social.
Actitud frente a comprender la enfermedad: negativa	00182 Disposición para mejorar el autocuidado	Disposición para mejorar el autocuidado r/c necesidad de vestirse y desvestirse m/p deseo de mejorar su autocuidado

Elaborado por: Alvarado y Castillo

Fuente: Guía de Valoración según Virginia Henderson

1. Diagnóstico de enfermería: Insomnio r/c: ansiedad, m/p: alteración del estado anímico			
Definición: Incapacidad para iniciar o mantener el sueño, lo que afecta el funcionamiento			
DOMINIO: 4 Actividad/descanso	CLASE: 1 Dormir/descansar	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Insomnio	CÓDIGO: 00095
NOC	NIC	Ejecución (principio científico)	Evaluación
<p>Sueño (0004)</p> <p>Indicador: 000402 Horas de sueño cumplidas</p> <ul style="list-style-type: none"> • PI: Sustancialmente comprometido (2) • PD: Levemente comprometido (4) <p>000404 Calidad del sueño</p> <ul style="list-style-type: none"> • PI: Sustancialmente comprometido (2) • PD: Levemente comprometido (4) 	<p>Mejorar el sueño 1850</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente • Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño • Enseñar al paciente a controlar los patrones de sueño • Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia a sueño • Ayudar al paciente a evitar el consumo de alimentos y bebidas que interfieran con el sueño a la hora de irse a la cama 	<p>Patrón de sueño y vigilia</p> <p>Los requerimientos de sueño de cada ser humano varían además de por la edad, por un complejo sistema de influencia genética en el que existen diversos patrones de sueño en el adulto, diversos estudios sugieren que los patrones tienen una base genética y que determinaría el número promedio de horas que requiere dormir cada ser humano; encontrando diversos estudios que las personas con patrones cortos y largos tienen mayor riesgo de mortalidad a largo plazo, en relación a los que tienen un patrón de horas de sueño intermedio. Así mismo, aunque podemos postergar el sueño por algunas horas, eventualmente nos quedamos dormidos, para lo que el cerebro ha desarrollado un complejo sistema de reloj interno denominado ritmo circadiano, que tiene una gran influencia con la luz que ingresa por los ojos para su regulación y que nos permite tener un ritmo de despertar y de dormir de manera regular a lo largo de nuestra vida (Lira & Custodio, 2018).</p>	<p>S: Paciente refiere haber aumentado sus horas de sueño y sentirse más descansado/relajado debido a tener una mejora en la calidad del sueño, lo que conlleva a un estado de ánimo positivo.</p> <p>O: El paciente duerme aproximadamente 7 horas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Horas de sueño cumplidas (000402) <p>PF: (4) Levemente comprometido</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular auto génica y otras formas no farmacológicas de inducción del sueño <p>Técnica de relajación 4320</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener la calma de manera deliberada • Mantener el contacto visual con el paciente • Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad • Transmitir al paciente garantía de su seguridad personal • Sentarse y hablar con el paciente de una manera constructiva • Ofrecer un baño o ducha caliente • Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad (técnicas de respiración 		<ul style="list-style-type: none"> • Calidad del sueño (000404) <p>PF: (4) Levemente comprometido</p> <p>A: Se explicó al paciente la importancia de cumplir con un ciclo regular del sueño, además se fomenta pequeñas siestas durante el día para cumplir con las necesidades del sueño; también se mantiene la unidad del paciente limpia, ordenada y segura para mejorar el descanso.</p> <p>P: fomentar las técnicas de relajación para cumplir con las necesidades del sueño, además</p>
--	--	--	---

	<p>lenta, distracción, visualización, meditación, relajación muscular progresiva, escuchar música calmante, según corresponda.</p> <p>Terapia de relajación 6040</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (música, meditación, respiración, rítmica, relajación mandibular y relajación muscular progresiva) • Evaluar el nivel de energía actual disminuido, la incapacidad para concentrarse u otros síntomas concurrentes que puedan interferir con la capacidad cognitiva para centrarse en la técnica de la relajación • Crear un ambiente tranquilo, sin 		<p>cambiar las unidades de los pacientes que están expuestas al ruido o a las corrientes del aire acondicionado y proporcionar ropa de cama a quienes la solicitan para lograr un mejor descanso.</p> <p>.</p>
--	--	--	--

	<p>interrupciones, con luces suaves y una temperatura agradable, cuando sea posible</p> <ul style="list-style-type: none">• Sugerir a la persona que adopte una posición cómoda sin ropas restrictivas y con los ojos cerrados• Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación, como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal e imágenes de paz• Mostrar y práctica la técnica de relajación con el paciente <p><i>De acuerdo a la necesidad de descanso y sueño</i></p>		
--	---	--	--

2. Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la movilidad física r/c: estilo de vida sedentario, m/p: enlentecimiento del movimiento			
Definición: Resistencia insuficiente para completar las actividades diarias requeridas o deseadas			
DOMINIO: 4 Actividad/descanso	CLASE: 2 Actividad/reposo	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Deterioro de la movilidad física	CÓDIGO: 0085
NOC	NIC	Ejecución (principio científico)	Evaluación
<p>Tolerancia a la actividad 0005</p> <p><i>Indicador: 000518</i> <i>Facilidad para realizar actividades de la vida diaria</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • PI: Sustancialmente comprometido (2) • PD: Levemente comprometido (4) 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar las necesidades de ayuda del individuo con las actividades instrumentales de la vida diaria. • Ayudar al individuo a establecer métodos y rutinas para cocinar, limpiar y comprar • Determinar su la capacidad física o cognitiva es estable o disminuye y si responde a los cambios realizados • Enseñar a los asistentes del hogar a realizar los preparativos de las tareas de manera que el individuo pueda completarlas <p>Fomentar la mecánica corporal 0140</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el grado de compromiso del paciente para 	<p>La predisposición al sedentarismo y una dieta baja en fibra y elevada en azúcar y en grasas saturadas, inducen un aumento de la grasa visceral. Este aumento del tejido adiposo visceral es el eje central de las alteraciones metabólicas que establecen el síndrome metabólico. En este síndrome, la secreción disfuncional de Adiponectina, Leptina y de los diversos mediadores inflamatorios, interfieren con la vía del receptor de insulina, provocando insulina resistencia (Almera & Sáenz, 2019).</p> <p>El entrenamiento físico conduce a mejores niveles de aptitud cardiorrespiratoria y es necesaria en todos los grupos de edad, raza y etnia, así como en ambos sexos, para prevenir muchas enfermedades crónicas, especialmente las de origen cardiovascular, en las que se cuenta la ERC. El entrenamiento regular con ejercicio físico puede ser capaz de retardar el deterioro progresivo de la función renal de las personas con Insuficiencia Renal Crónica en los estadios 3 a 5 (Almera & Sáenz, 2019).</p>	<p>S: Paciente refiere tolerar movimientos musculares y articulares, además mantiene una adecuada postura corporal en la cama</p> <p>O: Movilidad física</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilidad para realizar actividades de la vida diaria (000518) (4) <p>PF: Levemente comprometido</p>

	<p>aprender a utilizar posturas correctas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colaborar mediante fisioterapia en el desarrollo de un plan de fomento de la mecánica corporal, si está indicado. • Determinar la comprensión del paciente acerca de la mecánica y ejercicios corporales (demostración de técnicas correctas mientras se realizan actividades/ejercicios) • Instruir al paciente acerca de la estructura y funcionamiento de la columna vertebral y sobre la posición óptima en el movimiento y el uso del cuerpo. • Instruir al paciente sobre la necesidad de corregir posturas para evitar fatigas, tensiones o lesiones. • Enseñar al paciente a utilizar posturas y mecanismos corporales para evitar lesiones al realizar actividad física. 	<p>El ejercicio físico tiene una gran cantidad de beneficios para los pacientes con ERC que se encuentran en tratamiento dialítico. Sin embargo, los programas de ejercicios para estos pacientes no se utilizan como terapia complementaria, pese a ser una forma económica de ayudar a minimizar problemas asociados a dicha enfermedad, como lo son las ECV, alteraciones en la capacidad y función física, disminución de la calidad de vida, entre otros. Incluir programas de ejercicios intradialíticos es una buena forma de ayudar, no solo en el área fisiológica del paciente, sino que también en el área psicológica y social ya que al realizar actividades grupales incrementan las relaciones sociales y mejora la calidad de vida, disminuyendo síntomas de depresión (Fernández & et al., 2018).</p>	<p>A: Se explicó al paciente la importancia de mejorar y mantener un estilo de vida saludable mediante la realización de ejercicios y la utilización de posturas correctas.</p> <p>P: Continuar con las actividades o ejercicios establecidos para un correcto desarrollo del mecanismo corporal.</p>
--	--	--	---

	<ul style="list-style-type: none">• Determinar la conciencia del paciente sobre las propias anormalidades musculoesqueléticas y los efectos potenciales de la postura y del tejido muscular.• Disponer la utilización de colchones o sillas o almohadas, si corresponden.• Enseñar a no dormir en la posición de decúbito prono.• Ayudar a mostrar las posiciones correctas para dormir.• Ayudar a evitar sentarse en la misma posición durante periodos de tiempo prolongados.• Enseñar a cambiar el peso de un pie al otro al estar de pie.• Enseñar al paciente a mover los pies primero y luego el cuerpo al girarse para andar desde la posición de bipedestación.• Utilizar los principios de la mecánica corporal junto con		
--	---	--	--

	<p>el manejo seguro del paciente y ayudar para el movimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente o familia a identificar ejercicios posturales adecuados. • Ayudar al paciente a seleccionar actividades de calentamiento antes de comenzar cualquier ejercicio o trabajo no habitual. • Ayudar al paciente a realizar ejercicios de flexiones para facilitar el movimiento de la espalda • Instruir al paciente o familia acerca de la frecuencia y número de veces que ha de repetirse cada ejercicio. • Controlar la mejoría de la postura y mecánica corporal del paciente. • Proporcionar información sobre causas posibles de dolor muscular o articular relacionados con la posición. <p>Fomento del ejercicio 0200</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la 		
--	--	--	--

	<p>motivación del individuo para empezar/continuar con el programa de ejercicios</p> <ul style="list-style-type: none">• Explorar los obstáculos para el ejercicio• Fomentar la manifestación oral de sentimientos acerca del ejercicio o la necesidad del mismo• Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio• Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades• Realizar ejercicios con la persona, según corresponda <p><i>Correspondiendo a la necesidad de participar en actividades recreativas</i></p>		
--	---	--	--

3. Diagnóstico de enfermería: Disminución del gasto cardiaco r/c alteración de la frecuencia cardiaca m/p Taquicardia			
Definición: Volumen inadecuado de sangre bombeada por el corazón para satisfacer las demandas metabólicas del cuerpo			
DOMINIO: 4 Actividad/descanso	CLASE: 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Disminución del gasto cardiaco	CÓDIGO: 0029
NOC	NIC	Ejecución (principio científico)	Evaluación
<p>Control de riesgo: enfermedad cardiovascular</p> <p><i>Indicador: 191419</i> <i>Identifica los factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • PI: Raramente demostrado (2) • PD Frecuentemente demostrado (4) <p><i>Indicador: 191405</i> <i>Controla la frecuencia del pulso arterial</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • PI: 	<p>Cuidados cardíacos 4040</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar un nivel de actividad que no comprometa el gasto cardiaco y no comprometa el gasto cardíaco • Alentar un incremento gradual de la actividad cuando la afección esté estabilizada • Monitorizar los signos vitales con frecuencia • Documentar las arritmias cardíacas • Monitorear la tolerancia del paciente a la movilidad • Monitorear la aparición de disnea, fatiga, taquipnea y ortopnea • Fomentar las técnicas 	<p>Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la primera causa de muerte en los pacientes con ERC terminal en tratamiento dialítico. A medida que progresa la ERC también aumenta el riesgo de morbi-mortalidad cardiovascular en estos pacientes. Se estima una mortalidad de 56,4% en pacientes que requieren de HD crónica, de los cuales, más de la mitad mueren por ECV, Estas enfermedades cardiovasculares son causadas por la calcificación vascular y el aumento de marcadores inflamatorios y protrombóticos, lo que lleva a que se produzcan alteraciones en la capa íntima (disfunción endotelial) y capa media (rigidez arterial) de la pared de los vasos sanguíneos.</p> <p>Los datos clínicos muestran que la disfunción endotelial ocurre tempranamente en el curso de la insuficiencia renal y predispone la aterosclerosis acelerada en pacientes con ERC, que se traduce clínicamente en un resultado Cardiovascular deficiente⁸. Por otro lado, el daño de la capa media, que típicamente involucra calcificación, altera la elasticidad arterial e induce rigidez arterial. Las manifestaciones clínicas de rigidez arterial incluyen</p>	<p>S: Paciente manifiesta que su conocimiento ha mejorado acerca de los signos y síntomas que puede presentar en cualquier momento, como también refiere presentar antecedentes familiares, mediante la comunicación paciente enfermero</p> <p>O: Paciente realiza sus actividades diarias sin presentar fatiga, no presenta</p>

<p>Raramente demostrado (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • PD <p>A veces demostrado (3)</p>	<p>eficaces para la reducción del estrés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emplear terapias de relación si procede • Identificar los efectos psicológicos que subyacen en la afección <p>Manejo de la arritmia 4090</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar los antecedentes personales y familiares respecto de enfermedades cardíacas y arritmias <p>Manejo del riesgo cardíaco</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detectar si el paciente presenta conductas de riesgo asociadas con complicaciones cardíacas • Instruir al paciente y la familia sobre los signos y síntomas del inicio de la cardiopatía y de su empeoramiento según corresponda • Instruir al paciente y a la familia para que se monitoricen la presión arterial y la frecuencia cardíaca de 	<p>hipertensión sistólica, aumento de la sobrecarga miocárdica con hipertrofia ventricular izquierda, disminución de la perfusión subendocárdica, disfunción diastólica y, eventualmente, insuficiencia cardíaca.</p> <p>Existe reciprocidad entre la disfunción endotelial y la rigidez arterial. Al exponer las células endoteliales a un mayor estrés biomecánico, la rigidez arterial puede agravar la disfunción endotelial, mientras que, en la disfunción endotelial, la alteración de la biodisponibilidad del factor de relajación óxido nítrico (ON) aumenta la rigidez arterial⁸.</p> <p>El ejercicio físico posee efectos beneficiosos bien conocidos en el corazón, el músculo esquelético y pared vascular. Además de la tradicional modificación de los factores de riesgo, el ejercicio mejora la salud vascular a través del aumento de la biodisponibilidad de ON, efectos antioxidantes y antiinflamatorios generalizados. Como tal, la actividad física regular se recomienda insistentemente en Europa. En pacientes en hemodiálisis, se sugirió que un programa de ejercicios aeróbicos de dos veces por semana durante 3 meses mejora significativamente el índice de aumento aórtico (AIx) y la velocidad de la onda de pulso aórtica (ambos marcadores de rigidez arterial) que volvieron a los niveles basales en el lapso de un mes después del desentrenamiento (Fernández & et al., 2018)</p>	<p>alteración del pulso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifica los factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular (191419) <p>PF: (3) A veces demostrado</p> <p>controla la frecuencia del pulso arterial (191405)</p> <ul style="list-style-type: none"> • PF: A veces demostrado (4) <p>A: Se fomentó un ambiente óptimo que genero confianza en el paciente, permitiendo así que se desarrolle con gran positividad las intervenciones, se conoció las</p>
--	--	---	--

	<p>forma rutinaria y con el ejercicio según corresponda</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aliviar la ansiedad del paciente proporcionando una información precisa y corrigiendo cualquier malentendido • Evaluar al paciente para detectar la presencia de ansiedad y depresión, según corresponda. <p><i>Correspondiendo a la necesidad de oxigenación</i></p>		<p>actividades de preferencia y los antecedentes familiares del paciente mediante la comunicación</p> <p>P: Recomendar al paciente la importancia de la vigilancia de los signos y síntomas como: Aumento de volumen (hinchazón) de tobillos y piernas, falta de aire, pulso rápido e irregular, el incremento en el número de almohadas para dormir.</p>
--	---	--	--

4. Diagnóstico de enfermería Dependencia para el baño e higiene baño r/c movilidad física deteriorada, m/p: dificultad para completar el baño e higiene.			
Definición: Incapacidad para realizar de forma independiente las tareas asociadas con la eliminación del intestino y la vejiga			
DOMINIO: 4 Actividad/descanso	CLASE: 5 Autocuidado	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Dependencia para el baño e higiene	CÓDIGO: 00110
NOC	NIC	Ejecución (principio científico)	Evaluación
Continencia urinaria 0502 Indicador: 050212 Ropa interior mojada durante el día <ul style="list-style-type: none"> • PI: A veces demostrado (2) • PD: Nunca demostrado (5) Indicador: 050213 Ropa interior o de la cama mojada por la noche <ul style="list-style-type: none"> • PI: Frecuentemente demostrado (2) • PD 	Ayuda con el autocuidado baño/higiene <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la cantidad y tipo de ayuda necesitada • Proporcionar un ambiente terapéutico que garantice una experiencia de calidad, relajante, privada y personalizada • Controlar la integridad cutánea del paciente • Mantener los rituales 	El baño se recomienda diario, para así evitar las infecciones o ingreso de gérmenes. El lavado debe ser antes de comer y después, después de ir al baño, en si después y antes de cada actividad que usted realice para así mantener sus manos limpias siempre. El jabón recomendado es el neutro, ya que su Ph es 0 y no genera ningún efecto adverso Las uñas deben estar cortas y limpias, es ahí donde se acumulan debajo de las unos restos de comida u otras cosas, que son microorganismo que luego pueden afectar su salud, manifestándose en infecciones (Alarcon, 2019).	S: Paciente manifiesta realizar con éxito el traslado de la cama a la silla con la ayuda del personal enfermero, también refiere que ha podido realizar de una mejor manera su higiene corporal O: autocuidado <ul style="list-style-type: none"> • Ropa interior mojada durante el día (050212) PF: Nunca demostrado (5) <ul style="list-style-type: none"> • Ropa interior o de la cama mojada por la noche (050213)

<p>Raramente demostrado (4)</p>	<p>higiénicos</p> <p>Ayuda con el autocuidado: micción/defecación (1804)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quitar la ropa esencial para permitir la eliminación • Ayudar al paciente en el inodoro, inodoro portátil, u orinal a intervalos especificados • Disponer intimidad durante la eliminación • Facilitar la higiene tras miccionar/defecar después de terminar con la eliminación • Cambiar la ropa del paciente después de la eliminación 		<p>PF: (4) Raramente demostrado</p> <p>A: Se crea y mantiene un ambiente limpio mediante prácticas de control de higiene por medio de su rutina de aseo diario</p> <p>P: Independencia rápida del paciente y ayudar a fomentar las medidas de higiene dentro del hogar</p>
-------------------------------------	--	--	--

	<p>Ayuda con el autocuidado vestirse/arreglo personal 1802</p> <ul style="list-style-type: none">• Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades de autocuidado• Informar al paciente de la vestimenta disponible que puede seleccionar• Estar disponible para cuidar en el vestir, si es necesario• Facilitar que el paciente se peine, si es el caso• Facilitar que el paciente se afeite él mismo, según corresponda• Mantener la intimidad cuando el paciente se viste		
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Ayudar con los cordones, botones y cremalleras, si es necesario.• Ofrecerse a lavar la ropa, si es necesario <p><i>Correspondiendo a la necesidad de higiene y protección de la piel</i></p>		
--	---	--	--

5. Diagnóstico de enfermería: Temor r/c Situación no familiar., m/p: Concentración en la fuente de temor			
Definición: Respuesta emocional básica e intensa que se suscita ante la detección de una amenaza inminente, que implica una reacción de alarma inmediata			
DOMINIO: 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés	CLASE: 2 Respuestas de afrontamiento	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Temor	CÓDIGO: 419
NOC	NIC	Ejecución (principio científico)	Evaluación
<p>Nivel de miedo 1210</p> <p>Indicador: 121013 Preocupación excesiva por sucesos vitales</p> <ul style="list-style-type: none"> • PI: Sustancial (2) • PD: Leve (5) <p>Indicador: 121031 Temor verbalizado</p> <ul style="list-style-type: none"> • PI: Grave (2) • PD: Moderado (5) 	<p>Mejorar el afrontamiento 5230</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad • Utilizar un enfoque sereno y tranquilizados • Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento • Tratar de comprender la perspectiva del 	<p>El afrontamiento en pacientes de cuidados paliativos es realizado por Kübler-Ross, en su obra Sobre la muerte y los moribundos, en la cual señala la existencia de una adaptación a la enfermedad terminal que pasa por cinco etapas bien diferenciadas. La Enfermería juega un papel importante en la identificación de estas fases, ya que una buena identificación de ellas es crucial para cubrir de manera inequívoca las diferentes necesidades que presentará el paciente a lo largo de este duro recorrido.</p> <p>Etapas:</p> <p>Una vez es comunicado el diagnóstico, el paciente comienza con dicho proceso el cual no tiene un tiempo predeterminado para cada una de sus etapas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ -Negación: son características de esta etapa frases como “este no puede ser cierto”, “no me puede estar pasando esto a mí”. El paciente se niega a pensar que el diagnóstico tenga algo que ver con él, llegando incluso a pensar que debe de haber algún error de tipo administrativo o de otra índole, e incluso recurren a una segunda opinión médica; pero poco después dará paso a la segunda fase. Como refiere Kubler-Ros, 	<p>S: paciente refiere ser escuchado por parte del personal de enfermería reconociendo y aceptando tener sentimientos de tristeza, miedo culpa e ira según la situación que pueda afectarle emocionalmente, también menciona que quiere afrontar su situación actual de salud y que la sobrelleva de la mejor manera.</p> <p>O: control del estado de ánimo y afrontamiento eficaz de la situación actual</p>

	<p>paciente sobre una situación estresante</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos <p>Apoyo emocional 5270</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comentar la experiencia emocional con el paciente • Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones • Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo • Ayudar al paciente a reconocer los sentimientos tales como la ansiedad, 	<p>“esta negación tan angustiosa ante la presentación de un diagnóstico es más típica del paciente informado prematura o bruscamente por alguien que no le conoce bien o que lo hace rápidamente para “acabar de una vez” sin tener en cuenta la disposición del paciente”.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ira: el paciente muestra a todo su alrededor sentimientos de ira, rabia, envidia y resentimiento por la situación que le acontece. Es entonces cuando familiares y personal sanitario debe saber actuar y no responder a estas expresiones tan hostiles como algo personal, ya que lo único que conseguirá es fomentar estas actitudes y provocar más ira sobre el enfermo. ○ -Pacto: el enfermo recurrirá a Dios o similar, según su religión, para hacer gala de diferentes formas de negociación, con el objetivo de cumplir diferentes propósitos en su vida. Le acompañaran frases como, “haré lo que me pidas”, “déjame vivir para estar con él”, etc. ○ -Depresión: podemos definirla como una fase de desesperanza que precede a la fase depresiva. El paciente observa como ninguna de las promesas y pactos realizados en la fase anterior tienen resultado y ve como su tiempo se agota; ya no tiene perspectivas de futuro y aflora en él un gran sentimiento de pérdida. ○ -Aceptación: el paso del paciente por las etapas anteriores le ha servido para madurar sus ideas, asumir el diagnóstico de su enfermedad y de esta forma poner en marcha sus estrategias de afrontamiento, estrategias que le ayudaran a atravesar las fases del proceso de manera más 	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupación excesiva por sucesos vitales (121013) PF: (5) Leve • Temor verbalizado (121031) PF: (5) Moderado <p>A: a través de la comunicación con el paciente pudo transmitir sus sentimientos, temores y conductas, destacando sus logros alcanzados frente a su problema, realizando afirmaciones que apoyen a su estado emocional logrando que el paciente sea participe de sus cuidados y su independencia.</p>
--	---	---	--

	<p>ira o tristeza</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escuchar las expresiones de sentimientos de culpa o vergüenza • Facilitar la identificación por parte del paciente del patrón habitual de afrontamiento de los temores • Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional <p>Apoyo espiritual (5420)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza y una asistencia empática. 	<p>llevadera (Rodríguez J. , 2018).</p>	<p>P: incentivar el apoyo interdisciplinario con psicología. También se sugiere que el personal médico valore todas las conductas anímicas del paciente.</p>
--	---	---	---

	<ul style="list-style-type: none">• Animar al individuo a revisar la vida pasada y centrarse en hechos y relaciones que proporcionaron fuerza y apoyo espirituales.• Tratar al individuo con dignidad y respeto.• Favorecer la revisión vital a través de la reminiscencia.• Fomentar la participación en grupos de apoyo.• Enseñar métodos de relajación, meditación e imaginación guiada.		
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Compartir las propias creencias sobre significado y propósito, según corresponda.• Compartir la propia perspectiva espiritual, según corresponda.• Estar abierto a las expresiones de preocupación del individuo.• Concertar visitas con un consejero espiritual individual.• Estar abierto a las expresiones del individuo de soledad e impotencia.• Estar		
--	--	--	--

	<p>dispuesto a escuchar los sentimientos del individuo.</p> <ul style="list-style-type: none">• Expresar simpatía con los sentimientos del individuo.• Facilitar el uso de la meditación, oración y demás tradiciones y rituales religiosos por parte del individuo.• Escuchar atentamente la comunicación del individuo, desarrollar un sentido de oportunismo para la oración o rituales espirituales.• Asegurar al individuo que		
--	--	--	--

	<p>el cuidador estará disponible para apoyarle en los momentos de sufrimiento.</p> <ul style="list-style-type: none">• Estar abierto a los sentimientos del individuo acerca de la enfermedad y la muerte.• Ayudar al individuo a expresar y liberar la ira de forma adecuada. <p><i>Corresponde a la necesidad de evitar peligros del entorno</i></p>		
--	---	--	--

6. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de deterioro de integridad tisular: r/c Humedad			
Definición: Susceptible de padecer una lesión de la membrana mucosa, córnea, sistema tegumentario, fascia muscular, músculo, tendón, hueso, cartílago, cápsula articular y/o ligamento, que puede comprometer la salud			
DOMINIO: 11 Medida de seguridad	CLASE: 2 Lesión física	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Riesgo de deterioro de la integridad de la piel	CÓDIGO: 510
NOC	NIC	Ejecución (principio científico)	Evaluación
<p>Integridad tisular: piel y membranas mucosas 1101</p> <p>Indicador: 110113 Integridad de la piel</p> <ul style="list-style-type: none"> • PI: Sustancialmente comprometido (2) • PD: Levemente comprometido (4) <p>Indicador: 110115 Lesiones cutáneas</p> <ul style="list-style-type: none"> • PI: Moderado (2) • PD: Aumentar a: leve (4) 	<p>Cuidados de la incontinencia urinaria 0610</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las causas multifactoriales que producen la incontinencia • Incluir a la familia en las estrategias de manejo según corresponda • Modificar la vestimenta y el ambiente para facilitar el acceso al baño • Proporcionar prendas protectoras o compresas, si es necesario • Limpiar la zona dérmica genital a intervalos regulares • Limitar los líquidos 	<p>La higiene general del cuerpo se realizará siguiendo las pautas anteriormente descritas (en el apartado de higiene corporal), prestando especial atención a las zonas de presión y prominencias óseas. Su objetivo principal es mantener intacta la piel del residente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una buena higiene y secado facilitarán la prevención de úlceras por presión, además de proporcionar comodidad y bienestar al residente. Para ello, será necesario: <ul style="list-style-type: none"> • Realizar el aseo general una vez cada 24 horas, poniendo en práctica higienes parciales siempre que sea preciso. • Utilizar agua tibia, aclarando y secando la piel sin realizar fricción. • Usar jabones con potencial irritativo bajo, generalmente hipoalergénicos de pH neutro (pH de la piel, aproximadamente, 5,5) (Guerrero, 2021). 	<p>S: paciente manifiesta que es cociente que se le debe dar ciertos cuidados específicos para evitar lesiones en la piel como el baño y cambio de posición.</p> <p>O: los pacientes adultos mayores son quienes reflejan molestias y dolor en sus rostros al momento de realizar cambios posicionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integridad de la piel 110113 <p>PF: (4) Levemente comprometido</p>

	<p>durante 2-3 h antes de irse a la cama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente y familia a registrar la diuresis y el patrón miccional <p>Apoyo con el autocuidado:</p> <p>micción/defecación 1804</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades de autocuidado • Ayudar a una persona a realizar de forma segura las actividades necesarias para el uso del inodoro • Facilitar los recursos necesarios para el uso del inodoro fomentando la independencia. • Considerar la respuesta del paciente a la falta de intimidad • Facilitar la higiene tras miccionar/defecar 		<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones cutáneas 110115 <p>PF: (4) Levemente comprometido</p> <p>A: se indica a los pacientes y familiares sobre la importancia de la higiene y los cambios posturales dentro y fuera del hospital.</p> <p>P: Se recomienda al personal de turno ayudar a los familiares a realizar el baño y cambios de posición que necesitan los pacientes encamados.</p>
--	--	--	--

	<p>después de terminar con la eliminación</p> <ul style="list-style-type: none">• Cambiar la ropa al paciente después de la eliminación• Controlar la integridad cutánea del paciente <p>Entrenamiento del hábito urinario 0600</p> <ul style="list-style-type: none">• Llevar un registro de especificación de continencia durante 3 días para establecer el patrón de eliminación urinaria.• Establecer un intervalo inicial para ir al baño, en función del patrón de eliminación y de la rutina habitual (comer, levantarse y acostarse).• Establecer una hora de inicio y finalización del programa para ir al baño, si no es de 24 horas • Establecer un intervalo de tiempo para ir al baño preferiblemente no inferior		
--	--	--	--

	<p>a 2 horas.</p> <ul style="list-style-type: none">• Ayudar al paciente a ir al baño y estimular la micción a los intervalos prescritos.• Proporcionar intimidad para ir al baño.• Utilizar el poder de la sugestión (hacer correr agua o tirar de la cadena del aseo) para ayudar al paciente a orinar.• Evitar dejar al paciente en el baño durante más de 5 minutos.• Reducir el intervalo de ir al baño en media hora si se producen más de dos episodios de incontinencia en 24 horas.• Mantener el intervalo de ir al baño si se producen dos o menos episodios de incontinencia en 24 horas.• Aumentar el intervalo de ir al baño en media hora si el paciente		
--	--	--	--

	<p>no tiene episodios de incontinencia en 48 horas, hasta que se consiga el intervalo óptimo de 4 horas.</p> <ul style="list-style-type: none">• Comentar el registro diario de continencia con el personal para dar seguridad y fomentar el cumplimiento con el programa de ir al baño.• Mantener el programa de ir al baño para ayudar a establecer y mantener el hábito miccional. <p><i>Corresponde a la necesidad de higiene y protección de piel</i></p>		
--	--	--	--

7. Diagnóstico de enfermería: Desequilibrio nutricional r/c Aporte nutricional inadecuado m/p bajo peso			
Definición: consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas			
DOMINIO: 2 Nutrición	CLASE: 1 Ingestión	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Desequilibrio nutricional	CÓDIGO: 00002
NOC	NIC	Ejecución (principio científico)	Evaluación
<p>Estado nutricional Indicador: 100401 ingesta de nutrientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • PI: desviación sustancial del rango normal (2) • PD: desviación leve del rango normal (4) 	<p>Monitorización nutricional 1160</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pesarse al paciente • Vigilar las tendencias de ganancia y pérdida de peso • Observar la presencia de náuseas o vómito • Determinar factores que afectan la ingesta nutricional <p>Manejo de la nutrición 1100</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el estado nutricional del paciente y su necesidad para satisfacer las necesidades nutricionales • Control de signos vitales • Ajustar la dieta, según las necesidades del paciente • Administrar la 	<p>La dieta del paciente renal puede ser peligrosamente restrictiva, si se basa en la disminución importante en la ingesta de proteínas como medida renoprotectora, baja en fósforo y calcio; pero al mismo tiempo se limita la ingesta de sodio, y de verduras y frutas por el temor al potasio. Estamos ante unas recomendaciones difíciles de conciliar, que pueden conducir de forma equívoca a una dieta menos saludable, perdiéndose el efecto beneficioso de vitaminas, minerales y fibra. Asimismo, tanto los ayunos prolongados que inducen insulinopenia, acidosis e hiperkalemia; como la restricción de comer durante la diálisis -momento que suele cursar con ansiedad y apetito-, puede resultar más perjudicial que beneficioso.</p> <p>Las recomendaciones dietéticas conocidas como "saludables", tienen efectos reno protectores, incluso favorables sobre la mortalidad en el paciente con daño renal. De forma general estas</p>	<p>S: pacientes manifiestan que con una dieta adecuada puede llegar a ganar el peso que ha perdido y poder tener un régimen de alimentación.</p> <p>O: el paciente logra ingerir más alimentos y ya no deja mucha comida en el plato.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingesta de nutrientes (100401) <p>PF: (4) Desviación leve del rango normal A: Se pudo generar un ambiente óptimo con el paciente se conoció</p>

	<p>medicación antes de la comida si es necesario</p> <p>Ayuda para ganar peso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizar posibles causas del bajo peso corporal • Fomentar el aumento de la ingesta de calorías • Ayudar con la comida o a alimentar al paciente en caso de ser necesario • Controlar periódicamente el consumo diario de calorías <p><i>Corresponde a la necesidad de nutrición</i></p>	<p>recomendaciones los cumple lo que ya es bien conocido como Dieta Mediterránea.</p> <p>Básicamente: Restricción o limitación salina, grasas saturadas, carnes rojas, productos azucarados, alimentos y bebidas procesadas. Favorecer la ingesta de lácteos bajos en grasas, más verduras y frutas, cereales y legumbres, todos ricos en fibra, frutos secos y pescado preferiblemente blancos.</p> <p>Estas recomendaciones son bienvenidas para el paciente renal, pero necesitan importantes ajustes, especialmente para pacientes con ERCA o en tratamiento renal sustitutivo.</p> <p>Estructuralmente la dieta conviene dividirla por grupos de nutrientes:</p> <p>Proteínas animales; lácteos; farináceos (pan, cereales y pastas); tubérculos, hortalizas y legumbres; frutas.</p> <p>El sentido común marca las normas de una dieta completa y equilibrada, apoyándonos en recomendaciones sencillas. Cuatro comidas al día, balanceada en cuanto a los principios inmediatos (hidratos de carbono, grasas y proteínas). El</p>	<p>los preferencias del paciente a la hora de comer.</p> <p>P: se recomienda trabajar conjuntamente con el nutricionista del hospital para así tener una mejor valoración del estado nutricional del paciente.</p>
--	--	--	---

		<p>paciente puede dividir y combinar las raciones en todas las comidas, conforme a sus apetencias. La idea es dar una dieta relativamente libre y apetitosa y evitar ayunos prolongados.</p> <p>A continuación, se realizan unas recomendaciones dietéticas sencillas que deben complementarse con el apoyo de profesionales de la nutrición.</p> <p>Hidratación</p> <p>En pacientes ERCA: Véanse los temas Hidratación y Parámetros Urinarios</p> <p>1.- En pacientes con ERCA la capacidad de generar alto volumen de orina se conserva hasta etapas avanzadas de la enfermedad.</p> <p>2.- La ingesta de agua, más allá de la necesaria para eliminar la carga osmótica, puede ayudar a preservar la función renal. Alcanzar una diuresis de 2-3 litros al día, o incluso mayor, es una propuesta razonable y adecuada.</p> <p>3.- La alta ingesta líquida a base principalmente de agua simple es lo recomendable, evitando los productos líquidos ricos en azúcares.</p>	
--	--	--	--

		<p>4.- Esta recomendación debe aplicarse con cautela e individualizarse:</p> <p>5.- Medidas de control complementarias (en prevención de los efectos adversos mencionados):</p> <p>6.- Deben observarse las medidas para prevenir la deshidratación, circunstancia más frecuente en épocas estivales y en pacientes añosos, que son la población mayoritaria en consultas ERCA.</p> <p>7.- Debe hacerse hincapié en el autocontrol de la medicación reduciendo o suspendiendo transitoriamente los diuréticos y bloqueantes del eje renina-angiotensina-aldosterona, ante circunstancias de riesgo de deshidratación.</p> <p>Ingesta salina</p> <p>No sobrepasar los 6 gr de sal, o sea 2,3 gramos de Na.</p> <p>En pacientes ERCA el Na urinario no debería sobrepasar los 100 mEq/día (100-120 mEq/día puede considerarse un objetivo posibilista y razonable) (Véase Parámetros Urinarios).</p>	
--	--	---	--

		<p>No sazonar los alimentos y evitar los que contienen sal en exceso: productos enlatados no dulces, embutidos, vísceras animales, pescados secos, salazones, ahumados, quesos con sal, caldos y sopas prefabricados, y alimentos congelados que lleven sal en su preparación.</p> <p>Balance energético: Hidratos de carbono y lípidos. Dieta saludable</p> <p>Hidratos de carbono principalmente en forma de carbohidratos complejos que derivan de los almidones y prevalecen en vegetales, cereales y tubérculos; en lugar de azúcares simples como la sacarosa, que no deben sobrepasar el 10% del aporte calórico total de la dieta. Lípidos mejor monos y poliinsaturados: empleo de aceites-grasas vegetales o aceites de pescado (ricos en omega-3). Se resumen en la</p> <p>Mejor guisar (hervir) o asar (plancha, parrilla) que freír (satura las grasas).</p> <p>Aplicar lo que conocemos como hábitos dietéticos favorables para la prevención del síndrome metabólico en la población general (Selláres & Rodríguez, 2022)</p>	
--	--	---	--

8. Diagnóstico de enfermería: Interacción social deteriorada, r/c: Habilidades de comunicación inadecuadas, m/p: Ansiedad durante la interacción social.			
Definición: Cantidad insuficiente o excesiva o calidad ineficaz del intercambio social			
DOMINIO: 7 Relación de roles	CLASE: 3 Desempeño de roles	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Interacción social deteriorada	CÓDIGO: 00052
NOC	NIC	Ejecución (principio científico)	Evaluación
Comunicación (0902) Indicador: 090210 Interpretación exacta de los mensajes recibidos <ul style="list-style-type: none"> • PI: Sustancialmente comprometido (2) • PD: Levemente comprometido (4) Indicador: 090207 dirige el mensaje de forma apropiada <ul style="list-style-type: none"> • PI: Sustancialmente comprometido (2) • PD: Levemente comprometido (4) 	Estimulación cognitiva 4720 <ul style="list-style-type: none"> • Estimular el desarrollo participando en actividades para aumentar los logros y el aprendizaje satisfaciendo las necesidades del paciente. • Proporcionar estimulación cognitiva en el trabajo, como oportunidades de formación, riqueza cognitiva del contenido del trabajo, oportunidades para el crecimiento y la realización de multitareas Mejorar la comunicación: déficit del habla 4976	Estimulación cognitiva Existen diferentes formas de EC y cada una puede centrarse en distintos aspectos cognitivos, como la memoria, la atención, el lenguaje y otros, lo que favorece la concentración, el pensamiento, la memoria y contribuye al aumento de la densidad sináptica cerebral, cuya red de transmisión es responsable de la dinámica, la plasticidad del cerebro. Los Programas de Estimulación Cognitiva (PEC) se llevan a cabo mediante un conjunto de estrategias y ejercicios que buscan reducir o compensar las dificultades experimentadas en la vida cotidiana por el individuo y la familia y potenciar las diferentes áreas de la cognición. Estos programas pueden implementarse en grupo o individualmente, con objetivos específicos y metodologías bien diseñadas en un periodo de tiempo determinado, para que la persona mantenga sus capacidades cognitivas reminiscentes, la orientación del entorno, promover la funcionalidad y la autonomía. En el enfoque grupal se fomenta la interacción social y la	S: los pacientes que en su mayoría son adultos mayores referían que sienten un poco de temor y vergüenza al momento de hablar con el personal de salud. O: se pudo ver que los pacientes sentían vergüenza y timidez al momento de interactuar con el personal al momento de realizar las actividades. <ul style="list-style-type: none"> • Interpretación exacta de los mensajes recibidos

<p>Indicador: 090208 Intercambia mensajes con los demás</p> <ul style="list-style-type: none"> • PI: Sustancialmente comprometido (2) • PD: Levemente comprometido (4) 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las conductas emocionales y físicas como formas de comunicación. • Proporcionar métodos alternativos a la comunicación hablada (p. ej., tableta de escritura, tarjetas, parpadeo, tabla de comunicación con imágenes y letras, señales con la mano u otros gestos, ordenador). • Instruir al paciente para que hable despacio. <p>Corresponde a la necesidad de comunicarse</p>	<p>readaptación de conductas. Para la implementación de una intervención en la cognición, es necesario evaluar el perfil cognitivo del individuo para identificar las áreas comprometidas. Los PEC deben tener en cuenta el nivel intelectual y cultural, así como el entorno, las interacciones sociales y el apoyo familiar, y basarse en un proceso de cooperación entre la persona con deterioro cognitivo y los familiares/cuidadores. La capacitación de estos para realizar y mantener el EC de las diferentes actividades básicas de la vida es fundamental para que puedan establecer las sesiones, recordar lo tratado en sesiones anteriores y el entrenamiento de estrategias compensatorias. La realización del PEC por parte de las enfermeras implica tanto la intervención como la supervisión de la aplicación y el ajuste del proceso de cuidados realizado por los familiares/cuidadores en el domicilio. Al llevar a cabo la PEC, las enfermeras promueven la autonomía de las personas mayores con y sin síndromes de demencia y las conducen a realizar los autocuidados y las actividades de la vida diaria, una mejor calidad de vida, la recuperación de la dignidad, el respeto por uno mismo y la independencia, así como de sus familiares (Socorro & et al., 2022).</p>	<p>(090210) PF: (4) Levemente comprometido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirige el mensaje de forma apropiada (090207) <p>PF: (4) Levemente comprometido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intercambia mensajes con los demás (090208) <p>PF: (4) Levemente comprometido</p> <p>A: al tener más cercanía con el paciente se logró que el paciente se sienta más cómodo y pueda perder la timidez al momento de hablar con el personal de salud.</p> <p>P: Se recomienda al personal de salud tratar de hablar de entablar una comunicación</p>
--	--	--	---

			adecuada con el paciente para que de esta manera el aprenda a comunicarse bien con el personal de salud y su familia
--	--	--	--

9. Diagnóstico de enfermería: Disposición para mejorar el autocuidado r/c necesidad de vestirse y desvestirse m/p deseo de mejorar su autocuidado			
Definición: patrón de realización de actividades por parte de la persona que ayuda a alcanzar los objetivos relacionados con la salud, que puede ser reforzado			
DOMINIO: 4 Actividad/descanso	CLASE: 5 Autocuidado	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Disposición para mejorar el autocuidado	CÓDIGO: 00182
NOC	NIC	Ejecución (principio científico)	Evaluación
<p>Autocuidados actividades de la vida diaria (AVD) <i>Indicador: 030002 se viste</i></p> <ul style="list-style-type: none"> PI: sustancialmente comprometido (2) PD: levemente comprometido (4) <p>Autocuidado: vestir <i>030204 Se pone la ropa de la parte superior del cuerpo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> PI: sustancialmente comprometido (2) PD: levemente comprometido (4) <p><i>030205 Se pone la ropa de la parte inferior del cuerpo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> PI: sustancialmente comprometido (2) PD: 	<p>Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal 1802</p> <ul style="list-style-type: none"> Considerar la cultura del paciente al fomentar las actividades de autocuidado Considerar la edad del paciente el fomentar las actividades de autocuidado Informar al paciente de la vestimenta disponible que puede seleccionar Proporcionar ropa personal si resulta oportuno Estar disponible para ayudar en el vestir si es necesario Disponer las prendas del paciente en una zona accesible (junto a la cama) <p>Enseñanza: individual 5606</p>	<p>La necesidad de vestirse y desvestirse adecuadamente es la necesidad de la persona de sentirse a gusto con su indumentaria, adecuándola a su estado de ánimo y a sus propios gustos, así como a su entorno social y climático, y a sus costumbres y tradiciones, teniendo siempre presentes las normas vigentes en su grupo social. (Delgado, Romero, & de la Cueva, 2017)</p>	<p>S: los pacientes manifiestan sentirse más cómodos y a gusto utilizando prendas de su preferencia. O: pacientes cómodos tranquilos con la vestimenta de su elección.</p> <ul style="list-style-type: none"> se viste (030002) <p>PF: (4) levemente comprometido</p> <ul style="list-style-type: none"> Se pone la ropa de la parte superior del cuerpo (030204) <p>PF: (4) levemente comprometido</p> <ul style="list-style-type: none"> Se pone la ropa

<p>levemente comprometido (4) 030211 Se quita la ropa de la parte superior del cuerpo <ul style="list-style-type: none"> • PI: sustancialmente comprometido (2) • PD: levemente comprometido (4) 030214 Se quita la ropa de la parte inferior del cuerpo <ul style="list-style-type: none"> • PI: sustancialmente comprometido (2) • PD: levemente comprometido (4) </p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la preparación del paciente para aprender • Valorar las capacidades/discapacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas • Instruir al paciente • Instruir a la familia/ser querido si es posible <p>Corresponde a la necesidad de vestirse y desvestirse</p>		<p>de la parte inferior del cuerpo (030205) PF: (4) levemente comprometido <ul style="list-style-type: none"> • Se quita la ropa de la parte superior del cuerpo (030211) PF: (4) levemente comprometido <ul style="list-style-type: none"> • Se quita la ropa de la parte inferior del cuerpo (030214) PF: (4) levemente comprometido A: Se coloca las prendas de vestir cerca del paciente se ayuda al paciente en caso de que lo necesite. P: se recomienda al personal de salud y a los familiares que se ayude al paciente a vestirse y desvestirse si las condiciones de él no se lo permiten.</p>
---	---	--	--

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Diagnóstico	Etiqueta	Indicador	Antes	Después	Total antes	Total después
Diagnóstico de enfermería: Insomnio r/c: ansiedad, m/p: alteración del estado anímico	"00095	Horas de sueño cumplidas	2	4	4	8
		Calidad de sueño	2	4		
Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la movilidad física r/c: estilo de vida sedentario, m/p: enlentecimiento del movimiento	"0085	Facilidad para realizar actividades de la vida diaria	2	4	2	4
Diagnóstico de enfermería: Disminución del gasto cardiaco r/c alteración de la frecuencia cardiaca m/p Taquicardia	"0029	Identifica los Factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular	2	3	4	7
		Controla la frecuencia del pulso arterial	2	4		
Diagnóstico de enfermería Dependencia para el baño e higiene baño r/c movilidad física deteriorada, m/p: dificultad para completar el baño e higiene	"00110	Ropa interior mojada durante el día	2	5	4	9
		Ropa interior o de la cama mojada durante la noche	2	4		
Diagnóstico de enfermería: Temor r/c Situación no familiar., m/p: Concentración en la fuente de temor	419	Preocupación excesiva por sucesos vitales	2	5	4	10
		Temor verbalizado	2	5		
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de deterioro de	510	Integridad de la piel	2	4	4	8
		Lesiones cutáneas	2	4		

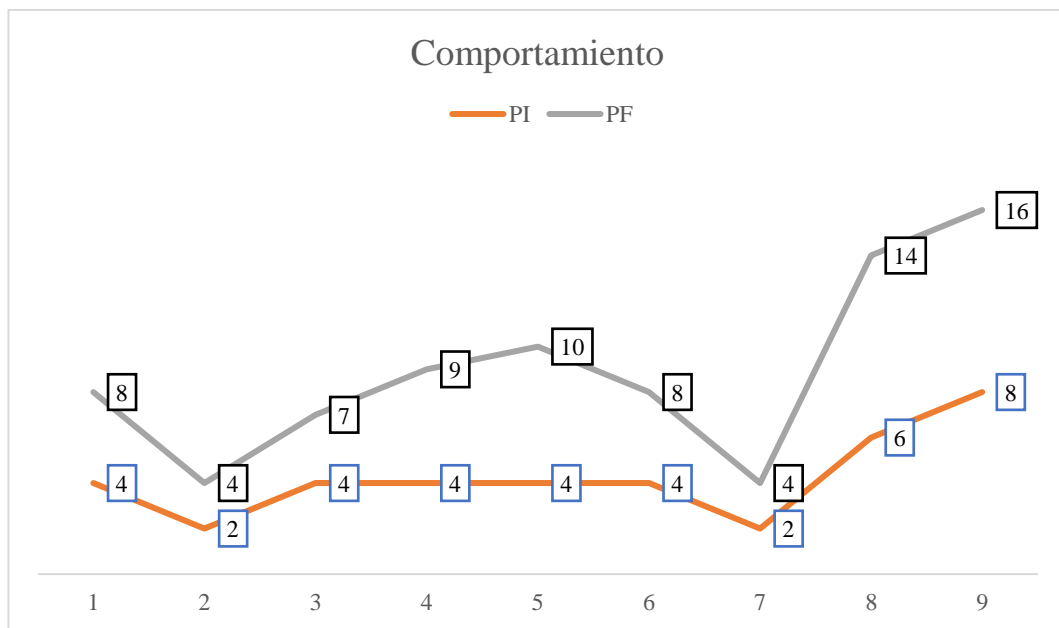
integridad tisular: r/c Humedad						
Diagnóstico de enfermería: Desequilibrio nutricional r/c Aporte nutricional inadecuado m/p bajo peso	"00002	Ingesta de nutrientes	2	4	2	4
Diagnóstico de enfermería: Interacción social deteriorada, r/c: Habilidades de comunicación inadecuadas, m/p: Ansiedad durante la interacción social.	"00052	Interpretación exacta de los mensajes recibidos	2	6	6	14
		Dirige el mensaje de forma apropiada	2	4		
		Intercambia mensajes con los demás	2	4		
Diagnóstico de enfermería: Disposición para mejorar el autocuidado r/c necesidad de vestirse y desvestirse m/p deseo de mejorar su autocuidado	"00182	Se viste	2	4	8	16
		Se pone la ropa de la parte superior del cuerpo	2	4		
		Se pone la ropa de la parte inferior del cuerpo	2	4		
		Se quita la ropa de la parte superior del cuerpo	2	4		

Resumen

PAE Código de etiqueta diagnóstica	Puntuación Inicial Antes de aplicar	Puntuación Final Después de la aplicación
0095	4	8
0085	2	4
0029	4	7
0110	4	9

0419	4	10
0510	4	8
0002	2	4
0052	6	14
0182	8	16

Comportamiento



Prueba de normalidad

Con el fin de reconocer el comportamiento normal de los datos se aplicó el Test de normalidad de Shapiro-Wilks para grupos de datos menores a 30, tomando como criterio de aceptación que el valor del sigma bilateral calculado debe ser mayor a 0.05, indicando que los datos presentan un comportamiento normal.

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Antes	,853	9	,081
Después	,905	9	,283

Con base a la observación se logró reconocer que los datos obtenidos de la valoración total de cada Plan de Cuidado aplicado antes y después presenta un comportamiento normal, por lo que puede aplicarse la prueba t-student.

Prueba t-student, para comparación de medias relacionadas

La prueba t student permite evaluar si hay una variación significativa entre la media entre dos observaciones de una muestra relacionada, en tal sentido, para efectos del presente estudio, se aplicó como criterio de aceptabilidad un nivel de significancia de la variación de medias de al menos un 95% (Sig. < 0.05). En tal sentido, se plantea el siguiente sistema de variables;

H0: El Proceso de Atención de Enfermería aplicado a los pacientes con insuficiencia renal que asisten a el Hospital Sagrado Corazón de Jesús en Quevedo genero un impacto negativo

H1: El Proceso de Atención de Enfermería aplicado a los pacientes con insuficiencia renal que asisten al Hospital Sagrado Corazón de Jesús en Quevedo generó un impacto positivo.

Prueba de muestras emparejadas

		T	gl	Sig. (bilateral)
Par 1	Antes - Después	-6,277	8	,000

Tras la aplicación de la prueba t-student para muestras relacionadas, antes y después de la aplicación de Planes de Cuidado, se logra identificar que

el Sigma bilateral de 0.000 menor a 0.05, por lo que se acepta la hipótesis alternativa afirmando que; el Proceso de Atención de Enfermería aplicado a los pacientes con insuficiencia renal que asisten a el Hospital Sagrado Corazón de Jesús en Quevedo genero un impacto positivo.

CAPÍTULO IV

4. Resultados obtenidos según los objetivos

OBJETIVOS	RESULTADOS
<p>Valorar a los pacientes de insuficiencia renal crónica con el modelo de Virginia Henderson</p>	<p>Según los resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración adaptada según las 14 necesidades de Virginia Henderson se logró determinar que con relación a la necesidad de oxigenación se identificó que 43% de la población presentó una alteración de la frecuencia cardiaca, presentando elevación en los registros. Con relación a la necesidad de nutrición, se determinó que un 29% presentaba bajo peso. Con relación a la necesidad de eliminación, la mayoría de los pacientes, no presentó ninguna alteración urinaria o en las evacuaciones, caso similar con la necesidad de moverse y mantener una postura adecuada, sin identificarse una alteración generalizada. Para la</p>

	<p>necesidad de descanso y sueño, se logró identificar que un 36% presentaba insomnio. Al respecto de la necesidad de vestirse o desvestirse, se identificó que el 36% presentó necesidad de ayuda para vestirse, por otra parte, frente a la necesidad de mantener la temperatura corporal no se evidenció alteración alguna, presentándose una condición normal.</p> <p>Con relación a la necesidad de higiene y protección de piel, se identificó que un 36% presentaba dependencia para el baño e higiene, así mismo un riesgo de lesiones por presión por paciente en silla o encamado con un 50% de la población, 43% por incontinencia urinaria o uso de pañal. Con relación a la necesidad de evitar peligros del entorno se identificó que un 36% mostró temor ante la muerte, mientras que con relación a la necesidad de comunicarse se identificó que un</p>
--	--

	<p>64% presenta un comportamiento introvertido y poco comunicativo. Con relación a la necesidad de vivir según sus valores y creencias, no se identificaron tendencias de alteración durante la valoración, similarmente con la necesidad de trabajar y sentirse realizado, no se registraron aspectos determinantes. Al respecto de la necesidad de participar en actividades recreativas se identificó que un 43% de la población presentaba un estilo de vida sedentario. Finalmente no se identificó alteración con la necesidad de aprendizaje.</p>
<p>Elaborar planes de atención de enfermería para pacientes con insuficiencia renal crónica basados en los leguajes enfermeros de NANDA NIC NOC de acuerdo con el modelo de Virginia Henderson</p>	<p>Posterior a la valoración de enfermería se elaboran los siguientes diagnósticos NANDA;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insomnio r/c: ansiedad, m/p: alteración del estado anímico; • Deterioro de la movilidad física r/c: estilo de vida sedentario, m/p:

	<p>enlentecimiento del movimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución del gasto cardiaco r/c alteración de la frecuencia cardiaca m/p Taquicardia • Dependencia para el baño e higiene baño r/c movilidad física deteriorada, m/p: dificultad para completar el baño e higiene • Temor r/c Situación no familiar, m/p: Concentración en la fuente de temor • Riesgo de deterioro de integridad tisular: r/c Humedad • Desequilibrio nutricional r/c Aporte nutricional inadecuado m/p bajo peso • Interacción social deteriorada, r/c: Habilidades de comunicación
--	---

	<p>inadecuadas, m/p: Ansiedad durante la interacción social.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disposición para mejorar el autocuidado r/c necesidad de vestirse y desvestirse m/p deseo de mejorar su autocuidado
<p>Implementar y evaluar los planes de atención de enfermería</p>	<p>Se implementaron y evaluaron los planes de atención de enfermería diseñados para la atención a pacientes con insuficiencia renal crónica según el modelo de Virginia Henderson, obteniendo como resultado que en efecto los planes de cuidado diseñados ayudaron a mejorar las condiciones de los pacientes, obteniendo que según las pruebas de variabilidad de la media, había un incremento entre las valoraciones realizadas antes y después de la aplicación de los PAEs, la cual presentaba un nivel de significancia de más del 95% determinada empleando la prueba t-student, lo que</p>

	<p>permitió comprobar la hipótesis y aseverar que el Proceso de Atención de Enfermería aplicado a los pacientes con insuficiencia renal que asisten al Hospital Sagrado Corazón de Jesús en Quevedo generó un impacto positivo.</p>
--	---

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

Se valoró a los pacientes de insuficiencia renal crónica con el modelo de Virginia Henderson atendidos en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús en Quevedo, identificando alteraciones en distintas necesidades, destacándose; alteración en la frecuencia cardiaca, bajo peso, insomnio, dependencia para vestirse o desvestirse, dependencia para el baño e higiene, comportamiento introvertido o poco comunicativo, temor y estilos de vida sedentario.

Se diseñaron 9 planes de atención de enfermería, empleando los lenguajes taxonomías NANDA, NIC y NOC, con las etiquetas diagnósticas de; Deterioro de la movilidad física, Disminución del gasto cardiaco, Dependencia para el baño e higiene, Temor, Riesgo de deterioro de integridad tisular, Desequilibrio nutricional, Interacción social deteriorada y Disposición para mejorar el autocuidado.

Se implementaron y evaluaron los planes de enfermería según el Modelo de Virginia Henderson, para pacientes con insuficiencia renal crónica, observando que en efecto las intervenciones establecidas lograron mejorar la calidad de vida de los pacientes, dichos resultados fueron validados estadísticamente, reconociendo una variación positiva de la media de las puntuaciones iniciales con relación a los valores obtenidos tras su aplicación, arrojando un nivel de significancia del 95%.

5.2.Recomendaciones

- Se plantea emplear de forma estandarizada el instrumento diseñado para la valoración de enfermería según el modelo de Virginia Henderson, al momento de dar ingreso a los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús en Quevedo.
- Acorde a los resultados obtenidos tras la aplicación de los planes de cuidado seleccionados, se plantea su uso de forma continua en el Hospital y así mejorar la calidad de los cuidados ofrecidos.
- Se recomienda dar continuidad al estudio, realizando una valoración de la satisfacción de cuidado enfermero desde la perspectiva de los pacientes con Insuficiencia Renal tras la aplicación de los PAEs diseñados.

CAPÍTULO VI

6. Marco administrativo

6.1. Presupuesto

Descripción	Costo unitario	Cantidad	Costo total
Tiempo de uso de ordenador con internet	0,6	150	90
Traslados	12	10	120
Impresiones de ejemplares finales	0,25	900	225
Impresiones varias	0,25	100	25
Anillado	15	3	45
CD	5	3	15
Total			520

Bibliografía

- Abarca, B., & et.al. (2020). Un enfoque actual para el diagnóstico precoz y tratamiento de la insuficiencia renal aguda. *Medware*, 20(5), s.n. Obtenido de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/7928.act?ver=sindiseno>
- Agencia EFE. (2022). *La enfermedad Renal Crónica ha crecido un 30% en la última década*. Obtenido de EFE:Salud: <https://efesalud.com/enfermedad-renal-cronica-dia-rinon/>
- Alarcon, S. (2019). *Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre el autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodialisis en un Hospital de Lima*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10289/Alarcon_fs.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Almera, J., & Sáenz, E. (2019). *Efectos del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica: una revisión sistemática*. Institución Universitaria Escuela Colombiana de Rehabilitación. Obtenido de <https://ecr-dspace.metabiblioteca.com.co/bitstream/001/347/2/EFECTOS%20DEL%20EJERCICIO%20F%C3%8DSICO%20EN%20PACIENTES%20CON%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CR%C3%93NICA%2C%20UNA%20REVISI%C3%93N%20SISTEM%C3%81TICA.pdf>

- Aranda-Ibarra, J., & et al. (2019). El cuidado en la Enfermería de Práctica Avanzada. *Revista Enfermería del Instituto Mexicano Seguro del Social*, 27(4), 237-241. Obtenido de http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/949/1048
- Arenas, M. (2021). Complicaciones por órganos y apar. *Nefrología al Día*. Obtenido de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-complicaciones-por-organos-aparatos-173>
- Arreaga, W., & Rodríguez, V. (2018). *Percepción del profesional de enfermería sobre el rol asistencial en el paciente crítico de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General del Norte de Guayaquil junio- agosto 2018*. Tesis, Universidad de Guayaquil, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/34786/1/1237-TESIS-TESIS-ARREAGA-RODRIGUEZ.pdf>
- Aruquipa, E. (2020). *Implementación Guía de Atención de Enfermería en paciente post operatorio, cirugía Laparoscópica según Taxonomía NANDA, NIC, NOC 2018-2020 en la sala de recuperación, Clínica San José*. Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24142/TE-1579.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bejarano, R. (2019). *Perspectiva Actual de la Enfermedad Renal Crónica*. Universidad Técnica de Machala. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14011/1/RODRIGUEZ%20BEJARANO%20GENESIS%20DHAYANA.pdf>

Brucil, C. (2019). *El proceso de atención de enfermería desde la formación a la práctica. Universida Técnica del Norte. Ibarra 2019*. Tesis, Universidad Técnica del Norte, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10469/2/06%20ENF%201159%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

Butcher, H., & et.al. (2019). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (7^{ma.} ed.). Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=5R19DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=que+son+las+intervenciones+de+enfermer%C3%ADa&ots=Rlin8iUH1j&sig=QrIvdfHgqS8GaejqI5U6r71XqBs#v=onepage&q=que%20son%20las%20intervenciones%20de%20enfermer%C3%ADa&f=true>

Calavia, A. (2020). Plan de cuidados de enfermería a un paciente con insuficiencia renal aguda. *Revista Electrónica de Portales Médicos*, XV(11). Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-a-un-paciente-con-insuficiencia-renal-aguda/>

Calpa, B. (2019). *Conocimiento y prácticac sobre el PAE en estudiantes de enfermería del séptimo semestre de la Universidad Técnica del Norte, Ibarra 2018*. Tesis, Universidad Técnica del Norte, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9320/3/06%20ENF%201020%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

Campoverde, L., & Chuquimarca, C. (2019). *Utilización de las Taxonomías NANDA, NOC, NIC en la práctica pre-profesional de internos de enfermería de Cuenca 2019*. Universidad de Cuenca. Obtenido de

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32844/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

Campuzano, C., & Chunga, M. (2020). *Procesos de atención de enfermería en pacientes con insuficiencia renal que acuden al centro de diálisis Dial Ríos del cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos periodo octubre 2019 - marzo 2020*. Proyecto de Investigación, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador. Obtenido de

<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7990/P-UTB-FCS-ENF-000200.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Carranco, S., Gualpa, M., & Piedra, J. (2021). Rol de trabajo social en atención a adultos mayores que reciben diálisis en un hospital público de Ecuador, enero 2019. *Ciencia Latina*, 5(6), 1-27. Obtenido de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1159/1565>

Castillero, O. (2017). Qué es etiología. *Psicología y Mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/psicologia/etiologia>

Castro, L. (2018). *Insuficiencia renal aguda en el intensivo pediátrico*. Tesis de Maestro, Universidad de San carlos de Guatemala, Guatemala. Obtenido de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10726.pdf

Cepeda, G., & Reyes, D. (2019). *Etiologías de enfermedad Renal Crónica en estadio 5 en Cuenca, período marzo 2018*. Trabajo de Titulación, Universidad del Azuay, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9428/1/15064.pdf>

- Chinguel, M., & Flores, A. (2019). *Impacto en el estilo de vida del paciente adulto joven con insuficiencia renal crónica, en tratamiento de hemodialisis en la clínica el Redentor -Piura 2016*. Tesis, Universidad nacional Pedro Ruiz Gallo, Perú. Obtenido de <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8461/BC-4862%20CHINGUEL%20JULCA-FLORES%20FLORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Colegio Fernando de Aragón. (2020). Virginia Henderson. Chile. Obtenido de <https://colegiofernandodearagon.cl/wp-content/uploads/2020/03/medicion-de-control-de-parametros-basicos-en-salud-clase3.pdf>
- Cueto, I., & et al. (2021). Proceso de atención de enfermería en un paciente con insuficiencia renal crónica terminal en unidad de hemodiálisis. *Revista Sanitaria de Investigación*. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-un-paciente-con-insuficiencia-renal-cronica-terminal-en-unidad-de-hemodialisis/>
- Delgado, P., Romero, M., & de la Cueva, L. (2017). Obtenido de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/69405/1/guia_definitiva%20281%29.pdf
- Días, M., & et al. (2018). Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica en Ecuador. *Correo Científico Médico de Holguín*, 2, 312-324. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2018/ccm182k.pdf>

Díaz, M. d., & Fernández, C. (2020). El Proceso de Atención de Enfermería. En C. Fernández, M. Torres, & E. Ruiz, *Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas* (págs. 106-117). doi:file:///D:/Downloads/TeorayprcticadelosfundamentosdeenfermeraI_Re sG%20(1).pdf

Díaz, M., & et al. (2018). Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. *Correo Científico Médico*, 22(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000200011

Drut, R. (2021). *Sociedad Argentina de Patología*. Obtenido de Qué es la Patología: <https://www.patologia.org.ar/que-es-la-patologia/>

Enciso, A. (2018). *Hipertensión Arterial como factor de riesgo para la mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos en el Centro de Diálisis "San Fernando" en el período 2013-2017*. TFG, Universidad Ricardo Palma . Obtenido de <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1151/Tesis%20final%20-%20Alvaro%20Enciso%20Samame.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

(2018). *Encuesta STEPS Ecuador 2018, MSP; INEC, OPS/IMS. Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME- STEPS.pdf>

- Fernández, I. (2020). Organización de los datos de la valoración de enfermería. En C. Fernández, M. Torres, & E. Ruíz, *Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas* (págs. 159-166). doi:file:///D:/Downloads/TeorayprcticadelosfundamentosdeenfermeraI_Re sG%20(1).pdf
- Fernández, M., & et al. (2018). Beneficios del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 21(2).
Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842018000200008
- Flores, M., & et.al. (2021). Condiciones psicológicas de pacientes en tratamiento de hemodiálisis y cuidadores. *Psicología Iztacala*, 24(3), 1024-1049.
Obtenido de <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol24num3/Vol24No3Art7.pdf>
- Gálvez, C. (2021). Estandarización de diagnósticos de enfermería en pacientes sometidos a hemodiálisis. *Revista Sanitaria de Investigación*. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/estandarizacion-de-diagnosticos-de-enfermeria-en-pacientes-sometidos-a-hemodialisis/>
- García, P. (2018). *Autocuidados y Calidad de vida en el paciente Hemodializado*. Tesis Doctoral, Universitat Jaume I De Castelló, España. Obtenido de https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/667326/2019_Tesis_Garcia%20Martinez_Pedro.pdf?sequence=1

- García, P. (2018). *Plan de atención de enfermería de un paciente sometido a hemodiálisis durante más de 30 años*. Tesis, Universidad de Zaragoza, España. Obtenido de <https://zaguan.unizar.es/record/89220/files/TAZ-TFG-2018-577.pdf>
- Guashpa, M., & Bueno, K. (2019). *Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a pacientes con hemorragia postparto*. Tesis, Universidad Estatal de Milagro, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4728/1/2.%20PLICACION%20PROCESO%20DE%20ATENCION%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20LA%20HPP.pdf>
- Guerrero, G. (2021). *Atención higiénica*. Arán. Obtenido de <https://ediciones.grupoaran.com/upload/books/muestras/libros/LIBTAPSD08.pdf>
- Henao, C. (2018). Enfermedad renal crónica. En *Nefrología Básica 2* (págs. 189-205). Bolivia. Obtenido de <http://asocolnef.com/wp-content/uploads/2018/03/Cap23.pdf>
- Hernández, Y., & et.al. (2018). Proceso de atención de enfermería: estrategias para la enseñanza-aprendizaje. *Iberoamericana de Educación, Investigación de Enfermería*, 8(2), 46-53. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/280/proceso-de-atencion-de-enfermeria-estrategias-para-la-ensenanza-aprendizaje/>

Hoy, W., & Ordunez, P. (2017). Definiciones de casos para la vigilancia de la ERCnt. En E. d. Centroamérica. Estados Unidos. Obtenido de <file:///D:/Downloads/9789275319598-spa.pdf>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2020). *Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios*.

Lira, D., & Custodio, N. (2018). Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. *Rev Neuropsiquiatr*, 81(1). Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v81n1/a04v81n1.pdf>

López, M. (2020). Valoración del Paciente II. Exploración física. En M. Fernández, & M. R. Torres, *Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas*. (págs. 133-146). doi:file:///D:/Downloads/TeorayprcticadelosfundamentosdeenfermeraI_Re sG%20(1).pdf

López, M. (2020). Valoración del paciente III. signos vitales. En C. Fernández, M. Torres, & R. Eulalia, *Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I). Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I)*. (págs. 147-158). doi:file:///D:/Downloads/TeorayprcticadelosfundamentosdeenfermeraI_Re sG%20(1).pdf

M., G., & Mija, S. (2018). *Factores socioeconómicos asociados a la calidad de vida en personas atendidas en un centro de hemodiálisis Chiclayo 2017*. Tesis, Universidad nacional Pedro Ruiz Gallo, Perú. Obtenido de <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/3519/BC- TES-TMP-2363.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Machacuay, E., & Vásquez, V. (2020). *Nivel de conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería en internos*. Tesis, Universidad Peruana de Los Andes, Perú. Obtenido de <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2100/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martínez, C., & Quito, K. (2019). *Cuidados de Enfermería enpacientes con quemaduras*. Tesis de Pregrado. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4707/1/CUIDADOS%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20PACIENTES%20CON%20QUEMADURAS.pdf>

Martínez, G., Guerra, E., & Pérez, D. (2020). Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *Multimed*, 24(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200464

Martínez, T. (2018). *Caracterización de instrumentos de evaluación de carga mental*. Tesis de Especialización, Pontificia Universidad Javeriana, Colombia. Obtenido de [https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/39170/Trabajo%20de%20Grado%20-%20Tania%20Martinez%20-%20Estudio%20Comparativo%20de%20instrumentos%20de%20evaluaci%C3%B3n%20de%20carga%20mental%20\(1\).pdf?sequence=1](https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/39170/Trabajo%20de%20Grado%20-%20Tania%20Martinez%20-%20Estudio%20Comparativo%20de%20instrumentos%20de%20evaluaci%C3%B3n%20de%20carga%20mental%20(1).pdf?sequence=1)

Martínez, T. (2021). Plan de atención de enfermería a un paciente con insuficiencia renal aguda en el servicio de nefrología. Caso clínico. *Revista Electrónica*

de Portales Médicos, XVI(10). Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-atencion-de-enfermeria-a-un-paciente-con-insuficiencia-renal-aguda-en-el-servicio-de-nefrologia-caso-clinico/>

Martínez, T., & et.al. (2021). Plan de atención de enfermería a un paciente con insuficiencia renal aguda en el servicio de nefrología. Caso clínico. *Portales Médicos. com*, 16(10). Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-atencion-de-enfermeria-a-un-paciente-con-insuficiencia-renal-aguda-en-el-servicio-de-nefrologia-caso-clinico/>

Mayaguari, T., & Morales, T. (2019). *Nivel de conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería. Hospital Vicente Corral, Cuenca 2019*. Tesis, Universidad de Cuenca, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/33524/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

Megías, M., Molist, P., & Pombal, M. (2019). *Organos animales excretor*. España. Obtenido de <https://mmegias.webs.uvigo.es/descargas/o-a-excretor.pdf>

Millan, T. (2020). *Adherencia a la restricción de líquidos mediante una intervención sociocognitiva en pacientes hemodializados*. Tesis Doctoral, Instituto Politécnico Nacional, México. Obtenido de <https://www.virtual.cics-sto.ipn.mx/REDIMIP/TESIS2020/2020-1.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2019). Rendición de cuentas. *Hospital Sagrado Corazón de Jesús*, 25. Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp->

content/uploads/2020/09/HBSCJ_PRESENTACION%20C3%93N_RENDICION%20C3%93N_2019.pdf

Miraval, F. (2021). *Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, Centro Nefrológico Tingo María S.A.C. 2021*. Tesis, Universidad autónoma de Ica, Perú. Obtenido de <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1282/3/Faviola%20Miraval%20Chuch%c3%b3n.pdf>

Molina, K. (2021). *Proceso de atención de enfermería en adulto mayor con insuficiencia renal crónica*. Tesis, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/10413/E-UTB-FCS-ENF-000547.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Montalván, L., & Villavicencio, J. (2020). *Cuidados de enfermería en personas que reciben hemodiálisis*. Trabajo de Titulación, Universidad Estatal de Milagro, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5204/1/CUIDADOS%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20PERSONAS%20QUE%20RECIBEN%20HEMODIALISIS.pdf>

Moorhead, S., & et.al. (2019). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Medición de Resultados en Salud*. (6 ta. ed.). Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=4R19DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=intervenciones+de+enfermer%C3%ACa++NOC+&ots=Z>

DMWcgxsCf&sig=3p9X_XEIPbLgO53sOlqdTtKRv20#v=onepage&q=in
 tervenciones%20de%20enfermer%C3%ACa%20%20NOC&f=true

Morales, A., & Morales, N. (2017). Epistemología del proceso de enfermería.
Desarrollo científico enfermero, 15(2), 84-89. Obtenido de
<http://www.index-f.com/dce/15pdf/15-84-3107.pdf>

Moya, M. (2018). *Factores que influyen en la no aplicación del proceso de atención
 en enfermería en el ámbito hospitalario*. TFG, Universidad Técnica de
 Ambato. Obtenido de
[https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28681/2/Proyecto%20
 Completo%20PAE.%20Fer%20Moya.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28681/2/Proyecto%20Completo%20PAE.%20Fer%20Moya.pdf)

Moya, M. (2018). *factores que influyen en la no aplicación del procesos de atención
 de enfermería en el ámbito hospitalario*. Tesis, Universidad Técnica de
 Ambato, Ecuador. Obtenido de
[https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28681/2/Proyecto%20
 Completo%20PAE.%20Fer%20Moya.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28681/2/Proyecto%20Completo%20PAE.%20Fer%20Moya.pdf)

Naranjo, Y., González, L., & Sánchez, M. (2018). *Proceso Atención de Enfermería
 desde la perspectiva docente*. Obtenido de
[https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-
 2018/amc186n.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2018/amc186n.pdf)

Naula, V., & Pauta, M. (2019). *Insuficiencia Renal Crónica*. TFM. Obtenido de
[http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13525/1/NAULA%20
 DOMINGUEZ%20VALERIA%20STEFANY.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13525/1/NAULA%20DOMINGUEZ%20VALERIA%20STEFANY.pdf)

- OPS. (2017). Contextualización. En *Epidemia de enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica* (págs. 4- 13). Estados Unidos. doi:file:///D:/Downloads/9789275319598-spa.pdf
- Orcotoma, M. (2018). *Espiritualidad en pacientes con tratamiento de hemodiálisis Centro Médico Renal Villa Sol SAC. Lima, diciembre 2017*. Tesis, Universidad Privada San Juan Bautista, Perú. Obtenido de <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2843561>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Salud en las Américas. *Ecuador*. España. Obtenido de https://www3.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=ecuador&lang=es
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Enfermedad crónica del riñón*. España. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Día Mundial del Riñón: HEARTS en las Américas y Salud Renal para todos*. Obtenido de : <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-rinon-2022-hearts-americas-salud-renal-para-todos>
- Pastuña, R. (2020). Búsqueda de la autonomía de enfermería desde la mirada de Virginia Henderson. *Enfermería Investiga*, 5(4). Obtenido de <https://ortid.org/0000-0003-2008-7855>
- Pastuña, R., & Jara, P. (2020). Búsqueda de la autonomía de enfermería desde la mirada de Virginia Henderson. *Enfermería Investiga*, 5(4), 40-45. doi:file:///D:/Downloads/975-110-2357-1-10-20201205.pdf

(2018). *Proceso de atención de enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson en pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Clínica Unidial. periodo 2017-2018*. Proyecto de Grado, Universidad Estatal de Bolívar, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/2327/1/TESIS-IRC.final.1.pdf>

Puruncajas, J. (2018). *Prevalencia de hiperparatiroidismo secundario a enfermedad renal crónica estadio cinco en pacientes bajo tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis VYR durante el 2017 15*. Tesis, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15398/TESIS%20JHOANNA%20PURUNCAJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

RAE. (2014). *Diccionario de la Real Academia Española, 23*. España. Obtenido de <https://dle.rae.es/estadio?m=form>

RAE. (2014). *Diccionario de la Real Academia Española, 23*. España. Obtenido de <https://dle.rae.es/necesidad?m=form>

Ramírez, A. (2019). *factores de riesgo para la lesión renal aguda*. Tesis de Especialista, Universidad de Veracruz, México. Obtenido de <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/48702/RamirezMartinezAzucena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Remache, M. (2019). *Causas conductuales que intervienen en la insuficiencia renal crónica en pacientes de 40 a 65 años de edad en el área de Nefrología del Hospital Naval Guayaquil; 2018*. Tesis de Maestría, Universidad Estatal de

- Milagro, Ecuador. Obtenido de http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4615/3/MAR%C3%8DA%20REMACHE%20LLONGO%20%28TESIS%29_compressed.pdf
- Rivera, K. (2018). *Factores asociados a falla renal aguda en pacientes mayores de 40 años ingresados en el Hospital José Carrasco Arteaga: Cuenca 2017. Estudio de caso y controles*. Tesis de Especialista, Universidad de Cuenca, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30523/3/Tesis.pdf>
- Rodríguez, J. (2018). El afrontamiento a la muerte y los cuidados paliativos prestados por Enfermería. *Portales Médicos*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/afrontamiento-la-muerte-los-cuidados-paliativos-prestados-enfermeria/>
- Rodríguez, N., & Villarroel, C. (2020). *Prevalencia de insuficiencia renal crónica secundaria a poliquistosis*. Tesis, Universidad Nacional de Chiborazo, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6846/1/TESIS%20Nicole%20Stephanie%20Rodr%C3%ADGUEZ%20ACURIO%20Y%20CRSTHIAN%20ADRIAN%20VILLARROEL-MED.pdf>
- Rojas, R. (2020). *Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en los servicios de medicina de un hospital nacional 2019*. Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11845/Rojas_yr.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Romero, Y., & Rizo, A. (2018). Proceso de Enfermería aplicado a pacientes en Estado crítico con Neumonía Necrotizante. *Archivos de Neurociencias*, 23(2), 60-68. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2018/ane182e.pdf>
- Ruiz, E. (2020). Valoración del paciente I. Conceptos y entrevista clínica de valoración. En C. Fernández, M. Torres, & E. Ruiz, *Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas*. (págs. 120-131). Obtenido de [file:///D:/Downloads/TeorayprcticadelosfundamentosdeenfermeraI_ResG%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/TeorayprcticadelosfundamentosdeenfermeraI_ResG%20(1).pdf)
- Sánchez, R. (2020). *Proceso de atención de enfermería en usuario con insuficiencia renal aguda en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2020*. Tesis, Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5766/1/UPSE-TEN-2021-0008.pdf>
- Santacoloma, M., & Giraldo, G. (2017). Manifestaciones gastrointestinales de la enfermedad renal crónica. *Rev. Colomb, Nefrol*, 4(1), 17-26. Obtenido de <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/266/html>
- Sarmiento, W., & et.al. (2018). Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. *Salud y Administración*, 13(5), 15-22. Obtenido de http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2_Autocuidado.pdf

- Sellarés, V. (2021). Enfermedad Renal Crónica. 29. España. doi:file:///D:/Downloads/nefrologia-dia-136%20(2).pdf
- Selláres, V., & Rodríguez, D. (2022). Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica. *Nefrología al día*. Obtenido de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-nutricion-enfermedad-renal-cronica-220>
- Serrano-Navarro, I., & et al. (2020). Trastornos del sueño en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada. *Enfermería Nefrológica*, 22(4). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000400361
- Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. (2019). *Registro Latinoamericano de Dialisis y Transplante renal*. Obtenido de https://slanh.net/wp-content/uploads/2021/12/REPORTE_2019.pdf
- Socorro, M., & et al. (2022). Programas de estimulación cognitiva para personas mayores con o sin síndromes de demencia supervisados o aplicados por enfermeras: revisión integradora. *Cogitare Enfermagem*, 27. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/cenf/a/wMGBzngNbt4B7GTYcVzrC9Q/?format=pdf&lang=es>
- Texeira, E., & al., e. (2021). Taxonomía NANDA-I diagnósticos de enfermería para personas mayores en una institución de amplio alcance. *Revista Escola Anna Nery*, 25(1), s.n. Obtenido de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000100204&tlng=pt

- Valdivieso, D. (2019). *Cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica*. Tesis, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Perú. Obtenido de http://168.121.45.179/bitstream/handle/20.500.11818/5695/TRABACADEMICO_VALDIVIESO%20PINEDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vásquez, C. (2019). • *Plan de cuidados de enfermería en pacientes insuficientes renales atendidos en medicina interna del Hospital San Vicente de Paúl 2019*. Tesis, Universidad Técnica del Norte, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9851/2/06%20ENF%201141%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Vega, A. (2017). *Proceso de enfermería: Planeación, ejecución y evaluación*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/ANGLICASOLEDADVEGARA/proceso-de-enfermera-planeacionejecucin-y-evaluacin>
- Veletanga, J. (2016). *Edición Médica*. Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/en-ecuador-cerca-de-10-mil-personas-necesitan-di-lisis-87408>
- Warnnner, C., & et al. (2018). Enfermedad Renal Crónica y Arritmias: Aspectos más destacados de la Conferencia de Controversias Kdigo. *Kidney International*, 94, 231-234. Obtenido de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-arritmias-erc-aspectos-destacados-2018-323>

Yáñez, K., & et al. (2021). Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: cuidados humanizados*, 10(01), 03-17. Obtenido de <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>

ANEXOS

Anexo A: Solicitud de modalidad y Tutora

Guaranda 14 de febrero del 2022

Lic. Mary Mosso Ortiz

**DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL
SER HUMANO**

Presente,

De nuestra consideración

Luego de expresarle un atento y cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en las funciones que se encuentra desempeñando, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar de la manera más comedida.

Cumpliendo con lo establecido en el reglamento de titulación, nosotros, estudiantes de la Escuela de Enfermería; **CASTILLO MORAN DIEGO XAVIER**, con C.I. **0202055513** y **SANTIAGO FROILAN ALVARADO ORTIZ**, con C.I. **0250071354**; para su conocimiento hemos seleccionado como modalidad de titulación, realizar un

proyecto de investigación con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL SEGÚN EL MODELO DE ATENCIÓN DE VIRGINIA HENDERSON EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS “QUEVEDO” EN EL PERIODO FEBRERO-JUNIO 2022 ”**. Solicito de la manera más comedida el análisis, aprobación y designación de tutor para dar inicio al trabajo de titulación, en donde nosotros como estudiantes hemos tomado en cuenta como calidad de tutora a la **LIC. MERY REA** para que de la manera más cordial se pueda designar y nos acompañe en el desarrollo de nuestro proyecto

Por la favorable atención que se digne brindar a la presente reiteramos nuestro más sincero agradecimiento

Atentamente.

Sr. ALVARADO ORTIZ SANTIAGO FROILAN
C.I. 0250071354

Sr. CASTILLO MORÁN DIEGO XAVIER
C.I. 0202055513

Anexo B: Designación de tutor

Guaranda, 22 de febrero del 2022

FCS- CTE- 211– UEB

Licenciada

MERY REA

DOCENTE U.E.B.

Presente

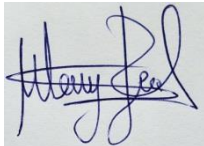
De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 17 de febrero 2022, le designa directora de la modalidad de trabajo de

investigación: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL SEGÚN EL MODELO DE ATENCIÓN DE VIRGINIA HENDERSON EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS "QUEVEDO". FEBRERO - JUNIO 2022. solicitada por los estudiantes: CASTILLO MORAN DIEGO XAVIER y ALVARADO ORTIZ SANTIAGO FROILAN.

Las estudiantes se comunicarán con usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Mery Rea G.', is shown within a light gray rectangular box.

Lic. Mery Rea G.
COORDINADORA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Anexo C: Solicitud de permiso para realizar el Proyecto de Investigación

Guaranda, 9 de febrero del 2022

Dr. William Zea Morales

DIRECTOR TÉCNICO DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS

Asunto: Solicitud del perfil epidemiológico de la institución

Por medio del presente yo **Santiago Froilán Alvarado Ortiz**, solicito se me pueda facilitar de la manera más encarecida el perfil epidemiológico del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, con el motivo de que estoy previo a realizar mi proyecto de titulación basado en el perfil epidemiológico con el cual quiero priorizar y trabajar la patología más frecuente al realizar procesos de enfermería en los pacientes que se encuentren afectados y he tomado en cuenta a la institución, misma en la que tengo afinidad con el personal y el ambiente laboral ya que aquí realice mi año de internado rotativo de enfermería.

Esperando poder contar con su valiosa ayuda, agradezco su atención al presente oficio y quedo a la espera de su amable respuesta. Reciba un cordial saludo.

Atentamente



Santiago Froilán Alvarado Ortiz

Estudiante Egresado de la Universidad Estatal de Bolívar

Dr. Zea Morales
Dr. Zea Morales
amador

Anexo D: Validación de instrumento

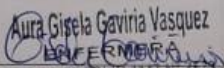
<p>UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR</p>	UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERÍA			
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN				
JUICIO DE EXPERTOS				
PROYECTO DE TESIS	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SEGÚN EL MODELO DE ATENCIÓN DE VIRGINIA HENDERSON EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS EN EL PERIODO FEBRERO-ABRIL 2022			
RESPONSABLE	SR. SANTIAGO FROILAN ALVARADO ORTÍZ SR. DIEGO XAVIER CASTILLO MORAN			
INSTRUCCIONES	Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objetivo de estudio de investigación con sus criterios de experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación			
Criterios de validez	Suficiente (3pts.)	Medianamente suficiente (2pts.)	Insuficiente (1pt.)	OBSERVACIONES
Considera que las dimensiones y las preguntas de la unidad de estudio a determinar están completados dentro del instrumento				
Considera que las preguntas están sustentadas para evaluar la situación de manera objetiva				
Considera que el instrumento mide la unidad de				

estudio de forma correcta				
TOTAL:				
NOMBRE Y APELLIDO:			CRITERIOS:	
			Valido para aplicar 9 puntos	7 a
FIRMA:			Valido con modificaciones 7 puntos	5 a
			No valido 0 puntos	4 a

<p>UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR</p>	<p align="center">UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERIA</p>			
VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION				
JUICIO DE EXPERTOS				
PROYECTO DE TESIS	<p>PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SEGÚN EL MODELO DE ATENCIÓN DE VIRGINIA HENDERSON EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS EN EL PERIODO FEBRERO-ABRIL 2022</p>			
RESPONSABLE	<p>SR. SANTIAGO FROILAN ALVARADO ORTÍZ SR. DIEGO XAVIER CASTILLO MORAN</p>			
INSTRUCCIONES	<p>Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objetivo de estudio de investigación con sus criterios de experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación</p>			
Criterios de validez	Suficiente (3pts.)	Medianamente suficiente (2pts.)	Insuficiente (1pt.)	OBSERVACIONES
Considera que las dimensiones y las preguntas de la unidad de estudio a determinar están completados dentro del instrumento	3			
Considera que las preguntas están sustentadas para evaluar la situación de manera objetiva	3			
Considera que el instrumento mide la unidad de estudio de forma correcta	3			
TOTAL:	9			
NOMBRE Y APELLIDO:	<p>Raquel Aguirre López Ordoñez</p>		<p>CRITERIOS:</p> <p>Valido para aplicar 7 a 9 puntos Valido con modificaciones 5 a 7 puntos No valido 4 a 0 puntos</p>	
FIRMA:	<p>MINISTERIO DE SALUD PUBLICA HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS ZONAL Lcda. Raquel López Ordoñez REF. L037 FOL. 361</p>			

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

JUICIO DE EXPERTOS

PROYECTO DE TESIS	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SEGÚN EL MODELO DE ATENCIÓN DE VIRGINIA HENDERSON EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS EN EL PERIODO FEBRERO-ABRIL 2022			
RESPONSABLE	SR. SANTIAGO FROILAN ALVARADO ORTÍZ SR. DIEGO XAVIER CASTILLO MORAN			
INSTRUCCIONES	Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objetivo de estudio de investigación con sus criterios de experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación			
Criterios de validez	Suficiente (3pts.)	Medianamente suficiente (2pts.)	Insuficiente (1pt.)	OBSERVACIONES
Considera que las dimensiones y las preguntas de la unidad de estudio a determinar están completados dentro del instrumento	3			
Considera que las preguntas están sustentadas para evaluar la situación de manera objetiva	3			
Considera que el instrumento mide la unidad de estudio de forma correcta	3			
TOTAL:	9			
NOMBRE Y APELLIDO:	Aura Gisela Gaviria Vasquez			CRITERIOS:
FIRMA:	 Aura Gisela Gaviria Vasquez ENFERMERA			Valido para aplicar 7 a 9 puntos Valido con modificaciones 5 a 7 puntos No valido 4 a 0 puntos

Anexo E: Guía de Valoración

UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
TEMA: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SEGÚN
EL MODELO DE ATENCIÓN DE VIRGINIA HENDERSON EN
EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS EN EL PERIODO FEBRERO-ABRIL
2022

GUÍA DE VALORACIÓN

Sección I: Datos del paciente

Edad	<input type="checkbox"/> Menor de edad <input type="checkbox"/> Entre 18 y 25 años <input type="checkbox"/> Entre 35 años y 65 años <input type="checkbox"/> Más de 65 años
Género	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> LGTBQ
Estadio en el que se encuentra el paciente	<input type="checkbox"/> Estadio 1 (filtrado glomerular normal o aumentado) <input type="checkbox"/> Estadio 2 (daño renal con una cifra de filtrado glomerular ligeramente disminuida) <input type="checkbox"/> Estadio 3 (disminución moderada del filtrado glomerular) <input type="checkbox"/> Estadio 4 (reducción severa del filtrado glomerular) <input type="checkbox"/> Estadio 5 (necesidad de inicio de tratamiento de soporte con diálisis o trasplante)
Tipos de tratamiento	<input type="checkbox"/> Control <input type="checkbox"/> Diálisis <input type="checkbox"/> Curetaje a lesiones <input type="checkbox"/> Atención por emergencia

Sección 2: Valoración según necesidades de Virginia Henderson

Necesidad de oxigenación	Signos vitales	Frecuencia respiratoria _____ Frecuencia Cardíaca _____ Presión arterial _____
	Capacidad respiratoria	<input type="checkbox"/> Normal

		<input type="checkbox"/> Taquipnea <input type="checkbox"/> Bradipnea <input type="checkbox"/> Apnea
Necesidad de nutrición	Medidas antropométricas	<input type="checkbox"/> IMC <input type="checkbox"/> Bajo peso <input type="checkbox"/> Peso normal <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso
	Régimen dietético	<input type="checkbox"/> Inexistente <input type="checkbox"/> Hiposódica <input type="checkbox"/> Hipoproteica <input type="checkbox"/> Hipercalórica
	Sintomatología digestiva	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vómitos <input type="checkbox"/> Dificultad para comer
Necesidad de eliminación	Alteraciones urinarias	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Poliuria <input type="checkbox"/> Anuria <input type="checkbox"/> Oliguria <input type="checkbox"/> Nicturia <input type="checkbox"/> Disuria <input type="checkbox"/> Hematuria
	Alteración de evacuaciones	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Estreñimiento
Necesidad de moverse y mantener una o postura adecuada	Capacidad de moverse	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sillón-Cama <input type="checkbox"/> Silla de ruedas <input type="checkbox"/> Encamado <input type="checkbox"/> Uso de dispositivos para caminar
	Síntomas presentados al movilizarse	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Debilidad <input type="checkbox"/> Fatiga
Necesidad de descanso y sueño	Alteraciones a los patrones de sueño	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Insomnio <input type="checkbox"/> Interrupciones <input type="checkbox"/> Síndrome de piernas inquietas <input type="checkbox"/> Apnea obstructiva del sueño <input type="checkbox"/> Somnolencia diurna
	Medidas para dormir	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Terapia del sueño



		<input type="checkbox"/> Medicación <input type="checkbox"/> Otros
Necesidad de vestirse u desvestirse	Aspecto general	<input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/> No adecuado
	Necesidad de ayuda para vestirse	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Necesidad de mantener la temperatura corporal	Condición de la temperatura corporal	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Baja
Necesidad de higiene y protección de piel	Autonomía para la higiene	<input type="checkbox"/> Autónomo <input type="checkbox"/> Dependencia para el baño/higiene
	Riesgo de lesiones por presión (paciente en silla o encamado)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Riesgo de lesiones cutánea por humedad en la piel	<input type="checkbox"/> Uso de pañal <input type="checkbox"/> Incontinencia urinaria
	Condición de higiene personal	<input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala
	Condición de la piel	<input type="checkbox"/> Deshidratada <input type="checkbox"/> Hidratada <input type="checkbox"/> Integra <input type="checkbox"/> Lesiones <input type="checkbox"/> Palidez
Necesidad de evitar peligros del entorno	Condición de conciencia del paciente	<input type="checkbox"/> Consiente <input type="checkbox"/> Desorientado/confundido <input type="checkbox"/> Somnoliento <input type="checkbox"/> Coma <input type="checkbox"/> Enfermedades cognitivas o degenerativas
	Condición anímica del paciente	<input type="checkbox"/> Tranquilo <input type="checkbox"/> Ansioso <input type="checkbox"/> Desesperanzado <input type="checkbox"/> Baja autoestima <input type="checkbox"/> Estresado
	Condición frente a la enfermedad	<input type="checkbox"/> Colaborador ante el tratamiento <input type="checkbox"/> Resiliente <input type="checkbox"/> Temor ante la muerte <input type="checkbox"/> Renuente ante el tratamiento <input type="checkbox"/> Negación

Necesidad de comunicarse	Dificultades para comunicarse /entender el lenguaje	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Funcionamientos de los sentidos	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Discapacidad
	Facilidad para comunicarse	<input type="checkbox"/> Extrovertido/comunicativo <input type="checkbox"/> Introverso/ poco comunicativo
Necesidad de vivir según sus valores y creencias	Deterioro de su religiosidad	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Bienestar espiritual	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Necesidad de trabajar y sentirse realizado	Condición económica	<input type="checkbox"/> Satisfecha <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Insatisfecha
	Estatus laboral	<input type="checkbox"/> Sin trabajo <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Asalariado <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado
Necesidad de participar en actividades recreativas	Capacidad para interactuar socialmente	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Disminuida <input type="checkbox"/> Ninguna
	Dificultades para realizar actividades	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Tolerancia disminuida a la actividad <input type="checkbox"/> Paciente en cama
	Estilo de vida	<input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Sedentario
	Realización de actividades recreativas	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Necesidad de aprendizaje	Comprensión de su condición de salud	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Actitud frente a comprender la enfermedad	<input type="checkbox"/> Positiva <input type="checkbox"/> Negativa

Anexo F: Registros fotográficos

N	NOMBRES APELLIDOS	Y	APLICACIÓN DE ENCUESTAS A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	
			EVIDENCIAS	
1	CHINCHAY MILDRED LIZETH	GOMEZ		
3	RISCO DANNY ALEXANDRA	VALENCIA		
4	CEDEÑO MARIA DOLORES	BASURTO		
5	YUGSI AUDY ALEXANDER	ARANGUNDI		
6	GARCIA NESTOR DANIELA	CEDEÑO		
7	ALVAREZ CARMEN ALICIA	OLIVO		
8	CASQUETE ALEXIS GEOVANNY	MACIAS		
9	SALVATIERRA SEGUNDO FELIPE	SUAREZ		

10	SANCHEZ SANCHEZ JACQUELINE DEL ROCIO		
11	BUSTAMANTE CADENAS MERCEDES MARIA		
12	CANO CASTELLANO SANTA MACRINA		
13	VELEZ BUSTAMANTE REINA ISABEL		
14	GOMEZ ALMEIDA AIDA LUPERCIA		
15	SUCRE LIMA ISMAEL PAUL		
16	BRIONES MURILLO SN		

	NOMBRES Y APELLIDOS	APLICACIÓN DE ENCUESTAS A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	
		EVIDENCIAS	
	CHINCHAY GOMEZ MILDRED LIZETH		
	RISCO VALENCIA DANNY ALEXANDRA		
	CEDEÑO BASURTO MARIA DOLORES		
	YUGSI ARANGUNDI AUDY ALEXANDER		
	GARCIA CEDEÑO NESTOR DANIELA		
	ALVAREZ OLIVO CARMEN ALICIA		
	CASQUETE MACIAS ALEXIS GEOVANNY		
	SALVATIER RA SUAREZ SEGUNDO FELIPE		
0	SANCHEZ SANCHEZ JACQUELINE DEL ROCIO		

1	BUSTAMANTE CADENAS MERCEDDES MARIA		
2	CANO CASTELLANO SANTA MACRINA		
3	VELEZ BUSTAMANTE REINA ISABEL		
4	GOMEZ ALMEIDA AIDA LUPERCIA		
5	SUCRE LIMA ISMAEL PAUL		
6	BRIONES MURILLO SN		