UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DE PROYECTO DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

TEMA:

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.

AUTORAS:

LEMA ANALUISA ROSA ANTONELA

YALLICO COLES ALEXANDRA ELIZABETH

TUTORA:

LIC. MORAYMA REMACHE

PERIODO:

2017- 2018

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios; por darme el valor y fortaleza para culminar esta etapa en mi formación profesional, por guiarme y protegerme, superando obstáculos y dificultades. Agradezco infinitamente a mis padres, María y Patricio, quienes siempre inculcaron valores y principios, por ser el pilar fundamental en mi vida, por brindarme su apoyo, confianza, amor, enseñanzas, corregirme en mis faltas, por acompañarme en mis logros y derrotas. A mis hermanos por estar siempre conmigo y ser una motivación para el logro de mis metas; finalmente a mis sobrinos por su amor incondicional.

ANTONELA LEMA

Dedico el presente trabajo a Dios por tener vida para culminar con mi etapa universitaria con sabiduría y sobre todo fortaleza para poder seguir cumpliendo mis metas, a mi padre Pascual aunque ya no este junto a mí me ha dejado grandes valores, perseverancia y sus consejos que hicieron de mí la mujer que hoy soy.

A mi madre Elena y hermanas que por ellas estoy logrando una meta más en mi vida, pero sobre todo a mi hermana Blanca y mi sobrino Israel que a pesar de varias dificultades siempre han estado para mí con su apoyo incondicional, cada consejo por las muestras de amor gracias por no dejarme caer en el transcurso de mi vida universitaria, este logro es por todos ustedes familia.

ALEXANDRA YALLICO

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos salud y vida para culminar con una de las etapas en nuestra formación académica, por darnos la fortaleza necesaria para afrontar cada obstáculo que se nos ha presentado en nuestra carrera universitaria.

A la Universidad Estatal de Bolívar por permitirnos ser parte de esta prestigiosa institución que nos ha permitido culminar con la carrera de enfermería, mediante los conocimientos impartidos por cada uno de los docentes, convirtiéndonos en profesionales humanistas y competentes para el servicio de la sociedad.

Al Hospital Alfredo Noboa Montenegro por darnos la apertura para realizar el trabajo investigativo con los pacientes de insuficiencia renal crónica que asisten a realizarse la hemodiálisis en la clínica Unidial Bolívar.

A la Clínica Unidial por darnos apertura para la ejecución de nuestro trabajo investigativo y permitirnos interactuar con los pacientes y miembros de esta unidad.

Un agradecimiento a las personas que formaron parte en la realización y culminación de nuestro trabajo investigativo.

ANTONELA LEMA

ALEXANDRA YALLICO

TEMA:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, CLÍNICA UNIDIAL. PERÍODO 2017-2018.

ÍNDICE

CAPÍTULO I 3
1.EL PROBLEMA 3
1.1. Planteamiento del problema 3
1.2.Formulación del problema 5
1.3. OBJETIVOS 6
1.3.1. General…… 6
1.3.2. Específicos 6
1.4. Justificación 7
1.5. Limitaciones 8
CAPITULO II 9
2. MARCO TEÓRICO 9
2.1. Antecedentes de la investigación 9
2.2. Bases teóricas 11
2.2.1. Sistema Renal 11
2.2.2. Generalidades 11
2.2.3. Fisiología Renal 12
2.2.4. Definición de Insuficiencia Renal 12
2.2.5. Insuficiencia Renal Aguda 13
2.2.5.1. Fisiopatología 13
2.2.5.2. Categorías de la IRA 14
2.2.5.3. Fases de la insuficiencia renal aguda 15
2.2.5.4. Manifestaciones clínicas 15
2.2.5.5. Valoración y hallazgos diagnósticos 16
2.2.5.6. Tratamiento médico 17
2.2.5.7. Tratamiento de soporte 17

2.2.5.8. Tratamiento farmacológico 18
2.2.5.9. Tratamiento nutricional 19
2.2.6. Insuficiencia Renal Crónica o Nefropatía en Etapa Terminal 19
2.2.6.1. Etiología. 20
2.2.6.2. Fisiopatología 21
2.2.6.3. Manifestaciones clínicas 21
2.2.6.4. Estadios de la insuficiencia renal crónica 22
2.2.6.5. Complicaciones 23
2.2.6.6. Valoración y hallazgos diagnósticos 24
2.2.6.7. Tratamiento 25
2.2.6.8. Tipos de tratamiento de reemplazo renal. 27
2.2.6.9. Tipos de Acceso Vascular 31
2.2.7. Modelo de Virginia Henderson 32
2.2.8. Virginia Henderson 32
2.2.9. Fuentes Teóricas 33
2.2.10. Modelo Conceptual 33
2.2.11. Conceptos en relación al Metaparadigma 34
2.2.12. Elementos Fundamentales del Modelo 34
2.2.13. Necesidades de Virginia Henderson 36
2.2.14. Relación del proceso de atención de enfermería con el modelo de cuidados de Virginia Henderson 37
2.2.15. Necesidad de respirar normalmente 40
2.2.16.Comer y beber adecuadamente 41
2.2.17. Eliminar por todas las vías corporales 43
2.2.18. Moverse y mantener posturas adecuadas 45

2.2.19. Sueño/Descanso..... 46

2.2.20. Escoger ropa adecuada; vestirse y desvestirse 47

2.2.21. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el ambiente 48

2.2.22. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel. 50

2.2.23. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas. 52

2.2.24. Comunicarse con los demás para expresar emociones, necesidades, temores u opiniones……..... 54

2.2.25. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias. 55

2.2.26. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal..... 56

2.2.27. Participar en actividades recreativas. 57

2.2.28. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal..... 58

2.3. Definición de términos: 60

2.4. Sistema de variables: 62

2.4.1. Variable independiente 62

2.4.2. Variable dependiente 62

2.4.3. Operacionalización de variables 63

2.4.3.1. Operacionalización de la variable independiente 63

2.4.3.2. Operacionalización de la variable dependiente 70

CAPITULO III 74

3. MARCO METOLÓGICO 74

3.1. Nivel de investigación 74

3.2. Diseño 75

3.3. Población 75

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 75

3.4.1. Técnicas 75

3.4.2. Instrumentos 75

3.5. Técnicas de procesamientos y análisis de datos 77

3.5.1. Caracterización del perfil del paciente con Insuficiencia Renal Crónica 77

3.5.2. Tabulación a la encuesta diagnóstica realizada al paciente con Insuficiencia Renal Crónica. 82

3.5.3. Tabulación de la encuesta diagnóstica realizada al personal de enfermería…..... 95

3.5.4. Tabulación de la ficha de observación al personal de enfermería..... 102

CAPÍTULO IV 115

4. RESULTADOS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS 115

4.1. Resultado alcanzado según el objetivo 1 115

4.2. Resultado alcanzado según el objetivo 2 115

4.3. Resultado alcanzado según el objetivo 3 116

CAPÍTULO V 117

5. MARCO ADMINISTRATIVO 117

5.1. Recursos 117

5.2. Presupuesto 118

5.3. Cronograma de actividades 119

CAPÍTULO VI 121

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 121

6.1. Conclusiones 121

6.2. Recomendaciones 122

BIBLIOGRAFÍA 123

ANEXOS 129

Anexo N°1: Fotografías..... 129

Anexo N°2: Encuesta diagnóstica dirigida al personal de enfermería 134

Anexo N°3: Ficha de observación dirigido al personal de enfermería..... 135

Anexo N°4: Ficha de observación a los pacientes con insuficiencia renal crónica 139

Anexo N°5: Encuesta diagnóstica dirigida a los pacientes con insuficiencia renal crónica 139

Anexo N°7: Guía de valoración y cuidados basado en el modelo de Virginia Henderson para la atención a los pacientes con IRC que acuden a la clínica Unidial. 143

Anexo N°8: Registro de asistencia del personal de enfermería a la socialización de la guía. 197

Anexo N°9: Acta de entrega y recepción de la guía..... 198

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1: Etiología de la IRC 20
Cuadro N° 2: Manifestaciones de la IRC 21
Cuadro N° 3: Estadios de la IRC 23
Cuadro N° 4: Complicaciones de la IRC. 23
Cuadro N° 5: Indicaciones para el tratamiento de HD. 30
Cuadro N° 6: PAE-Necesidad de Respiración/Circulación 40
Cuadro N° 7: PAE-Necesidad Comer y beber adecuadamente 42
Cuadro N° 8: PAE-Necesidad de Eliminación 44
Cuadro N° 9: PAE- Necesidad de Moverse y mantener posturas adecuadas 45
Cuadro N° 10: PAE-Necesidad de Sueño /Descanso 47
Cuadro N° 11: PAE-Necesidad de vestirse y desvestirse 48
Cuadro N° 12: PAE-Necesidad de termorregulación 49
Cuadro N° 13: PAE-Necesidad de higiene/piel 51
Cuadro N° 14: PAE-Necesidad de Seguridad. 52
Cuadro N° 15: PAE- Necesidad de Comunicación 55
Cuadro N° 16: PAE-Necesidad de valores/creencias 56
Cuadro N° 17: PAE- Necesidad trabajar/realizarse. 57
Cuadro N° 18: PAE-Necesidad de Ocio 58
Cuadro N° 19: PAE-Necesidad de Aprender 59
Cuadro N° 20: Género poblacional de pacientes con IRC 77
Cuadro N° 21: Edad de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. 77
Cuadro N° 22: Etnia de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. 77
Cuadro N° 23: Estado civil de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. ... 78
Cuadro N° 24: Nivel de educación de los pacientes con IRC. 78
Cuadro N° 25: Zona de residencia de los pacientes con IRC. 78
Cuadro N° 26: Tipo de discapacidad que tienen los pacientes con IRC. 79
Cuadro N° 27: Capacidad funcional de los pacientes con IRC. 79
Cuadro N° 28: Mecanismos que utilizan los pacientes con IRC. 79
Cuadro N° 29: Tipo de ayuda social que reciben los pacientes con IRC. 80
Cuadro N° 30: Comorbilidad de los pacientes con IRC. 80

Cuadro N° 31: Modalidad del tratamiento sustitutivo que reciben los pacientes con IRC. 80
Cuadro N° 32: Tiempo del tratamiento de los pacientes con IRC. 81
Cuadro N° 33: Tipo de acceso vascular de los pacientes con IRC. 81
Cuadro N° 34: Estado nutricional de los pacientes con IRC. 82
Cuadro N° 35: Control de signos vitales 82
Cuadro N° 36: Ambiente 83
Cuadro N° 37: Higiene 84
Cuadro N° 38: Seguridad del paciente 85
Cuadro N° 39: Movilidad 85
Cuadro N° 40: Dieta. 86
Cuadro N° 41: Ocio 87
Cuadro N° 42: Información oportuna. 88
Cuadro N° 43: Comunicación con el paciente 89
Cuadro N° 44: Satisfacción de las necesidades del paciente. 90
Cuadro N° 45: Termorregulación 91
Cuadro N° 46: Vestirse/desvestirse 92
Cuadro N° 47: Sueño/descanso 93
Cuadro N° 48: Alimentación/Hidratación 94
Cuadro N° 49: Conocimiento acerca del modelo de Virginia Henderson. 95
Cuadro N° 50: Aplicación de un modelo de atención de enfermería para el cuidado de pacientes con IRC. 96
Cuadro N° 51: Proceso de atención de enfermería. 97
Cuadro N° 52: Valoración de enfermería. 97
Cuadro N° 53: Cuidados de enfermería en base a una valoración. 98
Cuadro N° 54: Diagnósticos de enfermería priorizando problemas y utilizando el formato PES. 99
Cuadro N° 55: Intervenciones de enfermería de forma individualizada. 99
Cuadro N° 56: Evaluación de la respuesta terapéutica en base a los cuidados de enfermería. 100

Cuadro N° 57: Cuidados de enfermería están relacionados a las 14 necesidades de Virginia Henderson. 101
Cuadro N° 58: Guía de valoración y cuidados para los pacientes con insuficiencia renal crónica basados en el modelo de Virginia Henderson. 102
Cuadro N° 59: Intervenciones de enfermería en la necesidad de oxigenación/circulación. 102
Cuadro N° 60: Intervenciones de enfermería en la necesidad de alimentación/hidratación. 103
Cuadro N° 61: Intervenciones de enfermería en la necesidad de eliminación. .. 105
Cuadro N° 62: Intervenciones de enfermería en la necesidad de movilización. 106
Cuadro N° 63: Intervenciones de enfermería en la necesidad de sueño y descanso. 107
Cuadro N° 64: Intervenciones de enfermería en la necesidad de vestirse/desvestirse. 108
Cuadro N° 65: Intervenciones de enfermería en la necesidad de termorregulación. 109
Cuadro N° 66: Intervenciones de enfermería en la necesidad de higiene/piel. .. 110
Cuadro N° 67: Intervenciones de enfermería en la necesidad de seguridad. 111
Cuadro N° 68: Intervenciones de enfermería en la necesidad de comunicación. 112
Cuadro N° 69: Intervenciones de enfermería en la necesidad de valores y creencias. 113
Cuadro N° 70: Intervenciones de enfermería en la necesidad de trabajar/realizarse, ocio, aprender. 114

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Árbol de problemas en el paciente con IRC 39
Gráfico N° 2 Control de signos vitales 82
Gráfico N° 3 Ambiente 83
Gráfico N° 4 Higiene 84
Gráfico N° 5 Seguridad 85
Gráfico N° 6 Movilidad 86
Gráfico N° 7 Dieta 87
Gráfico N° 8 Ocio 88
Gráfico N° 9 Información oportuna 89
Gráfico N° 10 Comunicación 90
Gráfico N° 11 Satisfacción 91
Gráfico N° 12 Termorregulación 92
Gráfico N° 13 Vestirse/desvestirse 93
Gráfico N° 14 Sueño/descanso 94
Gráfico N° 15 Alimentación/hidratación 95
Gráfico N° 16 Conocimiento 96
Gráfico N° 17 Aplicación del modelo 96
Gráfico N° 18 Aplicación del PAE 97
Gráfico N° 19 Valoración de enfermería 98
Gráfico N° 20 Cuidados de enfermería 98
Gráfico N° 21 Elaboración de diagnóstivos de enfermería 99
Gráfico N° 22 Planificación de intervenciones individualizadas 100
Gráfico N° 23 Evaluación en base a los cuidados de enfemería 100
Gráfico N° 24 Cuidados de enfermería basados en el modelo de Henderson 101
Gráfico N° 25 Guía de valoración y cuidao basado en Virginia Henderson 102
Gráfico N° 26 Oxigenación/circulación 103
Gráfico N° 27 Alimentación/hidratación 104
Gráfico N° 28 Eliminación 105
Gráfico N° 29 Movilización 106
Gráfico N° 30 Sueño/descanso 107

Gráfico N° 31 Vestirse/desvetirse 108
Gráfico N° 32 Termorregulación 109
Gráfico N° 33 Higiene/piel 110
Gráfico N° 34 Seguridad 111
Gráfico N° 35 Comunicación 112
Gráfico N° 36 Valores y creencias 113
Gráfico N° 37 Trabjar/realizarse, ocio, aprender 114

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

Guaranda 14 de marzo del 2018

Lic. Morayma Remache, en calidad de directora del proyecto de investigación, designada por disposición de la Comisión Académica de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

CERTIFICO

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema, **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.** Realizado por las estudiantes **LEMA ANALUISA ROSA ANTONELA** y **YALLICO COLES ALEXANDRA ELIZABETH,** 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.



Lic. Morayma Remache

Directora

RESUMEN

Estimado lector el presente trabajo de investigación se denomina: Proceso de atención de enfermería basado en modelo de Virginia Henderson en pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Clínica Unidial. Período 2017-2018. **Objetivo:** Determinar el Proceso de atención de enfermería basado en el modelos de Virginia Henderson en pacientes con insuficiencia renal crónica hospital Alfredo Noboa Montenegro, Clínica Unidial. **Método:** Se aplicó como instrumentos para la recolección de datos: encuesta diagnóstica al personal de enfermería para identificar el conocimiento y la aplicación del PAE/modelo de Virginia Henderson. Una ficha de observación para caracterizar el perfil actual del paciente con IRC. Otra ficha de observación para determinar que intervenciones de enfermería se realizan en la clínica Unidial y una encuesta para evaluar la percepción de los pacientes en relación a las intervenciones de enfermería brindadas. **Diseño:** Estudio de tipo descriptiva, prospectiva, documental, de campo y de corte transversal. **Resultados:** Se identificó que el 71% del personal de enfermería conoce acerca del PAE, el 67% conoce acerca del modelo de Virginia Henderson pero no lo aplican en su trabajo diario. El 45% del personal de enfermería realizan las intervenciones enfocados a la satisfacción del componente biológico, mientras que en el componente psicosocial y cultural son satisfechas medianamente. El 67% de los pacientes con IRC manifiestan que se sienten satisfechos con las intervenciones brindadas por parte del personal de enfermería. Se realizó el PAE con las 14 necesidades. Se elaboró/socializó la guía de valoración y cuidado para los pacientes con IRC basado en el modelo de Virginia Henderson, para el personal de enfermería como herramienta de apoyo al momento de valorar y realizar intervenciones al paciente.

Conclusiones: Se comprueba que el personal de enfermería realiza intervenciones de manera rutinaria, además no realiza el PAE debido a que son pacientes ambulatorios. Al no aplicar el PAE, no se identifica las necesidades del paciente con IRC y de esta manera no son satisfechas las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson.

Palabras clave: PAE, Virginia Henderson, paciente, IRC, intervenciones.

ABSTRACT

Dear reader, this research work is called: Nursing care process based on the Virginia Henderson model in patients with kidney failure, Alfredo Noboa Montenegro Hospital, Unidial Clinic. Period 2017-2018. **Objective:** To determine the process if nursing care based on the models of Virginia Henderson in patients with kidney failure, Alfredo Noboa Montenegro Hospital, Unidial Clinic. **Method:** It was applied as instruments for data collection: diagnostic survey to the nursing staff to identify the knowledge and application of PAE/ model of Virginia Henderson. An observation record to characterize the current profile of the patient with KF. Another observation sheet to determine what nursing interventions are performed in the Unidial clinic and survey to assess the perception of patients with KF in relation to the nursing interventions provided. **Design:** Descriptive, prospective, documentary, field and cross-sectional type study. **Results:** It was identified that 71% of the nursing staff know about the PAE, 67% know about the Virginia Henderson model but do not apply it in their daily work.45% of de nursing staff perform the interventions focused on the satisfaction of the biological component, while in the psychosocial and cultural component they are moderately satisfied. 67% of patients with KF report that they feel satisfied with the interventions provided by the nursing staff. The PAE was performed with the 14 needs. The assessment guide and care for patients with KF based on the Virginia Henderson model was developed /socialized for the nursing staff as a support tool when assessing and performing patient interventions.

Conclusions: It is verified that the nursing staff performs interventions in a routine manner and also does not perform the PAE because they are outpatients. By not applying the PAE, the needs of the patient with KF are no identified and the 14 needs of the Virginia Henderson model are not met.

Keywords: PAE, Virginia Henderson, Patient, KF, Interventions.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación aborda dos variables bien definidas, la primera aborda el proceso de atención de enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson como una metodología científica orientado a la consecución de los objetivos que permita al personal de enfermería realizar la valoración de las 14 necesidades que se establecen en el modelo conceptual, mientras que la segunda se refiere al paciente con Insuficiencia Renal Crónica.

La insuficiencia renal crónica es una afección con desenlace moral a corto o mediano plazo, compromete a todas las razas y grupos etarios por diversos factores, estos a su vez conducen a una serie de complicaciones que alteran su estado de salud y deterioran su calidad de vida. Sin embargo, mediante la aplicación de terapias de sustitución como parte de su tratamiento, ha incrementado con éxito la expectativa de vida de este tipo de pacientes.

Virginia Henderson, fue una enfermera que a través de su modelo teórico basado en las 14 necesidades permite que el personal de enfermería preste asistencia a la persona sana o enferma en las actividades que contribuyan a su salud o recuperación.

La aplicación del proceso de atención de enfermería basado en el modelo teórico, fomenta la eficiencia de los cuidados de enfermería y promueve el pensamiento crítico, dirigido a suplir el déficit de autonomía para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades básicas del paciente con IRC.

El presente trabajo está constituido por los siguientes capítulos:

Capítulo I: Incluye el planteamiento y formulación del problema, objetivo general y específicos, la justificación y limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Continua con el desarrollo de antecedentes, bases teóricas, definición de términos y sistema de variables.

Capítulo III.- La investigación continua con los aspectos inherentes a la metodología, como es el nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, análisis e interpretación de los mismos.

Capítulo IV: Considera los resultados obtenidos tras el análisis de datos, los cuales son establecidos de acuerdo a los objetivos de la investigación.

Capítulo V: Consta el marco administrativo y el cronograma de actividades realizadas.

Capítulo VI: Se determina conclusiones y recomendaciones obtenidas durante el proceso de la investigación.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial. Se puede prevenir pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones son la diálisis y el trasplante de riñón (Organizacion Mundial de la Salud, 2015).

Según el último reporte del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) hasta el 2014 en el país se contabilizaban 6.611 personas con insuficiencia renal crónica. Las estadísticas han crecido, "no porque aumentó la prevalencia de la enfermedad sino porque hay más acceso a la salud" y por ende ha mejorado el diagnóstico temprano (Moscoso, 2016).

En la provincia Bolívar durante los 2 últimos años han acudido al hospital Alfredo Noboa Montenegro 60 pacientes con Insuficiencia Renal de los cuales 24 han sido diagnosticados con Insuficiencia Renal Crónica los mismos que reciben el tratamiento sustitutivo.

En el Ecuador, "Por el artículo 50 de la Carta Magna, que habla de la atención prioritaria a las personas con enfermedades catastróficas, es que el estado asumió el valor de las terapias dialíticas, lo que ha beneficiado a más de 4.700 pacientes a nivel nacional" (Salas, 2015)

Los pacientes con insuficiencia renal crónica requieren de tratamientos de reemplazo renal que ayuden a prolongar su vida, uno de estos tratamientos es la diálisis, la misma que tiene un costo elevado el cual muchos de estos pacientes no pueden cubrir en su totalidad.

Para alcanzar una cobertura total a todas las personas con insuficiencia renal crónica, el Ministerio de Salud Pública (MSP) mantiene convenios con los centros

privados de diálisis del Ecuador para que atiendan a estos pacientes. (Veletanga, 2016)

Los pacientes con IRC del hospital Alfredo Noboa Montenegro anteriormente acudían a realizarse el tratamiento de diálisis a las ciudades de Riobamba, Ambato, Quito, Guayaquil, debido a esto y para evitar problemas a los pacientes el viajar 3 veces por semana se realizó un convenio con HOSPENBEC hospital básico en la ciudad de Guaranda que al momento cuenta con la Unidad de diálisis.

La enfermera no solo es la encargada de brindar cuidado directo también brinda apoyo emocional en esos momentos difíciles. Henderson incorporo principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de enfermería. Afirma que el equilibrio emocional es inseparable del equilibrio fisiológico al comprender que una emoción es en realidad nuestra interpretación de la respuesta celular. En base al modelo de Virginia Henderson se pretende brindar el cuidado de enfermería de acuerdo a las necesidades que presente el paciente, para su independencia al momento de realizar sus actividades diarias para así mantener y preservar su salud.

Es entonces cuando se puede demostrar que la forma de llevar a cabo el proceso de cuidar, guiado por un modelo de enfermería, permite obtener una mayor calidad de vida en las personas a que reciben atención contribuyendo a mejorar su nivel de salud.

Disponer y aplicar un modelo de cuidados aporta importantes beneficios al personal de enfermería, debido a que muestra de forma más clara la filosofía e ideología, ayuda a desarrollar y mantener la identidad de la profesión y contribuye en el debate teoría/práctica, propiciando un mayor acercamiento entre ambas partes a través de la investigación.

1.2. Formulación del problema

¿De qué manera influye el proceso de atención de enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson durante la intervención de enfermería a los pacientes con insuficiencia renal crónica?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. General

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. Periodo 2017-2018

1.3.2. Específicos

- Identificar las actividades de enfermería en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que acuden a la Clínica Unidial.
- Establecer la relación entre el proceso de atención de enfermería y el modelo de Virginia Henderson en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.
- Elaborar una guía para la valoración y cuidado de enfermería basada en el modelo de Virginia Henderson para la atención a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que acuden a la Clínica Unidial.

1.4. Justificación

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) se define como la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular que a lo largo de un tiempo varía. En la actualidad la insuficiencia renal crónica constituye una de las principales causas de mortalidad en la población, se ha reducido el número de casos nuevos debido al diagnóstico temprano y tratamiento oportuno que brindan las unidades de salud pública. Los pacientes con esta patología mantienen un estilo de vida dependiente al tratamiento sustitutivo que le brinda una prolongación de vida. Las actividades de enfermería requieren de conocimientos y habilidades precisas al brindar cuidados especializados, al ser un tratamiento de largo plazo y de por vida, es necesario garantizar una atención que involucre personal capacitado en el ámbito científico y atención humanizada. El fin del cuidado de enfermería es realizar intervenciones para contribuir a la mejora de la calidad de vida, dado que su estado físico y mental se deteriora por el impacto de la enfermedad renal sobre su organismo.

El propósito de esta investigación es realizar una guía con las intervenciones de enfermería para los pacientes con insuficiencia renal crónica en base al modelo de Virginia Henderson en respuesta a las necesidades que presenta el paciente.

Como estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar previo a la obtención del título de Licenciadas de Enfermería debemos cumplir con un requisito del reglamento universitario, como evidencia de haber culminado nuestra formación académica para ejercer nuestra profesión al servicio de la sociedad.

Es de importancia, porque nos permitirá establecer cuidados específicos mediante la elaboración de una guía basada en el modelo de Virginia Henderson, debido a que son pacientes que pertenecen a un grupo vulnerable, los cuales reciben un tratamiento durante el resto de vida, es necesario realizar una valoración adecuada e intervenciones de acuerdo a las 14 necesidades según el modelo.

En la ciudad de Guaranda no existía un lugar en el cual los pacientes reciban su tratamiento. Hoy en día existe un convenio en el cual, 24 usuarios con diagnóstico

de Insuficiencia Renal Crónica reciben su tratamiento de diálisis en la Clínica Unidial, usuarios que pertenecen al hospital Alfredo Noboa Montenegro, unidad de salud que cubre los gastos del tratamiento.

Es factible realizar esta investigación debido a que contamos con el apoyo y colaboración del Hospital Alfredo Noboa Montenegro y del personal de enfermería que labora en la Clínica Unidial.

1.5. Limitaciones

- Falta de información y fundamentación sobre guías de valoración con el modelo de Virginia Henderson para los pacientes con IRC.
- Escaso personal de enfermería.
- Limitación económica para la realización de este proyecto debido a que solo contamos con el apoyo de nuestros padres.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Hay dos fechas importantes en la historia de la enfermedad renal crónica. Una de ellas fue en 1836, cuando Richard Bright público un artículo sobre los pacientes con enfermedad renal terminal, y otra en 1960, cuando el Dr. Scribner comunico la posibilidad de mantener con vida a pacientes mediante la técnica de hemodiálisis en el I Congreso Internacional de Nefrología (Martín, Piñera, Gago, & Ruiz, 2009).

En la década de 1990 se evidenció que la mortalidad de los pacientes que recibían diálisis era elevada y que se debía fundamentalmente a las comorbilidades y complicaciones de la enfermedad renal, pero también a la llegada tardía al tratamiento sustitutivo y el fallo constante en la detección precoz de la enfermedad. En el año 2002 se publicó una clasificación de la enfermedad renal crónica independiente de la causa de la enfermedad. (Martín, Piñera, Gago, & Ruiz, 2009)

Al igual que con muchas otras enfermedades crónicas, la prevalencia de la IRC aumenta con la edad, por lo que es superior al 20% en personas mayores de 60 años y el 35%, en los de más de 70 años. Sin embargo, 1 de cada 25 adultos jóvenes de entre 20 a 39 años también tiene esta condición, además de que los pacientes con diabetes o antecedentes de enfermedad cardiovascular registran la prevalencia más alta de IRC, llegando al 50 por ciento o más (Salud, 2013).

Adoptar un estilo de vida saludable, mejorar el tratamiento y el control de la diabetes y la hipertensión son las formas más eficaces de prevenir la enfermedad renal. También, modificar las malas condiciones de trabajo y la utilización irresponsable de agroquímicos, que serían también factores de riesgo, como se observa en comunidades agrícolas de Centroamérica. (Organizacion Mundial de la Salud, 2015).

En los últimos años se ha evidenciado algunos trabajos de investigación acerca de temas de pacientes con insuficiencia renal crónica, el cuidado de enfermería que estos necesitan aquí se destaca los siguientes:

Mera Marcela, enfermera del Centro Medico Dial-Sur en Chile, en su trabajo investigativo "calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis" refiere que la enfermera puede centrarse más en las necesidades reales de la persona y no verlo sólo como un enfermo, sino como un "ser humano bio-psico-espiritual", es decir, abordarlo de una manera más integral, que incluye sus valores, creencias y percepciones. Este conocimiento permitirá realizar intervenciones de acuerdo a las características y situación de vida por la que está atravesando cada persona en particular. El apoyo al paciente con IRC para enfermería, se considera un pilar fundamental, tanto para mantener conductas de autocuidado, un buen estado de ánimo, sentirse acompañado y a la vez mantener una adhesión al tratamiento. En este ámbito nuestra disciplina, juega un rol fundamental, debido a que puede interactuar tanto con el paciente como con sus familiares, haciendo partícipes a todos del tratamiento y así, hacer más llevadero todo el proceso de la enfermedad (Mera, 2007).

Pinar Enrique, docente de la cátedra de enfermería en la universidad católica de Murcia, en su trabajo investigativo sobre "Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica en fase aguda", destaca que la IRC tiene una gran importancia, puesto que es una enfermedad muy prevalente e importante con grandes complicaciones asociadas, que provoca no solo en el paciente sino también en la familia, grandes cambios a nivel físico, psicológico, social y afectivo. Debido a esto enfermería ejerce un papel fundamental, principalmente en la educación para la salud y la promoción del autocuidado. Se debe fomentar los estilos de vida saludables y controlar los factores de riesgo íntimamente relacionados con la IRC para prevenir complicaciones en la medida de lo posible (Pinar Martinez, 2014).

Según un estudio realizado sobre "El apoyo social percibido en pacientes renales", los pacientes con insuficiencia renal crónica ya sea por los efectos del tratamiento de diálisis muchas de las veces van rompiendo poco a poco los lazos con amigos y familiares. A partir de esta investigación se puede decir que el paciente renal, es un individuo que necesita un apoyo y cuidado específico en cada etapa que pasará debido a su enfermedad, por ello el personal de enfermería realiza intervenciones para el cuidado del mismo (Lara Nuñez, 2015).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Sistema Renal

Antes de hablar de la Insuficiencia Renal Crónica, se realizara una breve descripción del sistema urinario: anatomía y fisiología, para entender de qué se trata nuestra investigación.

2.2.2. Generalidades

Es el conjunto de órganos que son los encargados de mantener la homeostasis del equilibrio acido-base, el equilibrio hídrico y la presión arterial, además se encargan de filtrar los productos residuales de la sangre y de fabricar, almacenar y eliminar la orina.

Está constituido por dos riñones, órganos densos productores de orina, de los que surgen sendas pelvis renales como un ancho conducto excretor que al estrecharse se denomina uréter, a través de ambos uréteres la orina alcanza la vejiga urinaria donde se acumula, finalmente a través de un único conducto, la uretra, la orina se dirige hacia el meato urinario y al exterior del cuerpo. (Cutillas, 2016)

- **Riñones:** Son órganos complejos parecidos a un frijol se encuentran localizados en la parte superior y posterior del abdomen entre la última vertebra torácica y la 3ra lumbar.

  Los riñones eliminan la urea del cuerpo a través de las nefronas, que son unidades minúsculas de filtrado. Cada nefrona consta de un balón formada por capilares sanguíneos, llamados glomérulos y un tubo pequeño llamado

túbulo renal. La urea, junto con el agua y otras sustancias de desecho, forma la orina mientras pasa por las nefronas y a través de los túbulos renales del riñón (NIDDK, 2012).

2.2.3. Fisiología Renal

Las funciones básicas del riñón son:

- **Filtración:** Es el movimiento de fluido desde la sangre hacia el lumen de la nefrona. Una vez que el fluido ha entrado en el lumen de la nefrona se considera que no forma parte del cuerpo, por lo que, si no es reabsorbido, saldrá del mismo con la orina. (Pinar Martinez, 2014)
- **Reabsorción:** A medida que el filtrado se mueve por el túbulo de la nefrona. Parte de este material filtrado retorna al líquido intersticial y de ahí a la sangre de los capilares peritubulares. (Pinar Martinez, 2014)
- **Secreción:** Es el movimiento de moléculas desde la sangre hacia el líquido intersticial y de ahí hacia el lumen. Tanto la secreción como la reabsorción son procesos que se dan a través del epitelio que forma las paredes del túbulo de la nefrona. Aunque la filtración y la secreción provocan el movimiento de sustancias en el mismo sentido, la secreción es más selectiva que la filtración, ya que utiliza proteínas de membrana como transportadores para el movimiento de las sustancias y no una barrera física de filtración en dónde el factor limitante es el tamaño molecular y carga de las partículas que se transportan. (Pinar Martinez, 2014)
- **Excreción:** Una vez que el filtrado alcanza el conducto colector, la composición del fluido no puede modificarse más. El fluido, que se ha transformado en orina, pasa a través de la pelvis renal, alcanza los uréteres y finalmente se acumula en la vejiga urinaria, desde dónde es excretado o eliminado fuera del organismo mediante la micción. (Pinar Martinez, 2014)

2.2.4. Definición de Insuficiencia Renal

Es la incapacidad de los riñones para funcionar. Es un estado de pérdida total o casi total de la capacidad de los riñones para excretar productos de desecho, para

mantener el equilibrio de líquidos y electrolitos y para controlar la presión sanguínea.

La insuficiencia renal puede tener un comienzo agudo o puede desarrollarse de manera lenta y progresiva durante varios años (Long, Cassmeyer, & Phips, 1997).

2.2.5. Insuficiencia Renal Aguda

Se define como un trastorno o una disminución repentina de la función renal asociada a un aumento de la concentración sérica de urea y creatinina. Es un cuadro en el que los riñones no eliminan los desechos metabólicos ni desempeñan sus funciones reguladoras. Por lo tanto, las sustancias que debían eliminarse por la orina se acumulan en los líquidos corporales y perturban las funciones endocrinas y metabólicas. (Long, Cassmeyer, & Phips, 1997)

A menudo, ese estado se asocia con oliguria, hipercalemia y retención de sodio. Dependiendo de la gravedad y duración de la IR, puede ocurrir complicaciones metabólicas que potencialmente ponen en riesgo la vida, incluyendo acidosis metabólica, así como desequilibrio de líquidos y electrolitos (Smeltzer & Bare, 2005).

2.2.5.1. Fisiopatología

La insuficiencia renal aguda consiste en la perdida repentina y casi completa de la función renal durante un período de horas a días. Se manifiesta ya sea como oliguria (menos de 400 ml/día), anuria (menos de 50 ml/día), o volumen normal de orina; sin importar el volumen excretado, se produce una acumulación de los niveles séricos de creatinina, urea y retención de productos metabólicos de desecho (Smeltzer & Bare, 2005).

En ocasiones hay un problema subyacente. Algunos factores pueden ser reversibles si se identifican y tratan antes de alterar la función renal:

- Hipovolemia
- Hipotensión
- Disminución del gasto cardiaco e insuficiencia cardiaca

- Obstrucción renal y vías urinarias
- Obstrucción bilateral de venas y arterias renales (Smeltzer & Bare, 2005).

2.2.5.2. Categorías de la IRA

- **Pre-renal.-** Ocurren por hipo perfusión del riñón debido a la disminución de flujo sanguíneo en ausencia de lesión estructural y caída de la tasa de filtración glomerular por debajo de 60 mmhg, lo que paraliza el ultra filtrado, consecuentes a situaciones clínicas como pérdidas hemorrágicas, desempeño cardiaco deficiente y vasodilatación. Es la causa más frecuente del fracaso renal agudo (70%). (Arreo, Franco, & Suárez , 2013)

  Etiología:

- Hipovolemia
- Bajo gasto cardíaco
- Vasodilatación periférica

  Manifestaciones clínicas

- Oliguria(<0.5ml/kg/h)
- Hipotensión
- Deshidratación mucocutánea
- Aumento en las cifras de creatinina plasmática

- **Intra-renal.-** Ocurren por daño real del tejido renal al parénquima de los glomérulos o túbulos renales debido a quemaduras, lesiones por aplastamiento e infecciones o agentes nefrotóxicos que conducen al cese de la unción renal por necrosis tubular aguda. Es la causa del 10-20% de los fracasos renales agudos.

  Etiología

- Alteraciones tubulares
- Alteraciones vasculares
- Alteraciones túbulo intersticiales

- **Pos-renal.-** Es la causa del 10% de fracasos renales agudos, es el resultado de una obstrucción del flujo urinario en algún sitio distal del riñón, contrarrestando la presión de perfusión renal disminuyendo la tasa de filtración glomerular.

Etiología:

- Litiasis
- Tumores
- Hiperplasia benigna de próstata. (Arreo, Franco, & Suárez , 2013)

2.2.5.3. Fases de la insuficiencia renal aguda

Las fases clínicas de la insuficiencia renal aguda son cuatro:

- **Periodo de Inicio.-** Empieza con el daño inicial y termina cuando aparece la oliguria (volumen urinario menor de 400 ml en 24h) dura alrededor de 1 a 2 semanas.
- **Periodo de oliguria.-** Se acompaña de un incremento en la concentración sérica de sustancias que excreta el riñón
- **Periodo de diuresis.-** Se señala con un incremento gradual en el volumen urinario (excede los 400 ml en 24 h), indica que ha iniciado la recuperación de la filtración glomerular. Debido a que puede haber síntomas de uremia, continúa la necesidad de tratamiento experto, médico y enfermería.
- **Periodo de recuperación.-** Indica una mejoría de la función renal y puede requerir de 3 a 12 meses. Suele existir una reducción del 3% de la velocidad de filtración glomerular, no es significativa (Smeltzer & Bare, 2005).

2.2.5.4. Manifestaciones clínicas

Casi todo órgano, aparato o sistema corporal se afecta con la insuficiencia de los mecanismos regulatorios renales normales.

El paciente puede parecer críticamente enfermo y letárgico presenta náuseas, vómitos y diarrea persistente. La piel y mucosas están secas por deshidratación. Presenta somnolencia, cefalea, fasciculaciones musculares y convulsiones (Smeltzer & Bare, 2005).

2.2.5.5. Valoración y hallazgos diagnósticos

- **Cambios en la orina.-** El gasto urinario varía de escaso a normal, hay hematuria y la densidad urinaria disminuye (1.010).
- **Cambio en el contorno del riñón.-** La ultrasonografía es de gran utilidad diagnóstica para una compresión a fondo de la fisiopatología renal.
- **Incremento de los niveles de nitrógeno ureico en sangre y creatinina.-** El nivel de urea incrementa en función del grado de catabolismo, perfusión renal y consumos de proteínas; la creatinina aumenta en función del daño glomerular, debido a esto, es un valor útil para vigilar el funcionamiento del riñón y el avance de la enfermedad.
- **Hipercalemia.-** Un paciente con nefropatía y TFG reducida es incapaz de excretar potasio, el catabolismo de proteínas produce liberación de potasio celular y ocasiona hipercalemia grave; esta a su vez conduce a arritmias y paro cardiaco.
- **Acidosis metabólica.-** Los procesos de amortiguamiento renal fallan, esto se evidencia en la reducción de la combinación de dióxido de carbono y el pH en la sangre, además, los pacientes con oliguria aguda no pueden eliminar la carga metabólica diaria de tipo acido, producto de procesos metabólicos normales.
- **Anomalías del calcio y fósforo.-** Suele existir un incremento en la concentración de fosfato sérico; los niveles de calcio son bajos como mecanismo compensatorio de los niveles elevados de fosforo.
- **Anemia.-** Se produce debido a la menor producción de eritropoyetina, lesiones gastrointestinales de tipo urémico, disminución de la vida de eritrocitos y por la pérdida de sangre, por lo general del aparato digestivo (Smeltzer & Bare, 2005).

2.2.5.6. Tratamiento médico

Los riñones tienen una notoria capacidad de recuperación de las agresiones. Los objetivos del tratamiento son restablecer el equilibrio químico normal y prevenir las complicaciones mediante la identificación, tratamiento y eliminación de la causa de un posible daño, mantener el equilibrio de líquidos y cuando este indicado, proveer tratamiento de reemplazo renal.

La azoemia pre-renal se trata al mejorar la perfusión renal, la azoemia intra-renal es de apoyo, es decir, con la eliminación de los agentes causales y riesgos asociados y la insuficiencia pos-renal se trata al aliviar la obstrucción.

El mantenimiento del equilibrio de líquidos se basa en la determinación del peso corporal, medición de presión venosa central, concentración de creatinina en suero y orina, pérdida de líquidos, presión arterial y estado clínico del paciente; el exceso de líquidos se valora mediante datos clínicos como disnea, taquicardia, edema generalizado, pulmonar y distención venosa del cuello.

El riesgo sanguíneo renal adecuado en los pacientes con causas pre-renales de IRA puede restablecerse por administración de soluciones o trasfusiones de productos sanguíneos IV.

La diálisis se inicia para prevenir complicaciones como hipercalemia, acidosis metabólica grave pericarditis y edema pulmonar; corrige muchas anomalías bioquímicas, permite la liberalización de la ingestión de líquidos, proteínas y sodio, disminuye las tendencias de hemorrágicas promueve la cicatrización (Smeltzer & Bare, 2005).

2.2.5.7. Tratamiento de soporte

- Restricción proteica moderada (0,7 g/kg/día) y aporte energético adecuado (100 g/día de hidratos de carbono).
- Control de la ingesta de agua y sal.
- Pesar diariamente al paciente y control exhaustivo de la diuresis (balance hídrico estricto) y la tensión arterial.
- Tratamiento de la hiperpotasemia

- Tratamiento de la hiponatremia.
- Restricción hídrica.
- Tratamiento de la sobrecarga hídrica mediante la administración de diuréticos, acompañada de una dieta hiposódica y diálisis.
- Tratamiento de la acidosis metabólica mediante el tratamiento con bicarbonato sódico intravenoso.
- Tratamiento de la anemia mediante transfusiones, eritropoyetina, hierro intravenoso (Arreo, Franco, & Suárez , 2013).

2.2.5.8. Tratamiento farmacológico

La hiperpotasemia es, de los cambios de líquidos y electrolitos que más pone en riesgo la vida. Por lo tanto se vigila al paciente en cuanto a la hiperpotasemia través de determinaciones de electrolitos séricos (valor mayor a 5 mEq/L), cambios en el ECG y en el estado clínico (Smeltzer & Bare, 2005).

Algunos de los síntomas de hiperpotasemia incluyen: irritabilidad, cólicos, parestesias, debilidad muscular, y disnea. Al incrementar el potasio declina la función muscular cardiaca y de otro tipo lo que hace al proceso una urgencia médica real (Counts, 2008).

El potasio puede disminuirse por medio de administración de resinas de intercambio de cationes (sulfonato de poliestireno sódico), oral o por un enema de retención; este actúa por intercambio de los iones de sodio por potasio en el tubo digestivo.

Debido a que muchos medicamentos se eliminan por los riñones, las dosis deben reducirse. Con frecuencia se usan diuréticos para tratar el estado del volumen y otros medicamentos como la dopamina en dosis reducidas, para dilatar las arterias renales; sin embargo las investigaciones no han demostrado en forma definitiva que se acelere la recuperación de la insuficiencia renal aguda o mejore los resultados en pacientes con insuficiencia renal establecida (Smeltzer & Bare, 2005).

2.2.5.9. Tratamiento nutricional

En la insuficiencia renal aguda se produce graves desequilibrios nutricionales debido a un consumo deficiente por náuseas y vómitos, uso inadecuado de glucosa, síntesis de proteínas e incremento de catabolismo de los tejidos.

Durante la fase oligúrica, para evitar la acumulación de productos tóxicos, las proteínas de los alimentos se limitan para minimizar su degradación, las necesidades calóricas se satisfacen por medio de alimentos ricos en carbohidratos, también se reduce el consumo de alimentos y líquidos con potasio y fósforo, esa fase tiene una duración de 10 a 20 días luego de la cual aparece el período de diuresis que indica el inicio de la filtración glomerular, es necesario valorar las cantidades de sodio, potasio, agua para reposición en busca de signos de hidratación excesiva o deficiente, después de esta fase se reanuda nuevamente sus actividades y el individuo recibe una dieta con abundantes proteínas y calorías. (Smeltzer & Bare, 2005)

2.2.6. Insuficiencia renal crónica o nefropatía en etapa terminal

Es un proceso continuo, progresivo e irreversible de la función renal con incapacidad corporal para la conservación del equilibrio de líquidos, electrolitos y el metabolismo, como consecuencia se acumula urea y otras sustancias de desecho en el organismo que si no son eliminados afectan a casi a todos los sistemas del organismo provocando la muerte a la persona (Smeltzer & Bare, 2005).

Según la National Kidney Foundation (NKF) define a la insuficiencia renal crónica como: “el daño renal caracterizado por anormalidades en su estructura o función con o sin descenso de la tasa de filtración glomerular (TFG) a menos de 60ml/min/1.73m2, con una duración igual o mayor a tres meses. (Venado, Moreno, Rodríguez, & López, 2009)

Cuando un paciente ha sufrido suficiente daño renal requiere un tratamiento de reposición en forma permanente, es decir cambio a la quinta etapa final o nefropatía en etapa terminal. (Smeltetzer & Bare, 2013)

2.2.6.1. Etiología

Las causas que generan IRC son diversas por lo que se debe distinguir los procesos que causan lesión renal y los procesos capaces de hacer progresar a la enfermedad. Debido a la disminución en la mortalidad en pacientes con patologías como la diabetes mellitus e hipertensión arterial estas se han complicado generando IRC.

Cuadro N° 1: Etiología de la IRC

Procesos capaces de causar lesión renal	Procesos capaces de hacer progresar la enfermedad
Enfermedades Renales Primarias	- Hipertensión arterial
- Glomerulonefritis	- Insuficiencia cardiaca congestiva

- Nefropatías Tubulointersticiales
  - Pielonefritis Crónica
  - Nefropatía obstructiva congénita
- Nefropatías por nefrotóxicos
  - Analgésicos
  - Aines
- Nefropatías quísticas y displasias renales.
	- Malnutrición
	- Infecciones sistémicas víricas o bacterianas
	- Hipercalcemia
	- Proteinuria >1-2g/día
	- Hiperuricemia
	- Reflujo

Enfermedades Renales Secundarias	- Obstrucción urinaria
- Síndrome hemolítico-urémico. - Nefropatías vasculares - Colagenosis - Vasculitis	- Niveles bajos de lipoproteínas de alta densidad - Disminución del volumen extracelular (deshidratación, hemorragia.)

Fuente: (Gómez & Arias) (Abril & Sanchez, 2014)
Realizado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico.

2.2.6.2. Fisiopatología

La TFG puede disminuir por tres causas principales: pérdida del número de nefronas por daño al tejido renal, disminución de la TFG de cada nefrona, sin descenso del número total y un proceso combinado de pérdida del número y disminución de la función.

La pérdida estructural y funcional del tejido renal tiene como consecuencia una hipertrofia compensatoria de las nefronas sobrevivientes que intentan mantener la TFG.

Este proceso de hiper-filtración adaptativa es mediado por moléculas vasoactivas, pro-inflamatorias y factores de crecimiento que a largo plazo inducen deterioro renal progresivo. En las etapas iniciales de la IRC esta compensación mantiene una TFG aumentada permitiendo una adecuada depuración de sustancias; no es hasta que hay una pérdida de al menos 50% de la función renal que se ve un incremento de urea y creatinina en plasma.

Cuando la función renal se encuentra con una TFG menor del 5 a 10% el paciente no puede subsistir sin TRR (Venano, Moreno, Rodríguez, & López, 2009).

2.2.6.3. Manifestaciones clínicas

A medida que disminuya la función renal se presentan los siguientes síntomas afectando a los sistemas del organismo entre los principales tenemos:

Cuadro N° 2: Manifestaciones de la IRC

Neurológicos	- Debilidad y fatiga - Confusión - Convulsiones - Asterixis
Tegumentarios	- Piel seca y escamosa - Prurito - Equimosis - Piel de color bronceado-grisáceo.
Cardiovasculares	- Hipertensión

	- Edema comprensible (manos pies sacro) - Edema periorital - Venas del cuello ingurgitadas
Pulmonares	- Estertores - Crepitantes - Disnea - Taquipnea - Respiración de Kussmaul - Neumonitis urémica
Gastrointestinales	- Aliento con olor a amoniaco - Sabor metálico - Anorexia - Náuseas y vómitos - Estreñimiento y diarrea
Hematológicos	- Anemia - Trombocitopenia
Reproductores	- Amenorrea - Atrofia testicular - Infertilidad - Disminución de la lívido
Musculoesqueléticos	- Calambres musculares - Perdida de la fuerza muscular - Dolor óseo

Fuente: (Smeltetzer & Bare, 2013)
Realizado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

2.2.6.4. Estadios de la insuficiencia renal crónica

La sociedad española de nefrología en sus guías KDIGO (Kidney Disease Improving Outcomes), clasifica a la IRC según la valoración de TFG basadas en las cifras de creatinina sérica. El valor normal de la TFG en adultos es de 120 a 130ml/min/1.73m2, este valor varía según la edad, sexo, tamaño.

A partir de estas guías de la KDIGO se clasifica en 5 estadios:

Cuadro N° 3: Estadios de la IRC

Estadio	Descripción	TFG (ml/min/1.73m²)	Plan de acción
-	Riesgo aumentado.	>90 con factores de riesgo para IRC	Pruebas de tamizaje, disminuir riesgo de IRC
I	Daño renal con TFG normal o aumentada.	≥90	Diagnosticar y tratar causa, retrasar la progresión, evaluar el riesgo de la enfermedad cardiovascular
II	Daño renal con disminución leve de la TFG.	60-89	Estimar la progresión.
III	Descenso moderado de la TFG	30-59	Evaluar y tratar las complicaciones.
IV	Descenso grave de la TFG.	15-29	Preparar para TRR.
V	Falla renal.	<15	Iniciar TRR.

Fuente: (Sociedad Española de Nefrología, 2014) (Venano, Moreno, Rodríguez, & López, 2009)
Realizado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

2.2.6.5. Complicaciones

Cuadro N° 4: Complicaciones de la IRC.

✓ Anemia	✓ Convulsiones
✓ Sangrado digestivo	✓ Insuficiencia hepática
✓ Neuropatía periférica	✓ Desnutrición
✓ Demencia	✓ Aborto espontaneo y esterilidad
✓ Derrame pleural	✓ Accidente cerebrovascular

✓ Arteriopatía coronaria	

Fuente: (Escobar & Portalanza, 2014)
Realizado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

2.2.6.6. Valoración y hallazgos diagnósticos

- **Tasa de filtración glomerular.-** Cuando disminuye la tasa de filtración glomerular esta es detectada a través de un análisis de la eliminación de creatinina urinaria en 24 horas, a medida que esta disminuye, la depuración de creatinina disminuye y el nivel de esta última en suero aumenta. La creatinina sérica es el indicador más sensible del funcionamiento renal porque está en constante producción en el cuerpo (Smeltzer & Bare, 2005)
- **Retención de agua y sodio.-** El riñón rara vez puede concentrar o diluir la orina, por lo que no se presenta las respuestas de este órgano frente al consumo diario de agua y electrolitos aumentando el riesgo de formación de edema, insuficiencia cardiaca congestiva e hipertensión. (Smeltzer & Bare, 2005).
- **Acidosis.-** Debido a la incapacidad del riñón para excretar cargas crecientes de ácido se produce la acidosis metabólica. Al inicio, la disminución en la secreción de ácido resulta de la incapacidad de los túbulos del riñón para secretar amoníaco y reabsorber el bicarbonato de sodio (Smeltzer & Bare, 2005).
- **Anemia.-** La eritropoyetina es sintetizada por los riñones, estimula la eritrogénesis en la medula ósea; sin embargo, en la insuficiencia renal disminuye la producción de tal hormona lo que origina la anemia. Otra de las causas para presentar anemia son: reducción de la vida de los eritrocitos, deficiencias nutricionales y tendencias hemorrágicas, sobretodo en el aparato digestivo (Smeltzer & Bare, 2005).
- **Desequilibrio de calcio y fosforo.-** Las concentraciones de calcio y fósforo son reciprocas al existir menos filtración por los glomérulos aumenta el nivel de fosfato en suero y disminuye el nivel de calcio sérico, en respuesta a esto, dicho nivel incrementa la secreción de la parathormona. Sin embargo, en la insuficiencia renal el organismo no

reacciona en forma normal a la mayor secreción de la hormona, por lo que el calcio sale de los huesos y produce alteraciones óseas (Smeltzer & Bare, 2005).

2.2.6.7. Tratamiento

Para realizar el tratamiento a los pacientes con IRC se ha dividido en los siguientes literales:

a) **Prevenir o evitar que progrese la IRC**
   - **Modificación en la dieta:** La dieta debe tener de 35 a 40 kcal/kg/día, la mayor parte debe ser cubierta por hidratos de carbono y lípidos. Se debe consumir las proteínas de forma modera (0.6 a 0.8 g/kg/día), en los pacientes con FG menor a 20ml/min se sigue una dieta específica, completa, hipoproteíca e hipercalórica (Abril & Sanchez, 2014).
   - **Control de la hipertensión arterial:** se debe mantener presión arterial diastólica de 80mmHg de no ser así se utilizará agentes antihipertensivos (IECAs) que retrasan el deterioro de la función renal. (Quevedo, 2016).
   - **Control del metabolismo calcio-fosforo**: Para tratar la hipocalcemia e hiperfosfatemia se prescribe unidores, como el carbonato de calcio o el acetato de calcio, si el producto calcio-fosforo rebasa los 55mg/Dlm se prescribe el clorhidrato de sevelamer (Bare, Hinkle, & Smeltzer, 2013).
   - **Control de la hiperglucemia:** Se debe evitar la microalbuminuria y así la neuropatía asociada, está contraindicado el uso de antidiabéticos orales (Abril & Sanchez, 2014).

b) **Tratamiento sintomático de las complicaciones**
   - **Trastornos cardiovasculares:** Para tratar la insuficiencia cardiaca y el edema pulmonar se utiliza agentes diuréticos, inotrópicos (dobutamina) y una dieta baja en sodio con restricción de líquidos (Bare, Hinkle, & Smeltzer, 2013).

- **Acidosis Metabólica**: Requiere de tratamiento con complementos de bicarbonato de sodio de 2 a 6g/día. (Abril & Sanchez, 2014)
- **Anemia:** Se inicia el tratamiento intravenoso o subcutáneo con eritropoyetina recombinante humana tres veces a la semana para alcanzar un hematocrito del 33-38% y una hemoglobina de 12g/dL. (Bare, Hinkle, & Smeltzer, 2013)
- **Hiperuricemia**: Se debe utilizar el alopurinol para reducir los niveles de ácido úrico en la sangre, como es el caso en pacientes con insuficiencia renal que surgen debido al exceso de ácido úrico en la orina. (Pinheiro, 2017)

c) Tratamiento Nutricional

Este tratamiento depende de la modalidad del tratamiento médico, la dieta de los pacientes con IRC será controlada en proteínas, sodio y calorías, si se realizan o no la hemodiálisis los líquidos, sodio, potasio y fosforo deben ser controlados.

Un estado nutricional precario empeorara el cuadro clínico de la IRC, entre las constantes alteradas que son susceptibles de control dietético son:

- Urea, creatinina, ácido úrico.
- Diuresis
- Sodio Na, potasio K
- Proteinuria
- Fosforo P, calcio Ca
- Tensión arterial
- Lípidos plasmáticos (Escobar & Portalanza, 2014)

d) Tratamiento de reemplazo renal

También llamadas técnicas de filtración sanguínea, tiene como objetivo principal la eliminación de solutos y líquidos del compartimento intravascular de manera lenta y continua, reemplazando así la función renal.

2.2.6.8. Tipos de tratamiento de reemplazo renal.

- **Trasplante renal.-** Uno de los riñones enfermos es reemplazado por un riñón sano ya sea de un donador vivo o fallecido. Es la única modalidad de TRR que previene el desarrollo de uremia (Inga, 2014).
- **Diálisis.-** Proceso mediante el cual se elimina toxinas directamente de la sangre, o de forma indirecta a través del líquido peritoneal mediante la difusión a través de una membrana semipermeable o ultrafiltración (Inga, 2014).

Objetivo.- Extraer moléculas de bajo y alto peso molecular y exceso de líquido de la sangre que normalmente se eliminarían por vía renal y la regulación del medio intra y extracelular.

Indicación.- Los pacientes con IRC que se encuentren en el estadio 5 con <15ml/min asociado a:

- Síntomas de uremia.
- Desnutrición.
- Neuropatía urémica.
- Anemia refractaria a eritropoyetina.
- Sobrecarga hídrica refractaria a diuréticos. (Inga, 2014).

Factores que afectan para iniciar la diálisis:

1. Educación del paciente y selección de la modalidad.
2. Evolución y gravedad de síntomas urémicos.
3. Velocidad de declinación de la TFG.
4. Tiempo de espera para la creación del acceso vascular para la inserción del catéter.
5. Acceso a medios de diagnósticos y de radiología.
6. Disponibilidad de profesionales, espacio físico. (Salas, 2015)

Componentes de la diálisis

- **Catéter.-** se trata de un tubo silastic que se implanta con anestesia general, puede ser insertado junto al hecho del enfermo utilizando anestesia local.
- **Líquido de diálisis.-** es una solución electrolítica estéril de composición similar a la del plasma normal. (Swearingen, 2008)

Modalidades de la diálisis.

- **Diálisis peritoneal.-** para sustituir la función renal utilizan el peritoneo como membrana dialítica, esta es una membrana biológica semipermeable a líquidos y solutos. Este procedimiento permite depurar toxinas, electrolitos y eliminar liquido en pacientes con IRC. Los líquidos y los solutos cruzan el lecho capilar que está entre las capas visceral y parietal de la membrana y de ahí pasan al "dializado", este último se introduce en la cavidad peritoneal por medio es una sonda y ahí permanece entre uno y otro intercambio de soluciones (Peralta, Peñaranda, & Peralta, 2015)

Complicaciones

- Infección del túnel y del sitio de salida
- Infecciones peritoneales
- Fugas y disfunción del catéter.

Modalidades de la diálisis peritoneal

- **Diálisis peritoneal continua ambulatoria.-** Es un procedimiento sencillo que el paciente puede realizar fácilmente en su domicilio con un entrenamiento adecuado. Se realizan tres a cuatros recambios de 1.5 a 2.5L al día, con una duración de 4 a 6 horas durante un día y de 8 a 9 horas en la noche (Pinar Martinez, 2014).
- **Diálisis peritoneal automatizada o cíclica.-** Tienen de 3 a 7 ciclos de 1.5 a 2.5L durante un periodo de 9 horas en la noche (Pinar Martinez, 2014).

- **Hemodiálisis**

Se desarrolló a partir de los años sesenta con el Dr. Willen Kolf quien diseño la hemodiálisis, consistía en un tubo de celofán enrollado en un armazón de aluminio y este colocado en una tina que contenía líquido dializante.

La hemodiálisis es un procedimiento invasivo, de sustitución de la función renal que a través de una maquina extrae líneas extracorpóreas y filtro de diálisis, los productos tóxicos generados por el organismo que se han acumulado en la sangre (Peralta, Peñaranda, & Peralta, 2015).

Para realizar este procedimiento se requiere que los pacientes posean un acceso vascular. Empieza desde cuando de la arteria sale sangre hacia la máquina donde se realiza el proceso de hemodiálisis y regresa luego por la vena del paciente; es necesario un filtro de HD con líneas arteriales y venosas para la depuración de la sangre; el líquido de diálisis debe ser preparado con agua tratada con bajo contenido de solutos y bacterias, al que se agrega cantidades similares de aniones y cationes a los que se encuentran en la sangre. (Mera, 2007).

Objetivo

Extraer las sustancias nitrogenadas toxicas de la sangre y eliminar el exceso de agua. (Bresolin, Dias, & Hung, 2008)

Indicaciones

Este tratamiento es proporcionado para los pacientes con IR que no se controló los síntomas a través del tratamiento conservador y es incapaz de llevar una vida normal. Para los pacientes con IRC que no presentan síntomas de uremia se ha buscado en el aclaramiento de creatinina entre 5 a 10 ml/min para definir el momento ideal para comenzar con la HD (Escobar & Portalanza, 2014).

Está indicado para casi todos los pacientes con IRC y pacientes con:

Cuadro N° 5: Indicaciones para el tratamiento de HD.

✓ Insuficiencia Renal Crónica Terminal.	✓ Insuficiencia renal en evolución.
✓ Insuficiencia cardiaca congestiva.	✓ Sobrecarga de líquidos.
✓ Síndrome urémico.	✓ Edema agudo de pulmón.
✓ Heperpotasemia.	✓ Hipercalcemia.

Fuente: (Cala & Borrero, 2006)
Realizado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

No se debe realizar a pacientes con enfermedad de Alzheimer, demencia multiinfarto, cirrosis con encefalopatía, síndrome hepatorrenal, cáncer terminal, arteriosclerosis severa (Escobar & Portalanza, 2014)

Complicaciones

Los pacientes con IRC pueden presentar complicaciones durante y entre las sesiones realizadas de HD las principales son:

- **Complicaciones agudas durante la HD**
  - Inestabilidad cardiovascular: hipotensión arterial, calambre, nauseas, cefaleas.
  - Arritmias.
  - Embolismo aéreo por ingreso de aire por venopunción o por el filtro.
  - Síndrome de desequilibrio, cursa con cefalea, adinamia, nauseas, vómitos, convulsiones y coma.
  - Episodios hemorrágicos debido a complicaciones de anticoagulación
  - Dolor precordial.
  - Hipertensión arterial (Escobar & Portalanza, 2014)
- **Complicaciones relacionadas con el acceso vascular:**
  - Infección en la zona de punción.
  - Trombosis o estenosis de la fistula.
  - Isquemia. (Sanchez, Zavala , & Pérez, 2012).
- **Complicaciones entre sesiones de HD**
  - Hipertensión arterial

- Hipotensión arterial.
- Astenia.
- Convulsiones
- Diátesis hemorrágica. (Sanchez, Zavala , & Pérez, 2012)

2.2.6.9. Tipos de Acceso Vascular

Es de vital importancia que el paciente que se realiza hemodiálisis tenga un acceso vascular. El acceso es una vena de gran calibre creada quirúrgicamente, usada para extraer y devolver grandes cantidades de sangre durante la HD.

- **Fistula Arteriovenoso.-** Una fístula AV es una conexión de una arteria a una vena. El cirujano generalmente coloca una fístula AV en el antebrazo o la parte superior del brazo. Una fístula AV causa presión adicional y sangre adicional fluye hacia la vena, haciéndola crecer grande y fuerte. La vena más grande proporciona acceso fácil y confiable a los vasos sanguíneos (National Institute of diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2014).

  Una fístula AV es recomendable por sobre los otros tipos de acceso porque:

  - ✓ Proporciona un buen flujo de sangre para diálisis.
  - ✓ Dura más que otros tipos de acceso.
  - ✓ Es menos probable que se infecte o cause coágulos de sangre que otros tipos de acceso.
- **Injerto Arteriovenoso.-** Un injerto AV es un tubo de plástico en bucle que conecta una arteria con una vena. El paciente generalmente puede usar un injerto AV de 2 a 3 semanas después de la cirugía.

  El injerto AV es más probable que adquiera problemas con la infección y la coagulación que la fístula AV. Los coágulos sanguíneos repetidos pueden bloquear el flujo de sangre a través del injerto. Sin embargo, un injerto bien cuidado puede durar varios años (National Institute of diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2014).
- **Catéter Venoso.-** Es un tubo insertado en una vena en el cuello, el tórax o la pierna cerca de la ingle, por lo general sirven para hemodiálisis a corto plazo. El paciente puede desarrollar un coagulo de sangre, una infección o

una vena con cicatrices, lo que hace que la vean se estreche (National Institute of diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2014).

2.2.7. Modelo de Virginia Henderson

Ante la necesidad de realizar intervenciones de enfermería en base a un modelo que sea aplicable a los pacientes con insuficiencia renal crónica, el mismo que sea de utilidad para el personal de enfermería al momento de brindar sus cuidados, se seleccionó el modelo de Virginia Henderson sustentándose en las catorce necesidades básicas del ser humano. Según este modelo se sustentara la presente investigación.

2.2.8. Virginia Henderson

Henderson nace en Kansas en 1897, su interés por enfermería empieza durante la primera guerra mundial, debido a esto ingresa a la escuela de enfermería de la armada de Washington DC graduándose en 1921, empezó como enfermera de plantilla y docente de enfermería en el Norrfolk Protestant Hospital. En 1926 en la universidad de Columbia obtiene los títulos en licenciatura en enfermería y posteriormente el master en artes.

Fue autora de tres ediciones de Principios y Prácticas de Enfermería de la autora Berta Harmer, en donde contiene su definición de enfermería. Más tarde en el año de 1960 escribe su propio libro titulado “Principios Básicos del Cuidado de Enfermería”, en el cual contempla las 14 necesidades básicas del ser humano, el mismo que ha sido publicado por el Consejo Internacional de Enfermeras en 27 idiomas.

Debido a su trabajo e investigación, la primera biblioteca de enfermería, la sociedad de enfermería Sigma Theta Tau International la denominaron “biblioteca internacional de enfermería de Virginia Henderson” la misma que está disponible en formato electrónico desde 1994.

En marzo de 1996 fallece en su casa de Branford al cumplir 99 años. (JR & MCG, 1996)

2.2.9. Fuentes Teóricas

- **Berta Harmer.-** Enfermera, escritora y educadora, con su libro "Principios y la práctica de enfermería" en base a este Henderson estableció su propio concepto de enfermería. (Nursing, 2007)
- **Annie W. Goodrich.-** Contemplaba a la enfermería como "una actividad social mundial", y daba un valor importante al "significado ético de la enfermería". A partir de eso Henderson aprecia la importancia de las relaciones humanas e integra sus conocimientos para conceptualizar el cuidado individualizado de enfermería (Delgado, Hernandez, & Ostiguin, 2007)
- **Caroline Stackpole y Jean Broadhurst.-** Docentes de la Universidad de Columbia, de ellas adquiere el enfoque analítico de todos los aspectos de la asistencia y del tratamiento. (Delgado, Hernandez, & Ostiguin, 2007)
- **Ida Orlando.-** Influencia en el concepto de la relación enfermera/paciente. (Lopez, Comesaña, Blanco, & García, 2012)
- **Edward Thorndike:** Psicólogo realizo la investigación de las necesidades orgánicas, a partir de esto Henderson consideraba que se debe valorar al individuo para detectar oportunamente la insatisfacción de las necesidades con el fin de saber el tipo de intervención que requiere el paciente para recuperar su independencia. (Delgado, Hernandez, & Ostiguin, 2007)
- **George Deaver.-** Observo la importancia de la rehabilitación en la recuperación de la independencia del paciente. (Lopez, Comesaña, Blanco, & García, 2012)

2.2.10. Modelo Conceptual

Este modelo parte de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación de enfermería. La/el enfermera/o es aquel que asiste a los pacientes en las actividades básicas de la vida diaria para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o acompañar a la muerte en paz.

Uno de sus máximos principios para aplicar este modelo teórico a la práctica consiste en que la enfermería debe ser capaz de fomentar la actividad del paciente para que este adquiera su independencia

2.2.11. Conceptos en relación al Metaparadigma

En relación al metaparadigma Virginia Henderson se ha descrito cuatro conceptos:

- **Salud.-** La promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo, es por ello que para el funcionamiento del ser humano es necesario tener salud. El objetivo primordial es que los individuos recuperen la salud o la mantengan si tuvieran fuerza, voluntad o el conocimiento necesario (Peña & Ruiz, 2013).
- **Persona.-** Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar su salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. (Bare, Hinkle, & Smeltzer, 2013)
- **Entorno.-** Para Henderson un individuo que cuenta con salud es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. Dentro del entorno incluye la relación del individuo con la familia, la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados. (Gómez & Arias)
- **Enfermera (cuidados o rol profesional).-** La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a su vez a conseguir una muerte en paz. Estas actividades se pueden realizar si tuvieran la fuerza, voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible. (Delgado, Hernandez, & Ostiguin, 2007)

2.2.12. Elementos Fundamentales del Modelo

a) **Objetivo de los cuidados:** Ayudar a la persona a satisfacer sus Necesidades Básicas. (Bonill & Amezcua, 2014)

b) **Usuario del servicio**: persona que presenta un déficit, real o potencial, en la satisfacción de sus necesidades básicas o que, aún sin presentarlo, tiene un potencial que desarrollar (Alba, Bellido, Cárdenas, Muñoz, & Márquez, 2011)

c) **Papel de la enfermera:** Suplir la autonomía de la persona (hacer por ella) o ayudarle a lograr la independencia (hacer con ella), desarrollando su fuerza, conocimientos y voluntad para que utilice de forma óptima sus recursos internos y externos (Alba, Bellido, Cárdenas, Muñoz, & Márquez, 2011)

d) **Fuente de Dificultad:** Impedimento mayor en la satisfacción de una o varias necesidades. Aspectos que limitan el desarrollo de potencial. Se define como la falta de Fuerza, Conocimientos o Voluntad de la persona para satisfacer sus Necesidades Básicas (Bonill & Amezcua, 2014)

e) **Intervención de la enfermera:** incluye a su vez dos elementos:

- Centro de intervención: es la persona y sus tres áreas de dependencia conocimiento- saber qué hacer y cómo hacerlo, fuerza- poder hacer y voluntad querer hacer.
- Los modos de intervención.- Henderson identifica tres niveles en la relación enfermera-paciente (Vargas, 2007)

- **Función de sustituta.-** la enfermera sustituye las carencias y realiza las funciones que el paciente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento no puede realizar. (Vargas, 2007)
- **Función de ayudante.-** la enfermera apoya las necesidades que el paciente no puede realizar por sí mismo. (Vargas, 2007)
- **Función de acompañamiento.-** fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud, supervisando y educando al paciente para que él realice su autocuidado. (Vargas, 2007)

f) **Consecuencias de la intervención:** satisfacción de las 14 Necesidades Básicas a través de la suplencia o ayuda, mantener o recuperar su independencia o morir de forma apacible (Fernandez & Navarro, 2000)

2.2.13. Necesidades de Virginia Henderson

Henderson establece 14 necesidades básicas las cuales constituyen un elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales. Estas necesidades normalmente son cubiertas por un individuo sano y que tiene el suficiente conocimiento para ello.

Dentro de las 14 necesidades descritas en el Modelo de Virginia Henderson son:

1. Respirar normalmente. (Respiración/circulación)
2. Alimentarse e hidratarse adecuadamente. (Alimentación/hidratación)
3. Eliminar por todas las vías corporales. (Eliminación)
4. Moverse y mantener posturas adecuadas. (Movilización)
5. Dormir y descansar. (Sueño/descanso)
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse. (Vestirse/desvestirse)
7. Mantener la temperatura corporal (Termorregulación).
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel (Higiene/piel).
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas (Seguridad).
10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, necesidades, temores u opiniones (Comunicación).
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias (Valores/creencias).
12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal (Trabajar/realizarse).
13. Participar en actividades recreativas (Ocio).
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal (Aprender). (Bonill & Amezcua, 2014)

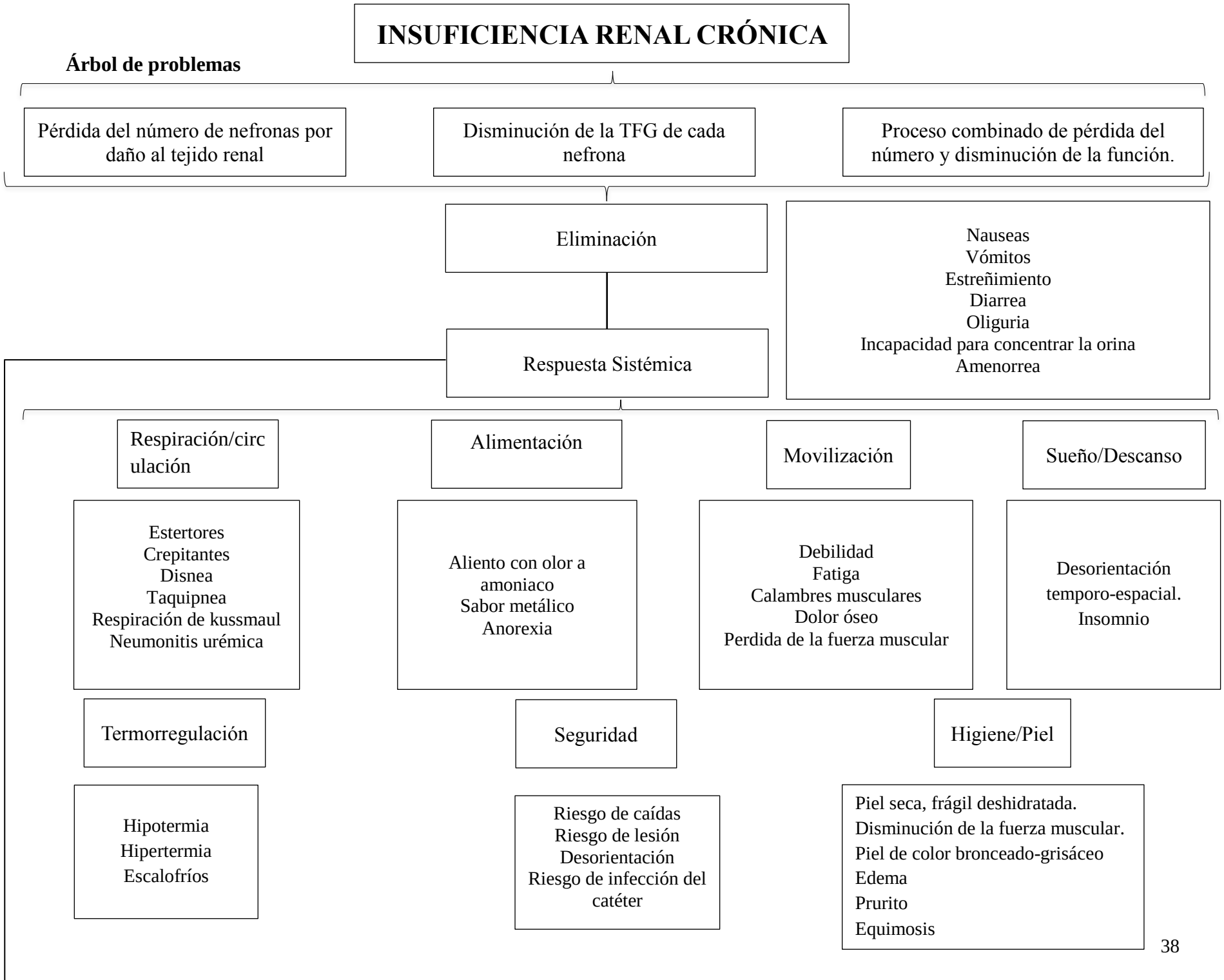
2.2.14. Relación del proceso de atención de enfermería con el modelo de cuidados de Virginia Henderson

La profesión de enfermería es una ciencia que abarca en sus planteamientos las necesidades y las respuestas humanas, para lo cual ha sido necesario establecer un marco teórico que esté basado en los principios y objetivos de la profesión mediante la adaptación de un método científico usando una metodología propia para resolver los problemas competentes a la enfermería, obteniendo los resultado preestablecidos y esperados.

Es decir que al establecer el proceso de atención de enfermería (PAE) en la práctica diaria para la gestión y administración de los cuidados ha sido fundamental para el desarrollo de la disciplina de enfermería, además fomenta la eficiencia de los cuidados de enfermería orientándolos a la consecución de los objetivos y promueve el pensamiento crítico.

El modelo de Virginia Henderson servirá como guía fundamental para llevar a cabo el proceso de atención de enfermería, es decir, valorar las necesidades del individuo orientado en los datos objetivos y subjetivos que deben recogerse y sobre la forma de organizarlos. De este modo se identifican datos de interés para conocer la situación de dependencia que presenta el individuo en relación a las 14 necesidades básicas establecidas por el modelo conceptual.

Árbol de problemas



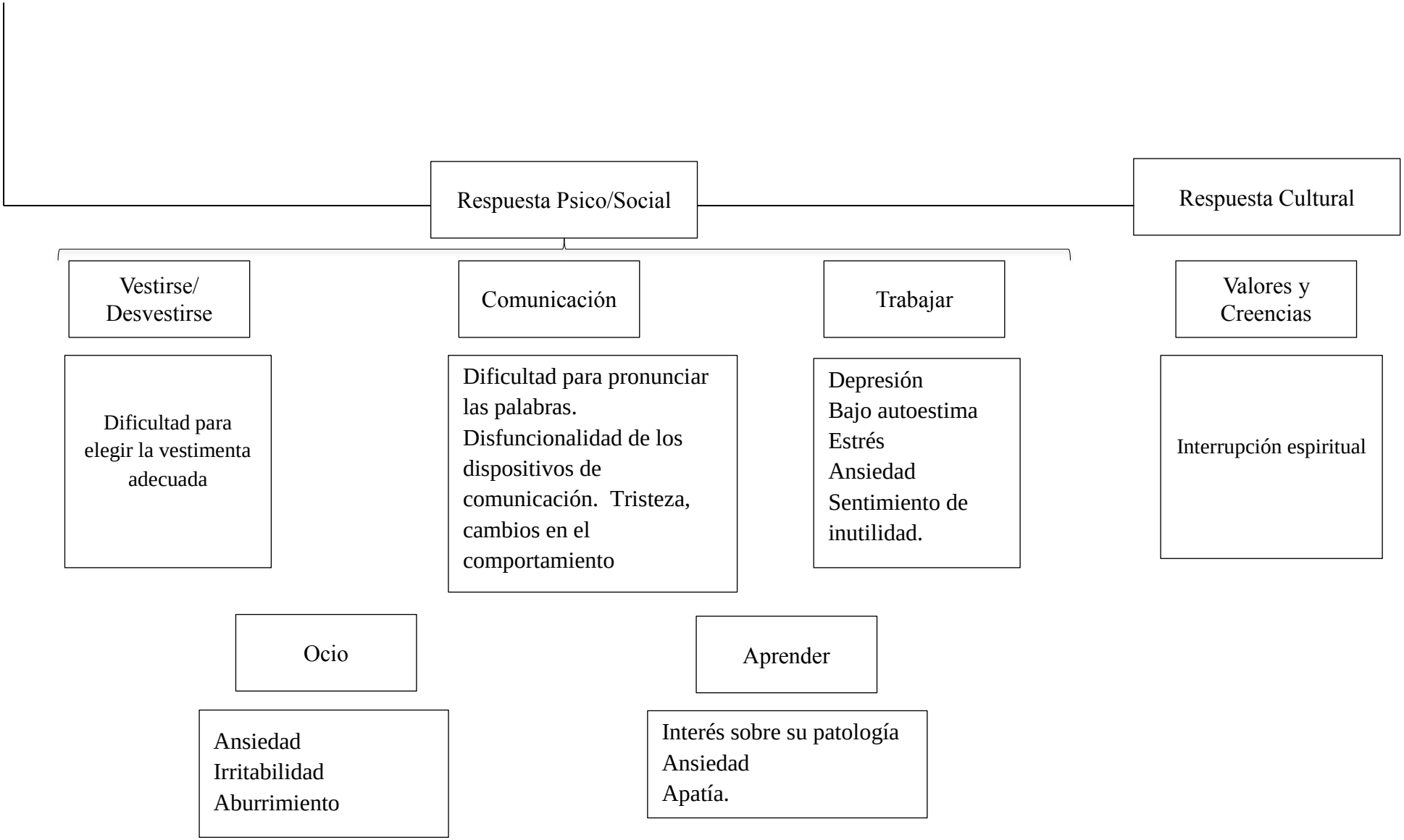


Gráfico N° 1: Árbol de problemas en el paciente con IRC
Realizado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

2.2.15. Necesidad de respirar normalmente

La respiración es esencial para el desarrollo de la vida, es la función fisiológica en la cual el organismo absorbe el oxígeno necesario y elimina del interior los gases nocivos del mismo; dicha función está relacionada con el aparato circulatorio mediante la acción del corazón al expulsar la sangre rica en oxigeno que le llega de los pulmones y distribuirla mediante sus vasos sanguíneos a una determinada presión a todo el organismo, originando un cambio de volumen y tensión en los mismos.

Es necesario conocer que la enfermedad renal crónica con la enfermedad cardiovascular está relacionada debido a que los pacientes con deterioro progresivo de la función renal tienen factores de riegos cardiovasculares asociados.

Al analizar esta necesidad comprendemos la importancia de mantener una buena circulación y respiración para el adecuado funcionamiento del organismo; en la insuficiencia renal crónica se producen diversos cuadros clínicos en los pulmones asociados a una alteración en la capacidad de difusión debido a un aumento en la permeabilidad vascular o a una sobrecarga y retención de líquidos, esto a su vez produce la acumulación de fluidos en los sacos de aire de los pulmones, condición conocida como edema pulmonar que da lugar a diversos problemas respiratorios, he ahí la importancia de satisfacer esta necesidad mediante una adecuada valoración y la aplicación del proceso de atención de enfermería que se detalla a continuación:

Cuadro N° 6: PAE-Necesidad de Respiración/Circulación

Valoración de Enfermería	Diagnósticos de Enfermería	Intervenciones de Enfermería
- Constantes vitales (frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, tensión	Patrón respiratorio ineficaz **R/C** acumulación de fluidos en sacos alveolares por exceso	- Terapia de hemodiálisis - Posición semifowler - Vigilar signos de dificultad respiratoria

arterial) - Signos de dificultad respiratoria - Ruidos respiratorios - Auscultación Cardiaca - Tos - Coloración de piel y mucosas - Permeabilidad de vías aéreas - Presencia de Secreciones - Antecedentes patológicos y farmacológicos. - Requerimientos de oxigeno	de volumen líquidos pre-diálisis **M/P** disnea, sonidos respiratorios adventicios, taquipnea.	- Control de Ingesta y Excreta - Restricción de líquidos - Dieta hiposódica - Control de signos vitales (FR, FC, Tº, SatO2) - Valorar requerimientos de oxigeno
	Protección ineficaz **R/C** disminución de la concentración de hemoglobina en la sangre; disminución en la producción de eritropoyetina; **M/P** alteración del estado mental; debilidad, fatiga	- Control de Presión Arterial - Fomentar el cumplimiento dietario y restricción de líquidos - Vigilar el recuento de eritrocitos, hemoglobina y hematocrito. - Valoración de coloración de piel y mucosas - Administrar tratamiento con componentes sanguíneos y hemoderivados según prescripción médica. - Administrar mediación según prescripción médica incluido hierro, ácido fólico y multivitaminas. - Enseñar a paciente a evitar sangrados

Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

2.2.16. Comer y beber adecuadamente

La necesidad de alimentación es esencial para que el ser humano mantenga su vida o asegure su bienestar, e incluye todos los mecanismos y procesos que van a intervenir en la provisión de alimentos y líquidos, así como en su ingestión,

deglución, digestión e integración de los nutrientes para el aprovechamiento energético por parte del cuerpo. (Vallejo & Josè Francisco Lendìnez Cobo, 2010)

Los desequilibrios nutricionales en la insuficiencia renal crónica tienen origen multifactorial, existen factores identificados como trastornos del metabolismo proteico y energético, pérdida de masa corporal y depleción del tono muscular debido a la ingesta alimentaria insuficiente, además de pérdidas durante las diálisis, al ser una enfermedad en la que se produce una acumulación de productos del metabolismo celular la nutrición tiene un papel relevante en el tratamiento y reducción de complicaciones.

Cuadro N° 7: PAE-Necesidad Comer y beber adecuadamente

Valoración de Enfermería	**Diagnósticos de Enfermería**	**Intervenciones de Enfermería**
- Medidas Antropométricas - Nº de comidas - Tipo de dieta - Manifestaciones de dificultad al alimentarse - Ingesta de Líquidos - Glicemia - Antecedentes patológicos y farmacológicos	Desequilibrio nutricional por defecto: Restricciones en la dieta **R/C** Disminución en el consumo de proteínas**,** fósforo, potasio e ingesta de líquidos; déficit de autocuidados en la dieta; complejidad del régimen en relación con las necesidades metabólicas **M/P** anorexia**,** estreñimiento, náuseas.	- Valorar estado nutricional (modificaciones de peso). - Medición antropométrica. - Dieta hiposódica e hipo proteica. - Valorar exámenes de laboratorio (electrolitos séricos, nitrógeno ureico, niveles de creatinina, hierro).
	Exceso de volumen de líquidos **R/C** disminución del gasto urinario **M/P** oliguria, edema, taquicardia, ingurgitación yugular,	- Control de Signos Vitales(tensión arterial y frecuencia cardíaca, frecuencia esfuerzo respiratorio). - Peso corporal diario. - Balance hídrico.

	HTA	- Turgencia cutánea. - Valorar presencia de edema. - Valorar distención de venas del cuello. - Identificar posibles fuentes de líquido (medicamentos y líquidos para su administración) - Enseñar al paciente y familiares la razón de tales restricciones - Ayudar al paciente a afrontar las incomodidades derivadas de la restricción de líquidos.

Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

2.2.17. Eliminar por todas las vías corporales

La necesidad de eliminación es la característica que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de desechos se produce principalmente por la orina y las heces, pero también a través de la transpiración, respiración pulmonar y la menstruación (Correa, Verde, & Rivas, 2016).

En la IRC esta necesidad se ve alterada debido a que la tasa de filtración glomerular disminuye, los mecanismos de filtración, reabsorción y excreción fallan, la función renal que se pierde no se recupera, los productos de desecho del metabolismo celular se acumulan y estos a su vez son excretados principalmente por la orina, es decir, los riñones pierden la capacidad de concentrar la orina.

Cuadro N° 8: PAE-Necesidad de Eliminación

Valoración de Enfermería	Diagnósticos de Enfermería	Intervenciones de Enfermería
- Patrón de eliminación fecal y miccional (cantidad y frecuencia) - Características de diuresis y las heces (color, olor, consistencia) - Características del abdomen. - Ruidos hidroáereos - Otras pérdidas de líquido - Circunstancias que influyen en la eliminación(dolor)	Estreñimiento **R/C** cambios en los hábitos alimentarios (Disminución en la ingesta de fibra; líquidos.) y agentes farmacológicos **M/P** disminución en la frecuencia de deposiciones. Deterioro de la eliminación urinaria **R/C** disminución en la producción e incapacidad para concentrar la orina **M/P** oliguria, retención de productos nitrogenados, edema. Riesgo de desequilibrio electrolítico **r/c** disfunción renal: alteración en la excreción de potasio; trastorno de la excreción de sodio, calcio, fosfato y magnesio; acidosis metabólica y volumen de líquidos excesivo.	- Ajustar dieta y establecer volumen de líquidos y fibra adecuados. - Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento. - Valorar la frecuencia, consistencia, volumen y color de las heces. - Control de Ingesta y Excreta - Instruir al paciente acerca del uso correcto de medicamentos prescritos para la IRC causantes de estreñimiento. - Administración de enemas de limpieza si precisa. - Valorar características de ruidos hidroáereos. - Valorar presencia de edema - Valorar exámenes de Laboratorio (electrolitos séricos, nitrógeno ureico, niveles de creatinina, hierro). - Realizar HD

Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

2.2.18. Moverse y mantener posturas adecuadas

La necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas es, según Virginia Henderson, un requisito fundamental indispensable para mantener la integridad cutánea, entendida ésta como la armonía de todos los aspectos del ser humano (Alba, Bellido, Cárdenas, Muñoz, & Márquez, 2011).

El movimiento corporal, la alineación y la coordinación, implican el funcionamiento integrado de los sistemas esquelético, muscular y nervioso, debido a que estos tres sistemas cooperan tan íntimamente, que con frecuencia se consideran una unidad funcional única (Correa, Verde, & Rivas, 2016).

Esta necesidad se ve afectada porque a medida que la insuficiencia renal crónica evoluciona los desechos metabólicos se acumulan en la sangre, volviéndose más acida, las lesiones ocasionadas a los músculos y nervios pueden causar tics, debilidad muscular, dolor y calambres, además puede presentar hormigueos en las extremidades y perdida de la sensibilidad en ciertas partes del cuerpo la persona empieza a sentirse fatigada y débil, esto también puede atribuirse a la disminución de la producción de glóbulos rojos.

Cuadro N° 9: PAE- Necesidad de Moverse y mantener posturas adecuadas

Valoración de Enfermería	Diagnósticos de Enfermería	Intervenciones de Enfermería
- Grado de actividad cotidiana - Nivel funcional para la actividad/movilidad (Independiente, dependiente) - Situación actual (deambulante, sillón/cama, encamado) - Requiere ayuda para deambular - Uso de dispositivos	Deterioro de la movilidad física **R/C** deterioro musculo esquelético, deterioro neuromuscular **M/P** limitación en la amplitud de movimientos, enlentecimiento de movimientos, calambre, fatiga y debilidad.	- Terapia de ejercicios (Ambulación): - Aplicar/proporcionar una dispositivo de ayuda - Instruir al paciente/cuidador acerca de técnicas de traslado - Fomentar la deambulación independiente dentro de los límites de seguridad. - Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.

para su movilización - Limitación de movimientos	Intolerancia a la actividad **R/C** desequilibrio entre aportes y demandas de oxígeno **M/P** malestar, disnea, informes verbales de fatiga.	Terapia de Actividad: - Ayudar a elegir actividades coherentes a sus posibilidades físicas, psicológicas y sociales. - Proporcionar una repuesta positiva a los esfuerzos del individuo - Favorecer la actividad física coherente con los recursos energéticos de la persona.

Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

2.2.19. Sueño/Descanso

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, el sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del sistema nervioso central, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales (Correa, Verde, & Rivas, 2016).

En la insuficiencia renal crónica esta necesidad se afectada debido a que los pacientes sometidos a hemodiálisis suelen presentar piernas adoloridas, incómodas y nerviosas "Síndrome de piernas inquietas". Usualmente suelen tener impulsos de sacudirlas durante el período de sueño, las causas están asociadas a desequilibrios químicos y daños en los nervios.

Esta necesidad también se ve alterada debido a que suele presentarse el síndrome de apnea del sueño, reconocida por los ronquidos e interrupciones de la respiración en el período de sueño, estas alteraciones con el paso del tiempo pueden generar insomnio y somnolencia excesiva diurna, afectando su calidad de vida y estado de salud.

Cuadro N° 10: PAE-Necesidad de Sueño /Descanso

Valoración de Enfermería	Diagnósticos de Enfermería	Intervenciones de Enfermería
- Horas de sueño - Dificultades para conciliar el sueño - Lugar donde duerme - Cambios en su conducta o funciones - Signos físicos(ojeras, esclerótica enrojecida, bostezos frecuentes, cambios de postura) - Medicamentos	Dificultad para conciliar el sueño **R/C** alteraciones musculoesqueléticas y respiratorias **M/P** Insomnio	- Determinar el esquema sueño/vigilia del paciente. - Indicar técnicas que favorezcan el sueño. - Enseñar técnicas de relajación. - Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo. - Crear un ambiente tranquilo y de apoyo. - Fomentar el aumento de horas de sueño, si fuese necesario. - Ayudar al paciente a comprender los principios de conservación de energía para evitar la fatiga.

Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

2.2.20. Escoger ropa adecuada; vestirse y desvestirse

Necesidad de proteger el cuerpo en función del clima, las normas sociales y los gustos personales. La satisfacción de esta necesidad implica capacidades cognitivas que permitan elegir adecuadamente las prendas, así como capacidades y habilidades físicas (fuerza, coordinación de movimientos, flexibilidad articular) suficientes para ponerse y quitarse la ropa (Alba, Bellido, Cárdenas, Muñoz, & Márquez, 2011).

La insuficiencia renal crónica, compromete esta necesidad por la pérdida de la fuerza muscular, el dolor óseo, fatiga, modificaciones de peso, alteraciones del estado de ánimo, frecuencia en tratamiento de diálisis, cuidado de acceso vascular, son algunas circunstancias que presenta el paciente debido a que tienen que

cumplir un régimen de vida restrictivo, las mismas que alteran su ritmo de vida personal, laboral social y emocional, lo que dificulta la aceptación o adaptación al tratamiento prescrito.

Cuadro N° 11: PAE-Necesidad de vestirse y desvestirse

Valoración de Enfermería	Diagnósticos de Enfermería	Intervenciones de Enfermería
- Aspecto general - Dificultad para vestirse y desvestirse - Uso de recursos para mejorar la satisfacción de esta necesidad - Uso de prendas adecuadas para el ambiente	Déficit de autocuidado: Vestido **R/C** dolor, deterioro musculoesquelético, neuromuscular, modificaciones de peso, falta de motivación **M/P** incapacidad de mantener el aspecto a nivel satisfactorio.	- Reafirmar los esfuerzos por vestirse a sí mismo. - Aconsejar que use vestimentas que facilite sus actividades diarias y evite lesiones en el acceso vascular. - Ayudar en el proceso de vestimenta. - Mantener la intimidad del paciente.

Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

2.2.21. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el ambiente

Se refiere a la necesidad de la persona de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales según haga frío o calor, adecuando la ropa y modificando el ambiente. Realizar actividades que permitan mantener la temperatura en cifras normales, actuar ante las alteraciones relacionadas con enfermedades, y prevenir complicaciones (Alba, Bellido, Cárdenas, Muñoz, & Márquez, 2011).

En la insuficiencia renal crónica, es necesario identificar las causas que modifiquen la temperatura corporal, dado el estado de inmunodepresión, la aparición de fiebre puede ser un signo de alarma de una complicación infecciosa, el riesgo aumenta al realizarse la hemodiálisis y al permanecer constantemente con un acceso vascular o al realizarse la diálisis peritoneal, la complicación más frecuente es la peritonitis, otra de las causas es la reacción pirógena por la

presencia de pirógenos en el dializado, se presenta fiebre solo durante la hemodiálisis, no antes ni después.

También es importante asegurar el correcto funcionamiento del sistema de control de la temperatura del líquido de diálisis para evitar comprometer el estado de salud de paciente, por tanto las intervenciones de enfermería están encaminadas a regular la temperatura corporal.

Cuadro N° 12: PAE-Necesidad de termorregulación

Valoración de Enfermería	**Diagnósticos de Enfermería**	**Intervenciones de Enfermería**
- Temperatura - Circunstancias que influyen en la temperatura corporal - Signos asociados	Termorregulación ineficaz **R/C** Liberación de mediadores humorales de inflamación **M/P** Temperatura axilar >38°C, escalofrió.	- Control y registro frecuente de temperatura corporal. - Detectar signos y síntomas de patologías que puedan causar fiebre. - Revisar los parámetros de la máquina para comprobar si la temperatura es la adecuada. - Comprobar si se ha cumplido las condiciones de asepsia durante la hemodiálisis para descartar una reacción a pirógenos.
	Riesgo de infección **R/C** procedimientos invasivos (catéter periférico, central y yugular para HD)	- Control de apósito c/8h y realización de las curas pertinentes según protocolo de la unidad o cuando sea necesario. - Observar las características de la zona de inserción del catéter y

		registrar si existen signos de infección. - Control de la Tº (especialmente durante la HD, ya que si el paciente presenta pico febril durante las sesiones y permanece afebril el resto del día nos indicaría colonización del acceso vascular). - Desconectar al paciente por indicación médica conservando la aguja venosa para la administración de medicamentos. - Administras antipiréticos y antibióticos prescritos.

Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

2.2.22. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.

Esta necesidad permite satisfacer a la persona mediante un adecuado grado de salud y de bienestar. Es imprescindible procurar una piel integra, sana, limpia y cuidada que permita protegernos de agresiones del medio y de la penetración de elementos no deseados en el organismo (Alba, Bellido, Cárdenas, Muñoz, & Márquez, 2011).

En el paciente con IRC debido al tiempo que permanece en cama durante el tratamiento sustitutivo se deteriora la integridad cutánea, haciendo que el paciente sea susceptible a que sufra infecciones. La presencia del acceso vascular afecta a la piel debido a que es un cuerpo extraño que puede provocar infecciones, prurito.

Cuadro N° 13: PAE-Necesidad de higiene/piel

Valoración de enfermería	Diagnósticos de enfermería	Intervenciones de enfermería
- Dependiente/independiente - Aspecto general. - Higiene personal - Estado de piel y mucosas. - Presencia de ulceras por presión (UPP) - Heridas - Turgencia	Deterioro de la integridad cutánea **R/C** ulcera de primer grado en el sacro **M/P** piel seca, frágil deshidratada.	- Valorar el estado y características de la piel, turgencia, elasticidad, color. - Mantener la piel del paciente lubricada con cremas hidratantes /humectantes. - Utilizar prendas que no sean ajustadas. - Realizar cambios posturales. - Aplicar el protocolo de prevención de ulceras por presión. - Vigilar y anotar la evolución de la ulcera. - Aplicar medidas de protección en las prominencias óseas (talones, codos, sacro) y controlar que estas estén en condiciones.
	Déficit de autocuidado; baño/higiene **R/C** deterioro del musculo esquelético **M/P** disminución de la fuerza muscular para realizar el aseo personal.	- Ayudar al paciente a realizar el aseo diario, baño parcial. - Enseñar al paciente y familiar técnicas de cuidado que mejoren la integridad de la piel. - Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado.

Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

2.2.23. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.

La seguridad se puede definir como permanecer libre de lesiones psicológicas, fisiológicas y sociales. Es necesario evitar los peligros para mantener la integridad física, psicológica y social del paciente (Correa, Verde, & Rivas, 2016).

Los pacientes con IRC son propensos a sufrir accidentes o ser víctimas de delitos, ya que muchos de ellos sufren de deficiencia en los sistemas de relación como el equilibrio, vista y audición, así como también sufren de debilidad muscular, estos problemas podrían ser evitados mediante la utilización de medidas de seguridad.

Cuadro N° 14: PAE-Necesidad de Seguridad.

Valoración de enfermería	**Diagnósticos de enfermería**	**Intervenciones de enfermería**
- Estado de conciencia. - Estado de animo - Conductas peligrosas - Caídas previas - Conocimiento sobre la patología y el tratamiento sustitutivo. - Presencia de alergias - Equipo para el tratamiento - Esquema de vacunas inmunoprevenibles - Peligros ambientales.	Ansiedad **R/C** falta de conocimiento sobre el proceso que se realizan durante la HD **M/P** expresión de preocupación, angustia.	- Valorar el nivel de conciencia, estados de ánimo y conductas. - Educar al usuario y familia sobre la importancia de cumplir con el tratamiento sustitutivo. - Mantener un espacio físico adecuado al tratamiento que reciben. - Promover la confianza y crear una sensación de bienestar.
	Riesgo de infección **R/C** colonización de bacterias en el tracto respiratorio.	- Observar el grado de vulnerabilidad del paciente. - Cumplir con esquemas de inmunización para

		enfermedades inmunoprevenibles.
	Riesgo de infección del catéter venoso central utilizado para el tratamiento de HD **R/C** colonización de microorganismos grampositivos7.	- Verificar si se cumplen las medidas de seguridad del circuito extracorpóreo y de la máquina para el tratamiento de hemodiálisis. - Realizar una inspección de la máquina de hemodiálisis antes de empezar con el tratamiento. - Vigilar la coloración, aspecto, supuración, dolor edema y aumento de la temperatura del punto de inserción del CVC. - Vigilar el punto de fijación del catéter a la piel. - Desinfectar con povidona yodada el punto de inserción y cambiar apósito. - No manipular dicho catéter y mantenerlo exclusivamente para el tratamiento de hemodiálisis.
	Riesgo de lesión **R/C** desorientación temporo-espacial.	- Observar si existen alteraciones físicas o cognoscitivas del paciente. - Procurar una iluminación suave nocturna para intentar

		orientarlo en el tiempo y espacio. - Colocar barandillas en la cama para evitar caídas. - Explicar a la familia la importancia de que le vayan recordando donde se encuentra y porque está ingresado, para situarlo en la realidad.
	Riesgo de caídas **R/C** cambios en la marcha y movilidad.	- Proporcionar dispositivos de ayuda para movilizarse. - Fomentar un aumento en la movilidad mediante ejercicios físicos. - Identificar los riesgos de seguridad en el ambiente.

Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

2.2.24. Comunicarse con los demás para expresar emociones, necesidades, temores u opiniones.

El ser humano tiene la necesidad de expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, mediante la comunicación le permite relacionarse para formar parte de una comunidad, agruparse en familias, con amistades o en organizaciones sociales (Alba, Bellido, Cárdenas, Muñoz, & Márquez, 2011).

Para los pacientes con IRC esta necesidad esta alterada debido a que es una enfermedad catastrófica la cual necesita de un tratamiento sustitutivo para poder vivir, la cual altera múltiples funciones importantes para realizar actividades provocando así un aislamiento en la persona.

Cuadro N° 15: PAE- Necesidad de Comunicación

Valoración de enfermería	Diagnósticos de enfermería	Intervenciones de enfermería
- Dependiente/independiente - Estado de ánimo, sentimientos. - Estado de conciencia. - Organización del pensamiento/lenguaje - Visión - Oído/escuchar - Identidad sexual. - Necesidad de dispositivos para comunicarse - Situaciones que puedan crear tensión familiar.	Deterioro de la comunicación verbal **R/C** ultrafiltración excesiva **M/P** hipotensión, somnoliento.	- Utilizar un lenguaje de acuerdo al nivel de educación del paciente. - Contribuir a la comunicación con los familiares - Valorar la dificultad para comunicarse. - Utilizar medios (dibujos, gestos) para poder entablar una comunicación.
	Deterioro de la interacción social **R/C** aislamiento durante el tratamiento de HD **M/P** tristeza, cambios en el comportamiento	- Mejorar la relación que existe con los familiares. - Promover la expresión de sentimientos, emociones y opiniones. - Brindar apoyo psicosocial - Mantener una relación terapéutica mediante la confianza y respeto. - Participar en las actividades recreativas.

Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

2.2.25. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.

Esta necesidad permite al ser humano rendir culto de acuerdo con su fe y valores, realizando actos de acuerdo al ideal de justicia, del bien y del mal (Correa, Verde, & Rivas, 2016).

Para los pacientes con IRC esta necesidad se ha ido fortaleciendo porque muchos de ellos practican las creencias religiosas, esto les ha permitido enfrentar la enfermedad, acontecimientos negativos, debido a que les queda poco tiempo de vida.

Cuadro N° 16: PAE-Necesidad de valores/creencias

Valoración de enfermería	Diagnósticos de enfermería	Intervenciones de enfermería
- Religión. - Solicita ayuda espiritual - Utiliza medicina alternativa - Problemas emocionales - Vivir de acuerdo con sus valores.	Ansiedad ante la muerte **R/C** Insuficiencia Renal Crónica **M/P** solicita ayuda espiritual.	- Brindar ayuda espiritual - Permitir el ingreso de un guía espiritual. - Promover la participación a las actividades religiosas para realizar misas, oraciones Fomenta la práctica de creencia religiosa. - Solucionar sus preocupaciones
	Disposición para aumentar el bienestar espiritual **M/P** afrontamiento a la enfermedad, significado de la vida y la esperanza.	- Brindar soporte afectivo al paciente y familia. - Mantener una conversación terapéutica para establecer confianza. - Brindar privacidad y momentos de tranquilidad para las actividades religiosas. - Ayudar al paciente a aclarar sus valores y expectativas que puedan conllevar a tomar decisiones vitales.

Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

2.2.26. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.

La necesidad de autorrealización valora la capacidad de actuar de manera que el individuo se sienta satisfecho consigo mismo y con el rol que deben desempeñar (Alba, Bellido, Cárdenas, Muñoz, & Márquez, 2011).

En el paciente con IRC se ve afectada esta necesidad debido que existe una falta de motivación, depresión, baja autoestima, aislamiento, estrés, existencia de

enfermedades adicionales, problemas económicos y familiares, todo esto provoca que la persona no se siente auto-realizado.

Cuadro N° 17: PAE- Necesidad trabajar/realizarse.

Valoración de enfermería	Diagnósticos de enfermería	Intervenciones de enfermería
- Dependiente/independiente - Instrucción escolar. - Actividad laboral, social, familiar y de rol habitual. - Sensación habitual de estrés.	Desempeño ineficaz **R/C** cambio en el rol social, familiar **M/P** depresión bajo autoestima.	- Promover al paciente a realizar actividades y desafíos. - Brindar confianza al paciente sobre las capacidades que tiene. - Proporcionar ayuda para la toma de decisiones.
	Interrupción de labores **R/C** Proceso patológico y asistencia al tratamiento sustitutivo **M/P** estrés, ansiedad, sentimiento de inutilidad.	- Valorar el estado de conducta del paciente frente a la patología. - Valorar la capacidad del paciente para realizar de forma dependiente o independiente las actividades básicas

Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

2.2.27. Participar en actividades recreativas.

El ser humano tiene necesidad de ocio y recreo, que para Henderson constituye un requisito fundamental indispensable para mantener la integridad. Una situación de salud/enfermedad o acontecimiento vital puede romper dicha integridad de la persona en su situación de vida (Alba, Bellido, Cárdenas, Muñoz, & Márquez, 2011).

Debido al tiempo que deben someterse para tratamiento sustitutivo que reciben los pacientes con IRC muchos de ellos no forman parte del mundo laboral,

disponiendo así de tiempo para realizar actividades de recreación, ocio, actividades religiosas.

Cuadro N° 18: PAE-Necesidad de Ocio

Valoración de enfermería	Diagnósticos de enfermería	Intervenciones de enfermería
- Número de horas para actividades de ocio - Tipo de actividades recreativas. - Dificultades para realizar actividades recreativas.	Déficit de actividades recreativas **R/C** entorno desprovisto **M/P** ansiedad, irritabilidad, aburrimiento.	- Valorar la capacidad física del paciente para la participación de actividades recreativas. - Realizar actividades recreativas en función a la capacidad del paciente. - Promover la actividad física alternativa (yoga, bailoterapia, caminatas). - Valorar la capacidad del paciente para realizar de forma dependiente o independiente las actividades básicas - Proporcionar medios de entretenimiento (periódico, libros, etc.) durante el tratamiento de HD.

Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

2.2.28. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.

El ser humano tiene la necesidad de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación o adquisición de comportamientos las mismas que son adoptadas para mantener la salud (Correa, Verde, & Rivas, 2016).

Cuadro N° 19: PAE-Necesidad de Aprender

Valoración de enfermería	Diagnósticos de enfermería	Intervenciones de enfermería
- Dependiente/independiente - Conoce acerca del tratamiento sustitutivo - Circunstancias que influyen en el aprendizaje. - Interés para aprender.	Disposición para adquirir y mejorar los conocimientos **M/P** interés sobre su patología, ansiedad	- Valorar el nivel de conocimiento del paciente y familia sobre el estado de salud. - Valorar el nivel de ansiedad. - Valorar el grado de interés sobre la patología (tratamiento, pronóstico). - Educar acerca de los procedimientos que se brindan.
	Conocimientos deficientes **R/C** limitación de cognitiva **M/P** apatía.	- Promover la participación activa en charlas educativas a los pacientes. - Facilitar el aprendizaje - Brindar información mediante un lenguaje acorde al nivel de conocimiento y comprensión del paciente.

Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

2.3. Definición de términos:

Homeostasis: Capacidad que tiene el cuerpo para mantener y regular sus condiciones internas, describe los mecanismos que mantienen las condiciones del medio interno a pesar de grandes oscilaciones del medio externo.

Nefrona: Unidad funcional del riñón, filtra las sustancias de desecho en la sangre, reabsorbe parte del agua y las moléculas útiles.

Urea: Compuesto químico nitrogenado y cristalino, producto terminal del metabolismo de las proteínas.

Creatinina: Sustancia producto del metabolismo de la creatina, indicador de la correcta función renal.

Oliguria: Disminución de la producción de orina.

Hipercalemia: Concentración anormalmente alta de potasio en la sangre.

Eritropoyetina: Hormona segregada por el riñón y activada por el hígado, participa en la formación de nuevos glóbulos rojos o eritrocitos

Hiperpotasemia: Trastorno hidroelectrolítico que se define como un nivel elevado de potasio plasmático.

Tasa de filtración glomerular: Es el volumen de fluido filtrado por unidad de tiempo desde los capilares glomerulares hacia el interior de la capsula de Bowman.

Asterixis: Alteración neuromuscular que consiste en la aparición involuntaria de interrupciones rítmicas de una contracción muscular voluntaria.

Proteinuria: Presencia de cantidades anormalmente altas de proteínas en la orina, habitualmente albumina.

Peso seco: Es el peso ideal que todo paciente con insuficiencia renal crónica debe tener siempre y cuando no tenga exceso de líquido acumulado.

Diálisis: Proceso de difusión selectiva para separar sustancias a través de una membrana semipermeable.

Uremia: Presencia de urea y otros compuestos nitrogenados de desecho en la sangre, en cantidades excesivas.

Hemodiálisis: Procedimiento invasivo, de sustitución de la función renal que a través de una maquina extrae líneas extracorpóreas y filtro de diálisis, los productos tóxicos generados por el organismo que se han acumulado en la sangre

Diálisis peritoneal: Tratamiento que reemplaza la función renal utilizan el peritoneo como membrana dialítica, esta es una membrana biológica semipermeable a líquidos y solutos.

Fistula arteriovenoso: Conexión hecha por un cirujano vascular, de una arteria a una vena. Las arterias llevan la sangre del corazón al cuerpo, mientras que las venas llevan la sangre del cuerpo al corazón. Los cirujanos vasculares se especializan en la cirugía de vasos sanguíneos.

Injerto arteriovenoso: Es un tubo de plástico en bucle que conecta una arteria con una vena.

Metaparadigma: Primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados enfermeros.

2.4. Sistema de variables:

2.4.1. Variable independiente

- Proceso de Atención de enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson

2.4.2. Variable dependiente

- Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica

2.4.3. Operacionalización de variables

2.4.3.1. Operacionalización de la variable independiente

Proceso de atención de enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson

Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
El Proceso de Atención de Enfermería basado en el modelo de Virginia pretende valorar las necesidades del individuo orientado en los datos objetivos y subjetivos que deben recogerse y sobre la forma de organizarlos. De este modo se identifican datos de interés para conocer la situación de dependencia que presenta el individuo en relación a las 14 necesidades básicas establecidas por el modelo conceptual.	Nivel de conocimiento	- Conoce el modelo teórico de atención de Virginia Henderson. - Aplica un modelo de atención de enfermería para el cuidado de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.	SI NO SI NO	Encuesta diagnóstica
	Aplicación del PAE	- Usted aplica el proceso de atención de enfermería en pacientes con IRC. - Realiza la valoración de enfermería de acuerdo a la patología. - Los cuidados de enfermería que usted brinda se realiza en base a una valoración de problemas o necesidades. - Cuando realiza los diagnósticos de enfermería prioriza problemas o necesidades utilizando el formato PES. - Planifica y brinda intervenciones de enfermería de forma individualizada.	SI NO SI NO SI NO SI NO	

		- Evalúa la respuesta terapéutica en base a los cuidados de enfermería realizados. - Los cuidados de enfermería que usted brinda están relacionados a las 14 necesidades de Virginia Henderson - Le gustaría contar con una guía de valoración y cuidados para los pacientes con IRC basados en el modelo de Virginia Henderson.	SI NO SI NO SI NO	
	Oxigenación/Circulación	- Valoró signos de dificultad respiratoria. - Colocó al paciente en posición semifowler. - Realizó control de ingesta y excreta - Controló signos vitales(FC, FR, TA) - Valoró coloración de piel y mucosas - Valoró ruidos respiratorios - Realizó tratamiento de hemodiálisis acorde a requerimientos del paciente.	SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO	Ficha de observación
	Alimentación/hidratación	- Realizó medición y valoración antropométrica (Toma y Registro de peso seco diario) - Valoró tipo de dieta - Valoró exámenes de	SI NO SI NO	

		laboratorio (electrolitos séricos, nitrógeno ureico, niveles de creatinina, hierro).	SI NO	
		- Realizó control de signos vitales(Tensión Arterial y Frecuencia Cardíaca, Frecuencia esfuerzo respiratorio)	SI NO	
		- Realizó balance hídrico	SI NO	
		- Valoró presencia de edema	SI NO	
		- Valoró distención de venas del cuello	SI NO	
		- Enseñó al paciente y familiares la razón de tales restricciones (líquidos, dieta hiposódica e hipoproteíca).	SI NO	
		- Ayuda al paciente a afrontar las incomodidades derivadas de la restricción de líquidos.	SI NO	
	Eliminación	- Valoró características de diuresis y las heces (color, olor, consistencia).	SI NO	
		- Valoró ruidos hidroáereos.	SI NO	
		- Ajustó la dieta y estableció el volumen de líquidos y fibra adecuados al estado de salud del paciente.	SI NO	
		- Realizo balance hídrico	SI NO	
		- Vigila la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.	SI NO	
		- Enseñó al paciente acerca del uso correcto de medicamentos causantes de estreñimiento.	SI NO	

		- Ajustó y estableció volumen de líquidos adecuados al estado de salud del paciente. - Valoró exámenes de laboratorio (electrolitos). - Identificó los factores que puedan contribuir a la presencia de diarrea.	SI NO SI NO SI NO	
	Movilización	- Identificó conductas y factores que afectan al riesgo de caídas. - Fomentó la deambulación independiente dentro de los límites de seguridad. - Aplicó/proporcionó un dispositivo de ayuda, en caso de ser necesario. - Proporcionó una repuesta positiva a los esfuerzos del individuo	SI NO SI NO SI NO SI NO	
	Sueño y descanso	- Determinó el esquema sueño/vigilia del paciente. - Indicó técnicas que favorezcan el sueño. - Indicó técnicas de relajación que favorezcan el sueño. - Ayudó al paciente a comprender los principios de conservación de energía para evitar la fatiga.	SI NO SI NO SI NO SI NO	
	Vestirse/Desvestirse	- Reafirmó los esfuerzos por vestirse a sí mismo. - Aconseja que use vestimentas que facilite sus actividades	SI NO	

		diarias y evite lesiones en el acceso vascular. - Ayuda en el proceso de vestimenta. - Mantiene la intimidad del paciente.	SI NO SI NO SI NO	
	Termorregulación	- Control y registro frecuente de temperatura corporal. - Revisó los parámetros de la máquina para comprobar si la temperatura es la adecuada. - Comprobó signos locales de infección - Cumplió las condiciones de asepsia durante la hemodiálisis para descartar una reacción a pirógenos. - Administró antipiréticos y antibióticos prescritos en caso de ser necesario.	SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO	
	Higiene/Piel	- Valora el estado de la piel y mucosa. - Verifica la presencia de prurito y realiza acciones de enfermería para aliviar el mismo. - Educa al paciente y familiar sobre el aseo diario, parcial o completo. - Mantiene la piel del paciente lubricada con cremas hidratantes /humectantes. - Promueve el cuidado personal	SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO	

		aseo de manos pies y uñas.		
	Seguridad	- Valora el nivel de conciencia, estados de ánimo y conductas. - Educa al usuario y familia sobre la importancia de cumplir con el tratamiento sustitutivo. - Mantiene un espacio físico adecuado al tratamiento que reciben. - Promueve la confianza y crea una sensación de bienestar. - Verifica si se cumplen las medidas de seguridad del circuito extracorpóreo y de la máquina para el tratamiento de hemodiálisis. - Realiza una inspección de la máquina de hemodiálisis antes de la hemodiálisis. - Comprueba si el paciente toma adecuadamente la medicación. - Refuerza los conocimientos de la medicación y de los problemas derivados de tomarlos de forma incorrecta. - Hace cumplir con esquemas de inmunización para enfermedades inmunoprevenibles.	SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO	
	Comunicación	- Valora la dificultad para comunicarse. - Contribuye a la comunicación	SI NO SI NO	

		con los familiares - Le ayuda al paciente a resolver las ansiedades o dudas durante la realización del tratamiento sustitutivo de manera clara y concisa - Utiliza un lenguaje de acuerdo al nivel de educación del paciente.	SI NO SI NO	
	Valores/creencias	- Promueve la participación a las actividades religiosas para realizar misas, oraciones. - Fomenta la práctica de creencia religiosa.	SI NO SI NO	
	Trabajar/realizarse, ocio, aprender	- Valora la capacidad física del paciente para la participación de actividades recreativas. - Realiza actividades recreativas en función a la capacidad del paciente. - Promueve la actividad física alternativa (yoga, bailoterapia, caminatas). - Valorar el estado de conducta del paciente frente a la patología. - Valorar la capacidad del paciente para realizar de forma dependiente o independiente las actividades básicas.	SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO	

Fuente: Encuesta diagnóstica/ficha de observación al personal de enfermería.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

2.4.3.2. Operacionalización de la variable dependiente

Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica

Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
La insuficiencia renal crónica es el daño renal caracterizado por anormalidades en su estructura o función con o sin descenso de la tasa de filtración glomerular (TFG) a menos de 60ml/min/1.73m2, con una duración igual o mayor a tres meses. Cuando un paciente ha sufrido suficiente daño renal requiere un tratamiento de reposición en forma permanente, es decir cambio a la quinta etapa final o nefropatía en etapa terminal	Demografía	Género	- Hombre - Mujer	Ficha de Observación
		Edad	- <18 - 19-30 - 31-50 - >50	
		Etnia	- Indígena - Mestizo - Blanco - Otros	
		Estado civil	- Soltero - Casado - Divorciado - Viudo	
		Nivel de educación	- Analfabeto - Primaria - Bachiller - Superior	
		Discapacidad	- Visual - Auditiva - Psicomotriz - Mental	
		Zona de residencia	- Rural - Urbano	
		Capacidad funcional	- Dependiente - Independiente	
		Mecanismos de ayuda	- Bastón	

			- Andadera - Silla de ruedas - Muletas	
	Situación económica	Ayuda Social	- Recibe el bono de desarrollo humano - Pertenece al Seguro Social - Pertenece al Seguro Campesino	
	Antecedentes	Comorbilidad	- Diabetes mellitus II - HTA - Insuficiencia cardiaca congestiva - Nefropatías.	
		Tratamiento sustitutivo	- Diálisis peritoneal - Hemodiálisis	
		Tiempo del tratamiento	- < 1 - 1-4 - >4	
		Tipos de Acceso Vascular	- Fistula Arteriovenoso - Injerto Arteriovenoso - Catéter Venoso	
		Estado Nutricional	- Normo peso - Sobre peso - Desnutrido	

	Apreciación de los cuidados	El personal de enfermería: - Antes del tratamiento de hemodiálisis realiza una valoración de signos vitales. - Brinda un ambiente de seguridad, toma medidas de precaución necesarias para evitar caídas, golpes. - Educa sobre el aseo diario, parcial o completo. - Realiza medidas para la inmovilización de la extremidad portadora del acceso vascular. - Brinda dispositivos necesarios para la deambulación.	Siempre A veces Nunca Siempre A veces Nunca Siempre A veces Nunca Siempre A veces Nunca Siempre A veces Nunca	Encuesta diagnóstica
	Alimentación	- Refuerza los conocimientos sobre la dieta.	Siempre A veces Nunca	
	Participación social e individual	- Incentiva al paciente a la participación de actividades recreativas que mejoren su estado de ánimo. - Brinda la información clara y oportuna sobre los cuidados que realizaran antes durante y después del tratamiento. - Mantiene conversaciones acerca de actividades	Siempre A veces Nunca Siempre A veces Nunca Siempre A veces	

		realizadas diariamente. - Las acciones que realiza el enfermero/a satisfacen sus necesidades. - El personal de enfermería brinda medios físicos para mantener su temperatura corporal - El personal de enfermería respeta su intimidad durante el proceso de vestirse/desvestirse - El personal de enfermería proporciona un ambiente de tranquilidad que le permita descansar. - El personal de enfermería le ayuda a afrontar las incomodidades derivadas de la restricción de líquidos.	Nunca Siempre A veces Nunca Siempre A veces Nunca Siempre A veces Nunca Siempre A veces Nunca Siempre A veces Nunca	

Fuente: Ficha de observación y encuesta a los pacientes con IRC.
Elaborado por: Antonela lema y Alexandra Yallico

CAPITULO III

3. MARCO METOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

Investigación de campo

Es beneficioso para el análisis del problema que se encontró en la "Clínica Unidial", ubicado en la ciudad de Guaranda, y se realizara con los pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica, describiendo las intervenciones que brindan el personal de enfermería a los mismos.

Investigación prospectiva

El presente trabajo se realizó con datos obtenidos con el fin de realizar una investigación acerca de las intervenciones de enfermería que brinda el personal de la clínica Unidial en el tiempo actual.

Investigación descriptiva

En el presente trabajo se describe el Proceso de Atención de Enfermería basados en el Modelo Teórico de Virginia Henderson mismo que satisface las 14 necesidades y el obtener la independencia del paciente con IRC.

Investigación de documental

Para la realización de este trabajo se fundamentó en la búsqueda de información sobre la Insuficiencia Renal Crónica, el modelo teórico de Virginia Henderson y el proceso de atención de enfermería a través de libros, artículos científicos, revistas electrónicas indexadas, documentos web de diferentes autores. Permitiendo resaltar el cuidado de enfermería de una manera científica dejando la práctica empírica.

3.2. Diseño

El presente trabajo es transversal porque dura un tiempo determinado, desde octubre 2017 hasta febrero del 2018, mediante la revisión bibliográfica acerca del Modelo de Virginia Henderson, el Proceso de Atención de Enfermería y la Insuficiencia Renal Crónica, posteriormente se realizó el análisis de la información para el desarrollo de la propuesta planteada en los objetivos. Para la recolección de datos se utilizó los siguientes instrumentos: para el paciente con IRC se aplicó la encuesta para evaluar la percepción de las intervenciones brindadas por el personal de enfermería y la ficha de observación. Para el personal de enfermería se aplicó una encuesta diagnóstica para identificar los conocimientos y una ficha diagnóstica para determinar las intervenciones que brindan.

3.3. Población

En este proyecto se trabajó con un universo constituido por 24 pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica que pertenecen al Hospital Alfredo Noboa Montenegro mismos que se realizan el tratamiento sustitutivo en la clínica Unidial, y 2 profesionales de enfermería que laboran en la clínica.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas:

Encuesta: Es un instrumento destinado a la recolección de datos de varias personas cuyas opciones impersonales le interesan al investigado, mediante un listado de preguntas que se entrega a las personas con el fin de reunir datos.

Observación: Es una técnica que permite observar el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis.

3.4.2. Instrumentos

Para la recolección de información se realizara mediante los siguientes instrumentos:

- Encuesta diagnóstica/enfermera. (ANEXO 2)

- Ficha de observación dirigida al personal de enfermería. (ANEXO 3)
- Encuesta al paciente con Insuficiencia Renal Crónica. (ANEXO 4)
- Ficha de observación dirigida al paciente con Insuficiencia Renal Crónica. (ANEXO 5)

3.5. Técnicas de procesamientos y análisis de datos

3.5.1. Caracterización del perfil del paciente con Insuficiencia Renal Crónica

Cuadro N° 20: Género poblacional de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

GÉNERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hombres	10	42%
Mujeres	14	58%
TOTAL	**24**	**100**

Fuente: Ficha de observación.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Cuadro N° 21: Edad de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<18 años	2	8%
19-30 años	2	8%
31-50 años	5	21%
>50 años	15	63%
TOTAL	**24**	**100%**

Fuente: Ficha de observación.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Cuadro N° 22: Etnia de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Indígena	5	21%
Mestizo	18	75%
Blanco	0	0%
Otros	1	4%
TOTAL	**24**	**100%**

Fuente: Ficha de observación.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Análisis e interpretación

De los pacientes con IRC del hospital Alfredo Noboa Montenegro que acuden a la clínica Unidial, se observó que la población afectada corresponde a las mujeres con el 58%, en cuanto a la edad, el 63% corresponde a mayores de 50 años, por otro lado el 75% son mestizos. De esta manera se deduce que el grupo más vulnerable con las mujeres mayores de 50 años con etnia mestiza.

Cuadro N° 23: Estado civil de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltero	10	42%
Casado	10	42%
Divorciado	1	4%
Viudo	3	12%
TOTAL	**24**	**100%**

Fuente: Ficha de observación.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Cuadro N° 24: Nivel de educación de los pacientes con IRC.

NIVEL DE EDUCACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Analfabeto	1	4%
Primaria	16	67%
Bachiller	7	29%
Superior	0	0%
TOTAL	**24**	**100%**

Fuente: Ficha de observación.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Cuadro N° 25: Zona de residencia de los pacientes con IRC.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Urbano	17	71%
Rural	7	29%
TOTAL	**24**	**100%**

Fuente: Ficha de observación.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Análisis e interpretación

El estudio evidencia que de los 24 pacientes con IRC el 42% son solteros y casados, el 12% son viudos, el 4% son divorciados, en cuanto al nivel de educación culminado, el 67% la primaria, el 29% el bachillerato, el 4% son analfabetos, en cuanto a la zona que residen el 71% viven en el área urbana y el 29% en el área rural.

Cuadro N° 26: Tipo de discapacidad que tienen los pacientes con IRC.

DISCAPACIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Visual	9	37%
Auditiva	4	17%
Mental	0	0%
Ninguna	11	46%
TOTAL	**24**	**100%**

Fuente: Ficha de observación.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Cuadro N° 27: Capacidad funcional de los pacientes con IRC.

CAPACIDAD FUNCIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dependiente	8	33%
Independiente	16	67%
TOTAL	**24**	**100%**

Fuente: Ficha de observación.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Cuadro N° 28: Mecanismos que utilizan los pacientes con IRC.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bastón	7	29%
Andadera	1	4%
Silla de ruedas	1	4%
Ninguno	15	63%
TOTAL	**24**	**100%**

Fuente: Ficha de observación.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Análisis e interpretación

El estudio evidencia que, de los 24 pacientes que acuden a la clínica Unidial en relación a la discapacidad, se observa que el 46% no poseen ninguna discapacidad, el 37% tiene discapacidad visual, 17% auditiva, en relación a la capacidad funcional el 67% son pacientes independientes, 33% son dependientes y para la movilización el 63% no requiere de ningún mecanismo, 29% utilizan bastón y el 4% andadera y silla de ruedas.

Cuadro N° 29: Tipo de ayuda social que reciben los pacientes con IRC.

AYUDA SOCIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bono de Desarrollo humano	9	38%
Seguro Social	0	0%
Seguro Campesino	1	4%
Ninguno	14	58%
TOTAL	**24**	**100%**

Fuente: Ficha de observación.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Cuadro N° 30: Comorbilidad de los pacientes con IRC.

COMORBILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diabetes	8	33%
HTA	15	63%
Insuficiencia cardiaca congestiva	0	0%
Nefropatías	1	4%
TOTAL	24	100%

Fuente: Ficha de observación.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Análisis e interpretación

Observamos que los pacientes con IRC el 58% no reciben ninguna ayuda social mientras que el 38% reciben el bono de desarrollo humano y el 4% reciben ayuda del seguro campesino, en cuanto a la comorbilidad el 63% son pacientes que tienen HTA, enfermedad que resulta del exceso de líquido en los vasos sanguíneos incrementando la presión arterial, esto hace que el corazón trabaje de manera acelerada, dañando así los vasos sanguíneos y el 33% son Diabéticos, debiéndose al inadecuado control de la glucosa en sangre y otros factores asociados al estilo de vida produciendo alteraciones en el riñón.

Cuadro N° 31: Modalidad del tratamiento sustitutivo que reciben los pacientes con IRC.

TRATAMIENTO SUSTITUTIVO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hemodiálisis	24	100%
Diálisis Peritoneal	0	0%
TOTAL	**24**	**100%**

Fuente: Ficha de observación.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Análisis e interpretación

Se evidencia que los 24 (100%) que acuden a la clínica Unidial se realizan la HD tres veces a la semana en un periodo de 3 a 4 horas impidiendo la realización de algunas actividades diarias.

Cuadro N° 32: Tiempo del tratamiento de los pacientes con IRC.

TIEMPO DEL TRATAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<1 año	10	42%
1-4 años	12	50%
>4años	2	8%
TOTAL	**24**	**100%**

Fuente: Ficha de observación.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Análisis e interpretación

Los pacientes con IRC que se realizan la HD se observó que el 50% llevan realizándose entre 1-4 años, 42% menos de un año y 8% se llevan realizando por más de 4 años, el tiempo que llevan realizándose depende del grado de la función renal.

Cuadro N° 33: Tipo de acceso vascular de los pacientes con IRC.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Fistula Arteriovenoso	16	67%
Injerto Arteriovenoso	2	8%
Catéter Venoso	6	25%
TOTAL	**24**	**100%**

Fuente: Ficha de observación.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Análisis e interpretación

Observamos que el 67% de los pacientes del estudio poseen fistula arteriovenoso siendo este el acceso más frecuente considerado la primera opción al momento de ingresar los pacientes al tratamiento de diálisis y el 25% poseen catéter venoso y el 8% el injerto AV.

Cuadro N° 34: Estado nutricional de los pacientes con IRC.

Estado Nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Normo peso	13	54%
Sobre peso	5	21%
Desnutrido	6	25%
TOTAL	**24**	**100%**

Fuente: Ficha de observación.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Análisis e interpretación

En relación al estado nutricional se observa que el 54% se encuentran normo peso, 21% están en estado de desnutrición debido a que la albumina en suero es típicamente baja y el 25% están en sobre peso debido a la falta de eliminación de líquido del riñón.

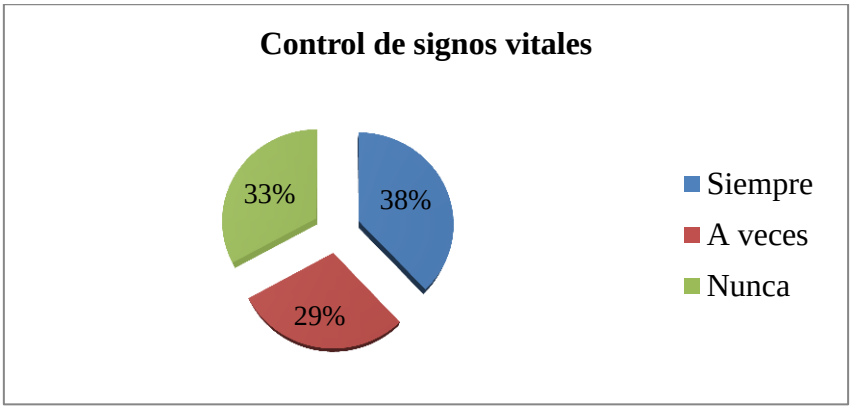
3.5.2. Tabulación a la encuesta diagnóstica realizada al paciente con Insuficiencia Renal Crónica.

Pregunta 1.- ¿El personal de enfermería antes del tratamiento de hemodiálisis realiza el control de signos vitales?

Cuadro N° 35: Control de signos vitales

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	9	38%
A veces	7	29%
Nunca	8	33%
TOTAL	**24**	**100%**

Gráfico N° 2



Fuente: Encuesta diagnóstica.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Análisis e interpretación.

De los 24 pacientes, el 38% expresa que se realiza la toma de signos vitales, el 29% refiere que lo realiza a veces y el 33% nunca.

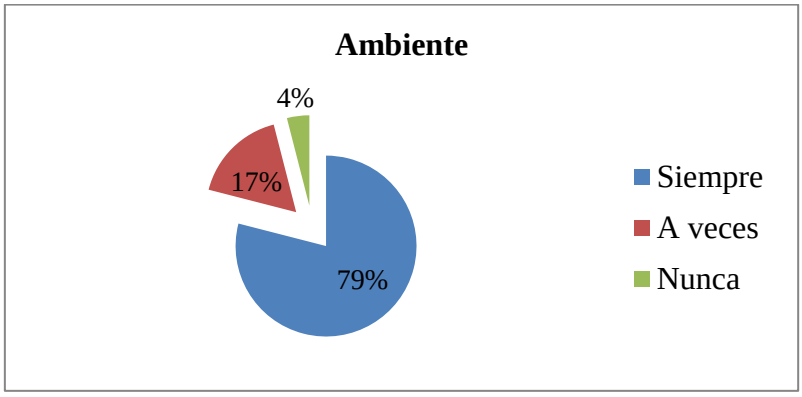
El personal de enfermería solo realiza el control de PA y FC durante la hemodiálisis, siendo indispensable la toma de todos los signos vitales para conocer el estado de salud del paciente e iniciar el tratamiento.

Pregunta 2.- El personal de enfermería brinda un ambiente de seguridad, toma medidas de precaución necesarias para evitar caídas, golpes.

Cuadro N° 36: Ambiente

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	19	79%
A veces	4	17%
Nunca	1	4%
TOTAL	**24**	**100%**

Gráfico N° 3



Fuente: Encuesta diagnóstica.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Análisis e interpretación.

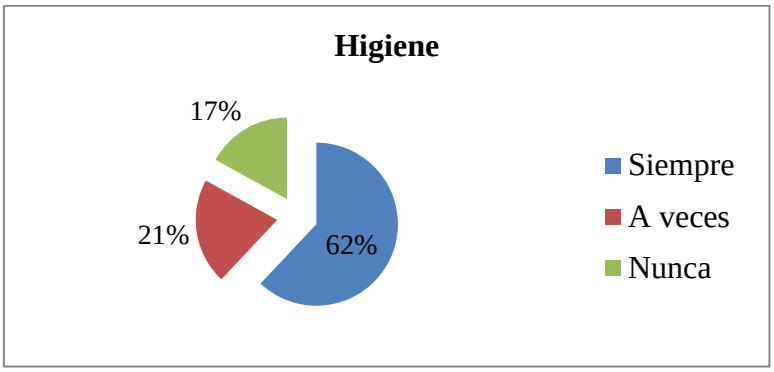
El 79% de los pacientes indican que el personal de enfermería siempre proporciona un ambiente seguro libre de caídas y golpes, el 17% manifiesta que es a veces y solo el 4% nunca. Este parámetro se cumple satisfactoriamente debido a la precaución que se debe tener por la presencia del acceso vascular al dializador.

Pregunta 3.- El personal de enfermería le educa sobre el aseo diario, parcial o completo.

Cuadro N° 37: Higiene

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	15	62%
A veces	5	21%
Nunca	4	17%
TOTAL	**24**	**100%**

Gráfico N° 4



Fuente: Encuesta diagnóstica.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Análisis e interpretación.

El 62% de los pacientes manifiesta que el personal de enfermería siempre brinda una educación acerca del aseo diario, parcial y completo, mientras que el 21% manifiesta que lo realizan a veces y el 17% nunca.

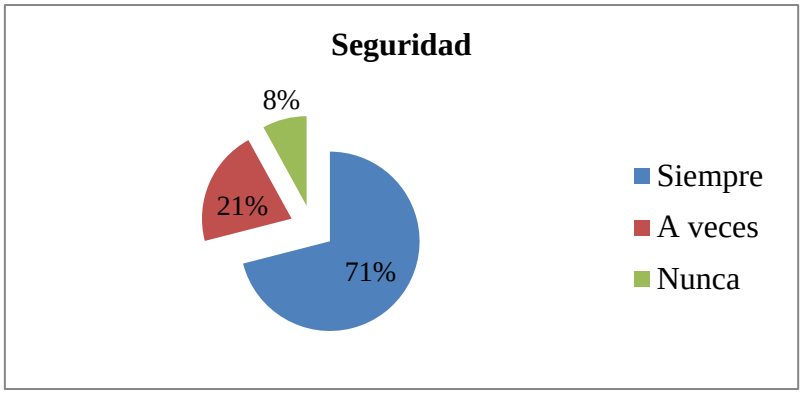
Debido al constante reposo del paciente durante las sesiones de HD se incrementa el riesgo de deterioro de la integridad cutánea, el personal de enfermería fomenta el aseo y cuidado de la imagen personal, cumpliendo satisfactoriamente con este parámetro.

Pregunta 4.- El personal de enfermería realiza medidas para la inmovilización de la extremidad portadora del acceso vascular.

Cuadro N° 38: Seguridad del paciente

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	17	71%
A veces	2	8%
Nunca	5	21%
TOTAL	**24**	**100%**

Gráfico N° 5



Fuente: Encuesta diagnóstica.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Análisis e interpretación.

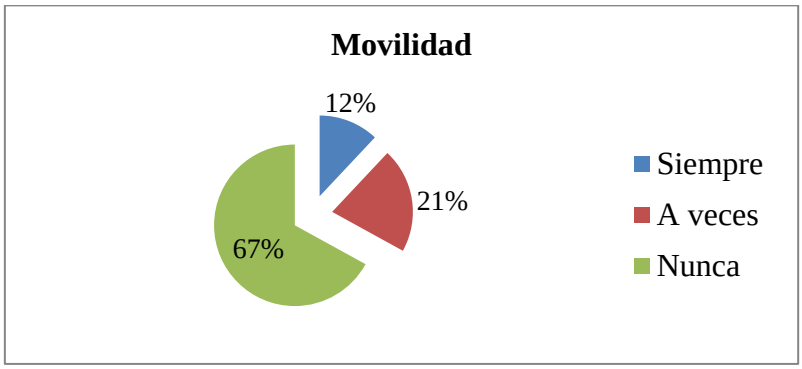
El 71% de los pacientes manifiestan que el personal de enfermería siempre proporciona medidas para la inmovilización del acceso vascular, el 21% indican que a veces y el 8% nunca. Durante las sesiones de hemodiálisis con acceso vascular es indispensable evitar los movimientos bruscos para evitar el sangrado y el retorno venoso.

Pregunta 5.- El personal de enfermería brinda dispositivos necesarios para la deambulación.

Cuadro N° 39: Movilidad

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	3	12%
A veces	5	21%
Nunca	16	67%
TOTAL	**24**	**100%**

Gráfico N° 6



Fuente: Encuesta diagnóstica.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Análisis e interpretación.

De los 24 pacientes el 67% indica que el personal de enfermería no proporciona dispositivos para la deambulación, el 21% a veces y el 12% siempre.

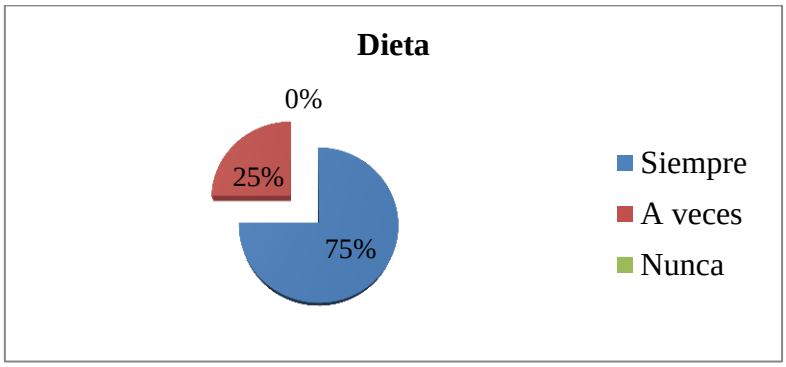
No se proporciona estos dispositivos debido a que la mayoría de los pacientes no requiere. La movilidad es importante para la realización de actividades diarias que permiten al ser humano conservar su salud y su autonomía.

Pregunta 6.- El personal de enfermería refuerza los conocimientos sobre la dieta.

Cuadro N° 40: Dieta.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	18	75%
A veces	6	25%
Nunca	0	0%
TOTAL	**24**	**100%**

Gráfico N° 7



Fuente: Encuesta diagnóstica.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Análisis e interpretación.

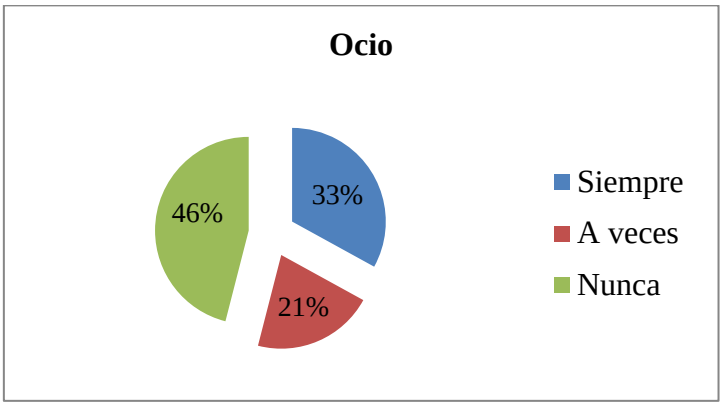
El 75% de los pacientes manifiesta que el personal de enfermería da a conocer las recomendaciones sobre el tipo de dieta que debe llevar, el 25% indica que lo hacen a veces. Se cumple satisfactoriamente con este parámetro debido a que la alimentación está encaminada a reducir el acúmulo de sustancias tóxicas que el riñón no puede eliminar, mediante una dieta equilibrada en hidratos de carbono, lípidos y proteínas.

Pregunta 7.- El personal de enfermería incentiva al paciente a la participación de actividades recreativas que mejoren su estado de ánimo.

Cuadro N° 41: Ocio

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	8	33%
A veces	5	21%
Nunca	11	46%
TOTAL	**24**	**100%**

Gráfico N° 8



Fuente: Encuesta diagnóstica.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Análisis e interpretación.

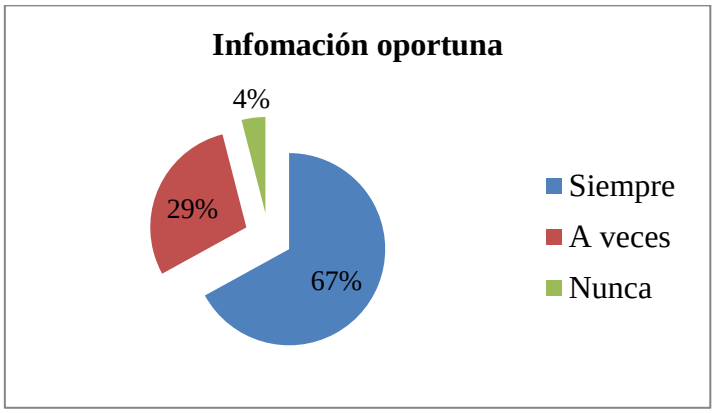
De los 24 pacientes, el 46% indica que el personal de enfermería no realiza actividades de recreación, el 33% manifiesta que siempre y el 21% a veces. Este parámetro no se cumple en su totalidad, es importante mantener al paciente en interacción social con las demás personas para mejorar su estado anímico.

Pregunta 8.- El personal de enfermería brinda la información clara y oportuna sobre los cuidados que realizaran antes durante y después del tratamiento.

Cuadro N° 42: Información oportuna.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	16	67%
A veces	7	29%
Nunca	1	4%
TOTAL	**24**	**100%**

Gráfico N° 9



Fuente: Encuesta diagnóstica.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Análisis e interpretación.

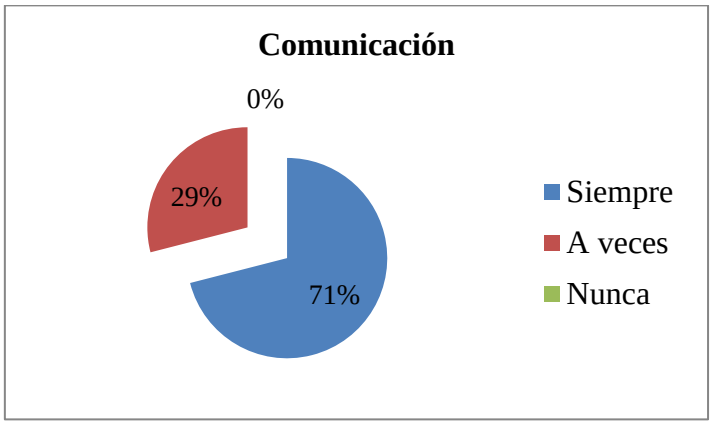
El 67% de los pacientes manifiestan que siempre se informa de los procedimientos a realizar el 29% indica que a veces y el 4% nunca. El personal de enfermería cumple con este parámetro debido a que es necesaria la colaboración del paciente para cumplir con los procedimientos antes, durante y después del tratamiento.

Pregunta 9.- Mantiene conversaciones acerca de actividades realizadas diariamente.

Cuadro N° 43: Comunicación con el paciente

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	17	71%
A veces	7	29%
Nunca	0	0%
TOTAL	**24**	**100%**

Gráfico N° 10



Fuente: Encuesta diagnóstica.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Análisis e interpretación.

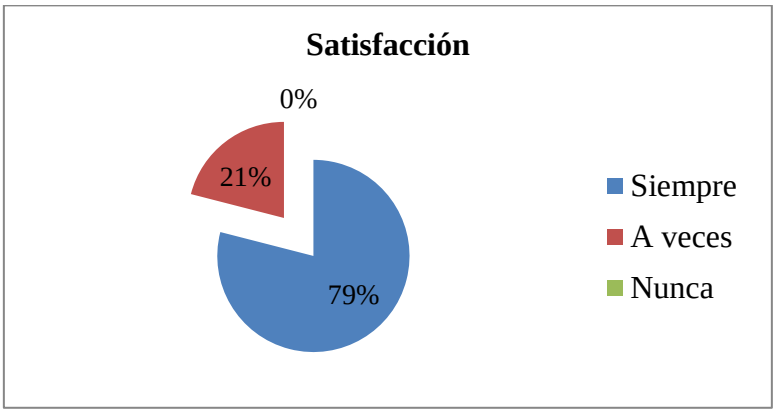
De los 24 pacientes el 71% indica que el personal de enfermería siempre mantiene conversaciones de las actividades que realiza diariamente, el 29% manifiesta que a veces. Este parámetro se cumple satisfactoriamente, es importante mantener una comunicación para fortalecer la relación enfermero-paciente.

Pregunta 10.- Las acciones que realiza la enfermero/a satisfacen sus necesidades personales.

Cuadro N° 44: Satisfacción de las necesidades del paciente.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	19	79%
A veces	5	21%
Nunca	0	0%
TOTAL	24	100%

Gráfico N° 11



Fuente: Encuesta diagnóstica.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Análisis e interpretación.

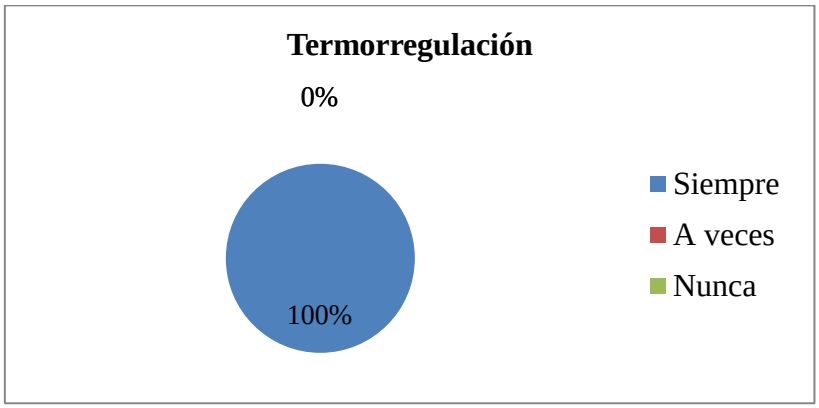
En relación a la satisfacción de las necesidades personales el 79% refiere estar satisfecho con la atención, el 21% que a veces se siente satisfecho y el 0% nunca. El personal de enfermería cumple satisfactoriamente con este parámetro debido a que son pacientes vulnerables que necesitan de cuidados de enfermería individualizados.

Pregunta 11.- El personal de enfermería brinda medios de físicos para mantener su temperatura corporal.

Cuadro N° 45: Termorregulación

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	24	100%
A veces	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	**24**	**100%**

Gráfico N° 12



Fuente: Encuesta diagnóstica.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Análisis e interpretación.

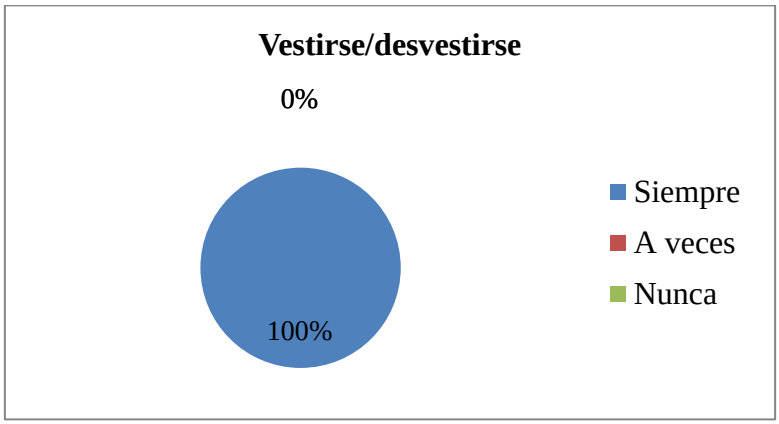
Enfermería cumple satisfactoriamente (100%) con este parámetro. Durante la hemodiálisis el riesgo de hipotermia y hemólisis incrementa debido a la circulación extracorpórea.

Pregunta 12.- El personal de enfermería respeta su intimidad durante el proceso de vestirse/desvestirse.

Cuadro N° 46: Vestirse/desvestirse

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	24	100%
A veces	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	**24**	**100%**

Gráfico N° 13



Fuente: Encuesta diagnóstica.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Análisis e interpretación.

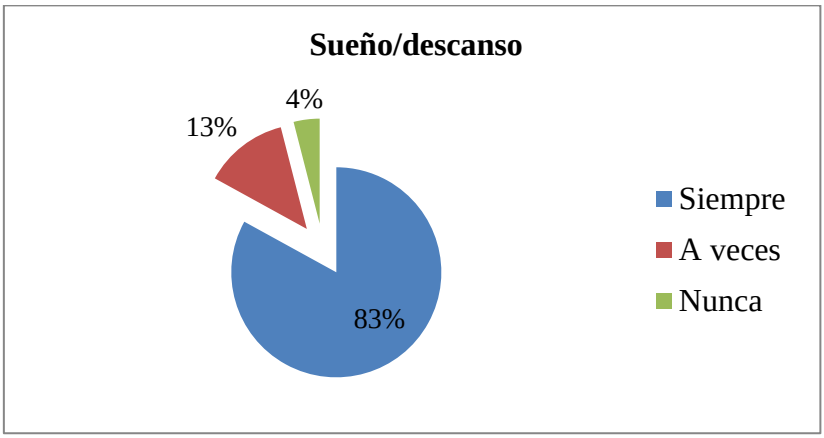
El personal de enfermería cumple satisfactoriamente este parámetro (100%). La unidad dispone de instalaciones para la preparación del paciente antes de iniciar la HD, respetando su intimidad.

Pregunta 13.- El personal de enfermería proporciona un ambiente de tranquilidad que le permita descansar.

Cuadro N° 47: Sueño/descanso

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	20	83%
A veces	3	13%
Nunca	1	4%
TOTAL	**24**	**100%**

Gráfico N° 14



Fuente: Encuesta diagnóstica.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Análisis e interpretación.

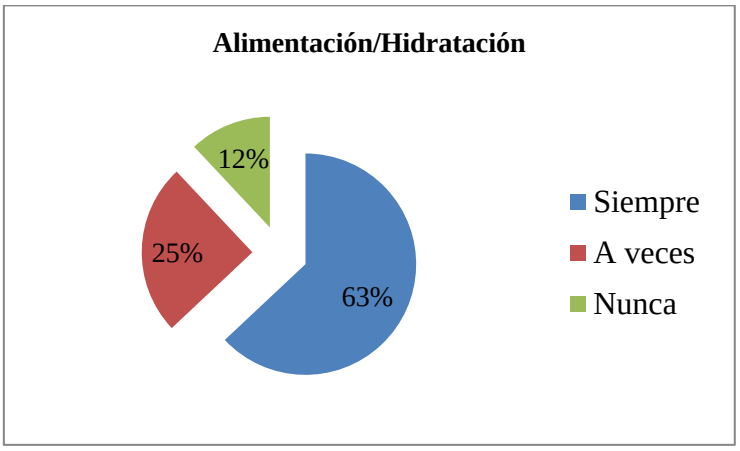
De los 24 pacientes, el 83% refiere que el personal de enfermería siempre brinda un ambiente de tranquilidad durante el tratamiento, el 13% responde que a veces y el 4% nunca. Esta necesidad se cumple satisfactoriamente, el área debe ser un lugar tranquilo que fomente el sueño/descanso del paciente.

Pregunta 14.- El personal de enfermería le ayuda a afrontar las incomodidades derivadas de la restricción de líquidos.

Cuadro N° 48: Alimentación/Hidratación

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	15	63%
A veces	6	25%
Nunca	3	12%
TOTAL	**24**	**100%**

Gráfico N° 15



Fuente: Encuesta diagnóstica.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Análisis e interpretación.

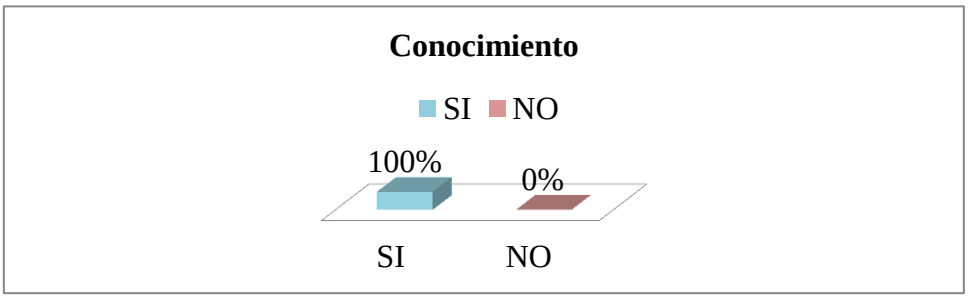
En relación a la alimentación e hidratación, el 63% refiere que el personal de enfermería siempre ayuda afrontar incomodidades de la restricción de líquidos, el 25% indica que a veces y el 12% nunca. Este parámetro se cumple, la filtración glomerular se encuentra disminuida y la cantidad de diuresis disminuye, esto genera incomodidad, dudas e inquietudes, la educación e información adecuada es primordial en este tipo de pacientes.

3.5.3. Tabulación de la encuesta diagnóstica realizada al personal de enfermería.

Cuadro N° 49: Conocimiento acerca del modelo teórico de Virginia Henderson.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	2	100%
No	0	0%
TOTAL	**2**	**100%**

Gráfico N° 16



Fuente: Encuesta diagnóstica.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

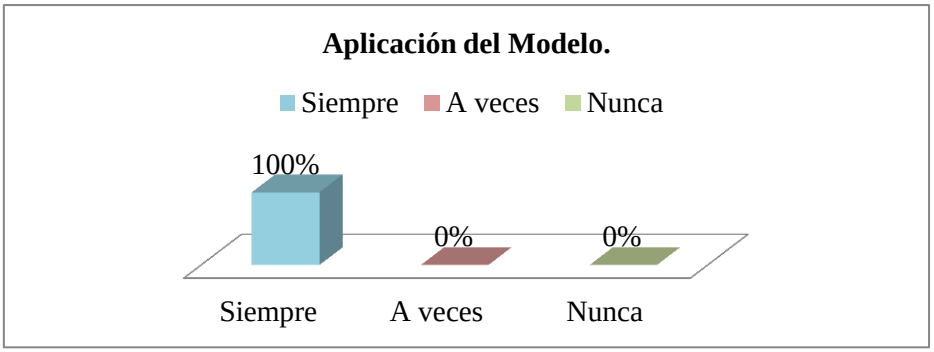
Análisis e interpretación.

El 100% del personal de enfermería refiere conocer el modelo teórico de Virginia Henderson, permite así la comprensión al aplicar este modelo, pues con la elaboración de la guía de valoración y cuidado permitirá identificar problemas de manera oportuna y cuidados para mejorar la salud del paciente con IRC.

Cuadro N° 50: Aplicación de un modelo de atención de enfermería para el cuidado de pacientes con IRC.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	2	100%
A veces	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	**2**	**100%**

Gráfico N° 17



Fuente: Encuesta diagnóstica.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

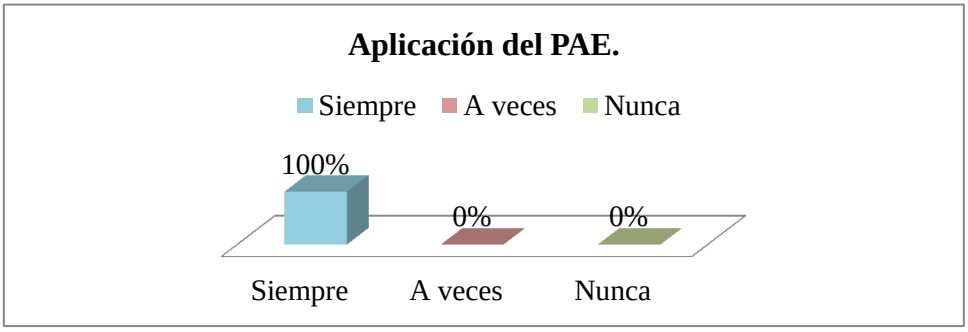
Análisis e interpretación.

El 100% del personal de enfermería manifiesta que si aplican un modelo de atención de enfermería, pero no se aplica a cabalidad.

Cuadro N° 51: Proceso de atención de enfermería.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	2	100%
A veces	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	**2**	**100%**

Gráfico N° 18



Fuente: Encuesta diagnóstica.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

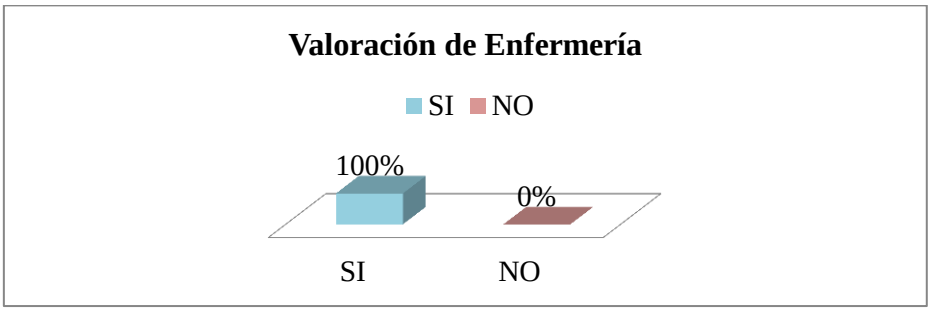
Análisis e interpretación.

El 100% del personal de enfermería manifiesta que siempre se aplica el proceso de atención de enfermería. En relación al proceso de atención de enfermería podemos deducir que no se cumple con cada etapa del PAE y no existe un registro en la historia clínica, sirviendo como evidencia para nuestro proyecto.

Cuadro N° 52: Valoración de enfermería.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	100%
NO	0	0%
TOTAL	**2**	**100%**

Gráfico N° 19



Fuente: Encuesta diagnóstica.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

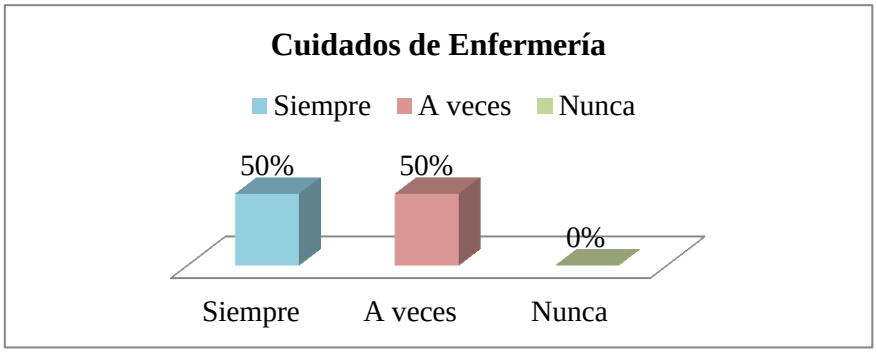
Análisis e interpretación.

El 100% del personal de enfermería manifiesta que, si realizan una valoración de enfermería. Por tanto, podemos decir que aplican un modelo de valoración (exploración física céfalo caudal, valoración por patrones funcionales, por sistemas, necesidades básicas) para identificar problemas y manifestaciones del paciente con IRC.

Cuadro N° 53: Cuidados de enfermería en base a una valoración.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	1	50%
A veces	1	50%
Nunca	0	0%
TOTAL	**2**	**100%**

Gráfico N° 20



Fuente: Encuesta diagnóstica.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

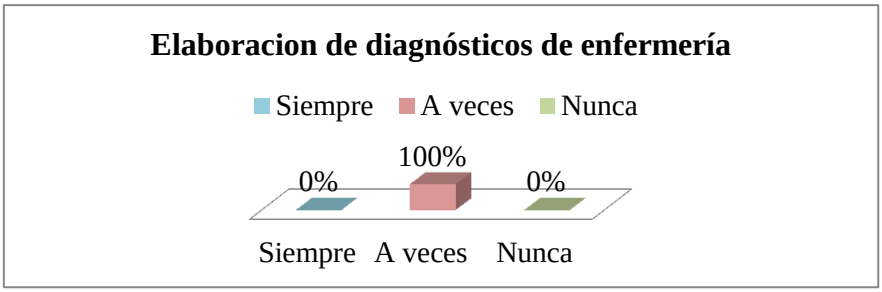
Análisis e interpretación.

El estudio evidencia que brindan cuidados de enfermería en base a una valoración, el 50% siempre, 50% a veces y nunca no representa ningún porcentaje. Por tanto, los pacientes reciben cuidados de enfermería a partir de una valoración previa.

Cuadro N° 54: Diagnósticos de enfermería priorizando problemas y utilizando el formato PES.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	0	0%
A veces	2	100%
Nunca	0	0%
Total	**2**	**100%**

Gráfico N° 21



Fuente: Encuesta diagnóstica.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

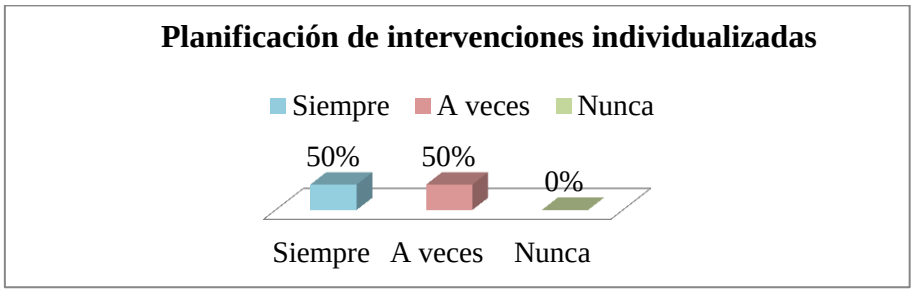
Análisis e interpretación.

El 100% del personal de enfermería manifiesta que a veces realizan diagnósticos de enfermería. Podemos sustentar que, al no existir una valoración adecuada, no existe un juicio clínico apropiado que permita elegir las intervenciones necesarias que respondan a las necesidades del paciente con IRC y no utilizan el formato PES ya que no existe ningún registro.

Cuadro N° 55: Intervenciones de enfermería de forma individualizada.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	1	50%
A veces	1	50%
Nunca	0	0%
TOTAL	**2**	**100%**

Gráfico N° 22



Fuente: Encuesta diagnóstica.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

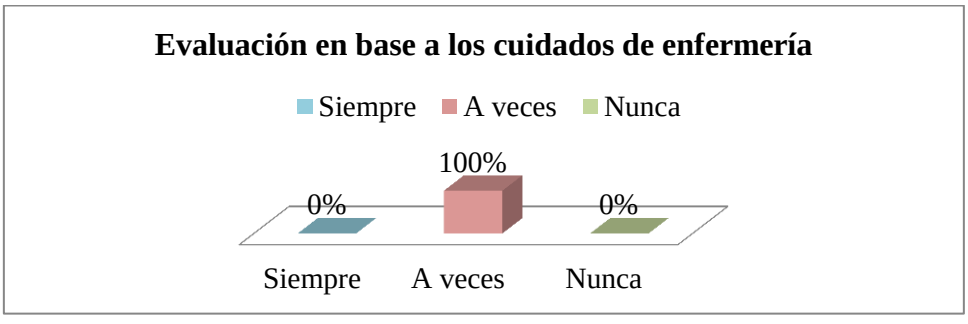
Análisis e interpretación.

El 50% del personal de enfermería manifiesta que, siempre planifica las intervenciones de forma individualizada, mientras que el otro 50% a veces. Al no realizar una valoración y una adecuada formulación de juicio clínico no podrán planificar y aplicar las intervenciones necesarias dirigidas a mejorar los distintos problemas en cada paciente con IRC.

Cuadro N° 56: Evaluación de la respuesta terapéutica en base a los cuidados de enfermería.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	0	0%
A veces	2	100%
Nunca	0	0%
Total	**2**	**100%**

Gráfico N° 23



Fuente: Encuesta diagnóstica.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Análisis e interpretación.

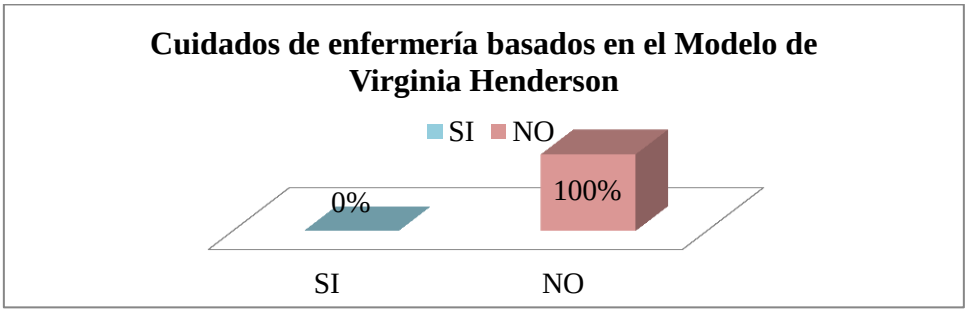
El 100% del personal de enfermería manifiesta que a veces realizan una evaluación de respuestas terapéuticas en base a los cuidados de enfermería brindados.

En relación al proceso de atención de enfermería y su aplicación en la unidad, podemos deducir que no se cumple a cabalidad cada etapa, mostrándose como un proceso pobre y sin sustento alguno. Los cuidados de enfermería se limitan a intervenciones rutinarias, hay una pequeña muestra que si evalúa, pero no existe evidencia alguna.

Cuadro N° 57: Cuidados de enfermería están relacionados a las 14 necesidades de Virginia Henderson.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	2	100%
TOTAL	**2**	**100%**

Gráfico N° 24



Fuente: Encuesta diagnóstica.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

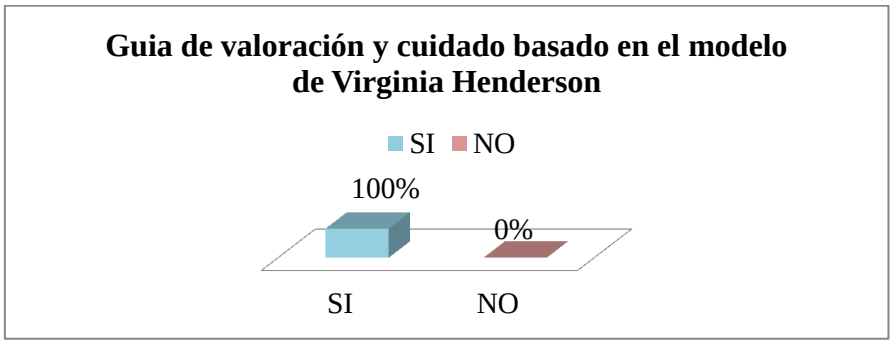
Análisis e interpretación.

El 100% del personal encuestado manifiesta que no brindan cuidados de enfermería basados en el modelo teórico de Virginia Henderson. Este porcentaje nos permite sustentar que este proyecto es pertinente para brindar los cuidados de enfermería necesarios para satisfacer las necesidades de los pacientes con IRC y mejorar la calidad de vida.

Cuadro N° 58: Guía de valoración y cuidados para los pacientes con insuficiencia renal crónica basados en el modelo de Virginia Henderson.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
SI	2	100%
NO	0	0%
TOTAL	**2**	**100%**

Gráfico N° 25



Fuente: Encuesta diagnóstica.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Análisis e interpretación.

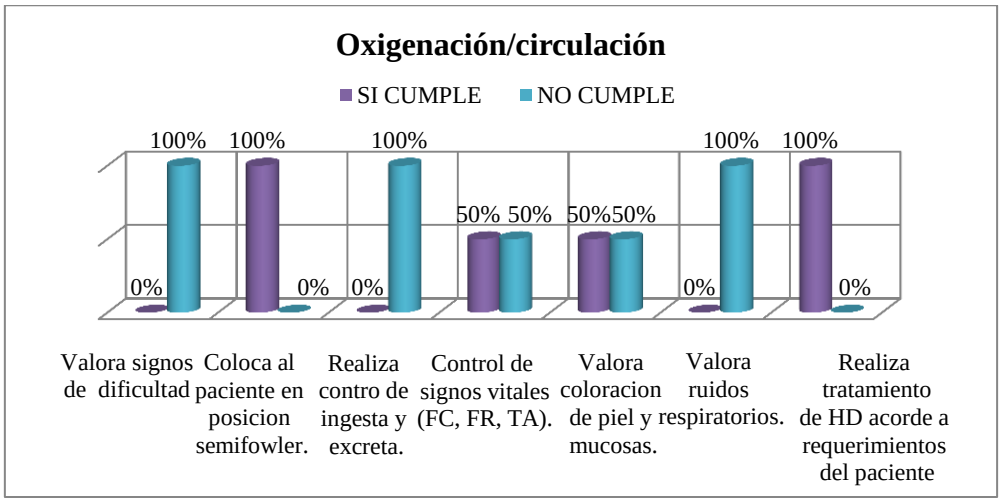
El 100% del personal de enfermería manifiesta que es conveniente contar con una guía de valoración y cuidado basados en el modelo de Virginia Henderson. Por tanto, es pertinente realizar este proyecto para mejorar la calidad de atención hacia los pacientes con IRC.

3.5.4. Tabulación de la ficha de observación al personal de enfermería.

Cuadro N° 59: Intervenciones de enfermería en la necesidad de oxigenación/circulación.

OXIGENACIÓN/CIRCULACIÓN	Si cumple		No cumple	
	F.	%	F.	%
Valora signos de dificultad respiratoria	0	0%	2	100%
Coloca al paciente en posición semifowler	2	100%	0	0%
Realiza control de ingesta y excreta	0	0%	2	100%
Control de signos vitales(FC, FR, TA)	1	50%	1	50%
Valora coloración de piel y mucosas	1	50%	1	50%
Valora ruidos respiratorios	0	0%	2	100%
Realiza tratamiento de hemodiálisis acorde a requerimientos del paciente.	2	100%	0	0%

Gráfico N° 26



Fuente: Ficha de observación al personal de enfermería.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Análisis e interpretación.

Esta necesidad se valoró a través de 7 parámetros, en donde el porcentaje de cumplimiento es del 43% mientras que un 57% no cumplen. Parte de la valoración necesaria para identificar anormalidades y factores de riesgo que afecten al aparato respiratorio no se realiza.

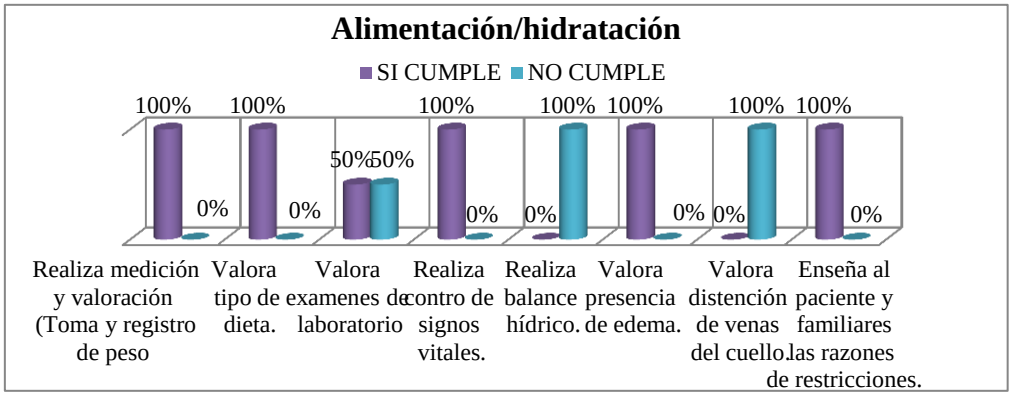
Esta necesidad no es satisfecha en su totalidad, al ser pacientes ambulatorios se hace énfasis en las intervenciones necesarias para iniciar la HD, esto muestra la deficiencia al aplicar el proceso de atención de enfermería.

Cuadro N° 60: Intervenciones de enfermería en la necesidad de alimentación/hidratación.

ALIMENTACIÓN/HIDRATACIÓN	Si cumple		No cumple	
	F.	%	F.	%
Realiza medición y valoración antropométrica (Toma y Registro de peso seco diario).	2	100%	0	0%
Valora tipo de dieta.	2	100%	0	0%
Valora exámenes de laboratorio (electrolitos séricos, nitrógeno ureico, niveles de creatinina, hierro).	1	50%	1	50%
Realiza control de signos vitales (TA, FC, Frecuencia esfuerzo respiratorio).	2	100%	0	0%

Realiza balance hídrico.	0	0%	2	100%
Valora presencia de edema.	2	100%	0	0%
Valora distención de venas del cuello.	0	0%	2	100%
Enseña al paciente y familiares la razón de restricciones (líquidos, dieta hiposódica e hipoproteíca).	2	100%	0	0%

Gráfico N° 27



Fuente: Ficha de observación al personal de enfermería.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Análisis e interpretación

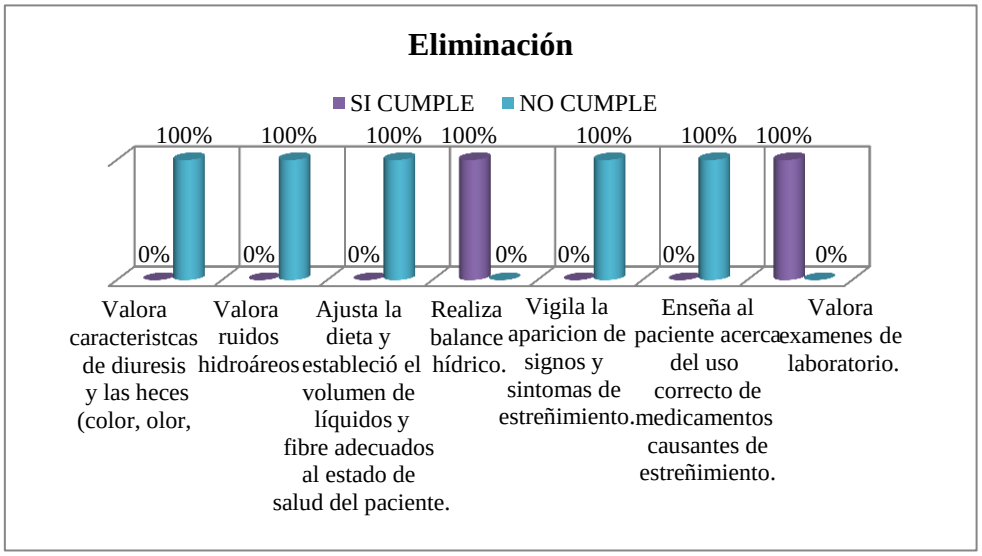
Al valorar esta necesidad el porcentaje de cumplimiento es 69 % mientras que el 31 % no cumplen.

Esta necesidad se cumple satisfactoriamente. Una adecuada educación es beneficiosa para que el paciente consiga una mejor aceptación y adaptación a la nueva situación biopsicosocial, cumplir mejor el tratamiento y conseguir un mejor pronóstico en la evolución de su enfermedad. El tratamiento que incluye restricción de líquidos, diversas modificaciones dietarias y el cuidado de factores asociados puede prevenir o reducir complicaciones.

Cuadro N° 61: Intervenciones de enfermería en la necesidad de eliminación.

ELIMINACIÓN	Si cumple		No cumple	
	F.	%	F.	%
Valora características de diuresis y las heces (color, olor, consistencia).	0	0%	2	100%
Valora ruidos hidroáereos.	0	0%	2	100%
Ajusta la dieta y estableció el volumen de líquidos y fibra adecuados al estado de salud del paciente.	0	0%	2	100%
Realiza balance hídrico	2	100%	0	0%
Vigila la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.	0	0%	2	100%
Enseña al paciente acerca del uso correcto de medicamentos causantes de estreñimiento.	0	0%	2	100%
Valora exámenes de laboratorio (electrolitos).	2	100%	0	0%

Gráfico N° 28



Fuente: Ficha de observación al personal de enfermería.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Análisis e interpretación.

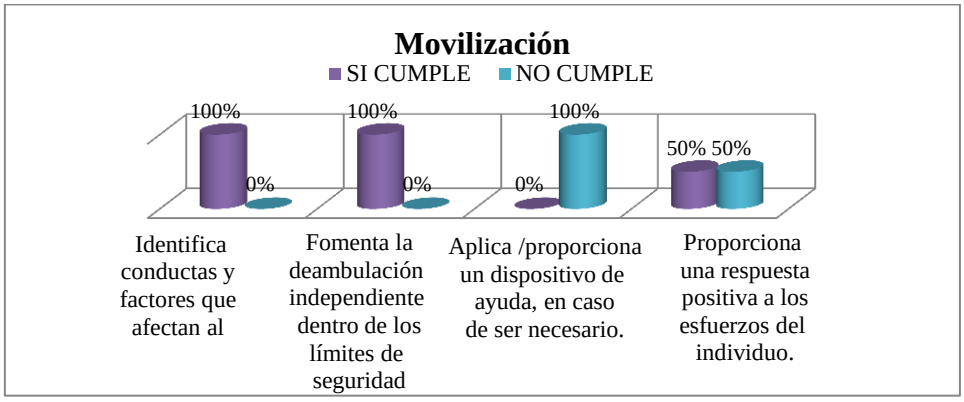
El porcentaje de cumplimiento de esta necesidad es de 29% mientras que un 71 % no cumplen. Las intervenciones que se realizan con más frecuencia es el balance hídrico relacionado principalmente a la valoración de peso seco inicial con el peso post-diálisis en cada sesión de HD para establecer la cantidad de líquidos a eliminar, sin embargo, no cumplen con la mayoría de parámetros evaluados, limitándose a realizar actividades rutinarias, restando importancia a la valoración

de la función intestinal, urinaria y fecal, parámetros afectados severamente en la insuficiencia renal crónica.

Cuadro N° 62: Intervenciones de enfermería en la necesidad de movilización.

MOVILIZACIÓN	Si cumple		No cumple	
	F.	%	F.	%
Identifica conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.	2	100%	0	0%
Fomenta la deambulación independiente dentro de los límites de seguridad.	2	100%	0	0%
Aplica/proporciona un dispositivo de ayuda, en caso de ser necesario.	0	0%	2	100%
Proporciona una repuesta positiva a los esfuerzos del individuo	1	50%	1	50%

Gráfico N° 29



Fuente: Ficha de observación al personal de enfermería.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Análisis e interpretación.

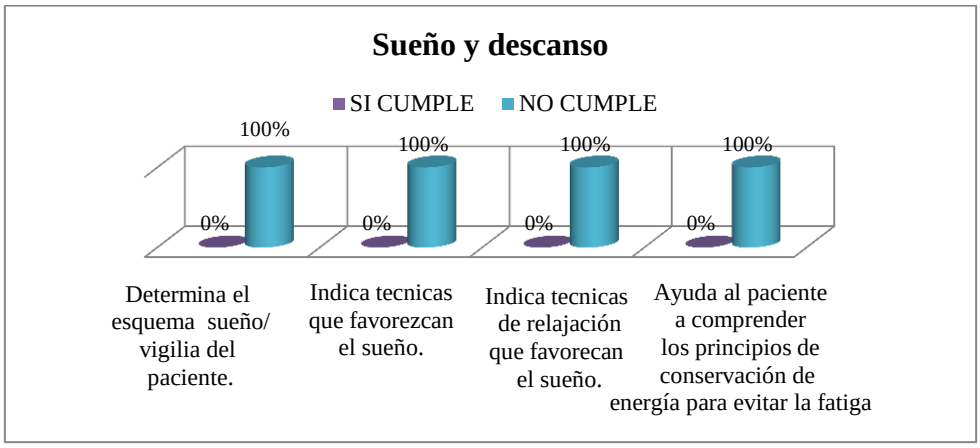
El porcentaje de cumplimiento es de 62 % mientras que en un 38% no cumplen. La mayoría de parámetros evaluados si se aplican, a excepción de aplicar/proporcionar un dispositivo de ayuda para su movilización en caso de ser necesario, debido a que la mayoría de pacientes no lo requieren.

La movilidad es importante para la realización de actividades diarias que permiten al ser humano conservar su salud y su autonomía.

Cuadro N° 63: Intervenciones de enfermería en la necesidad de sueño y descanso.

SUEÑO Y DESCANSO	Si cumple		No cumple	
	F.	%	F.	%
Determina el esquema sueño/vigilia del paciente.	0	0%	2	100%
Indica técnicas que favorezcan el sueño.	0	0%	2	100%
Indica técnicas de relajación que favorezcan el sueño.	0	0%	2	100%
Ayuda al paciente a comprender los principios de conservación de energía para evitar la fatiga.	0	0%	2	100%

Gráfico N° 30



Fuente: Ficha de observación al personal de enfermería.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

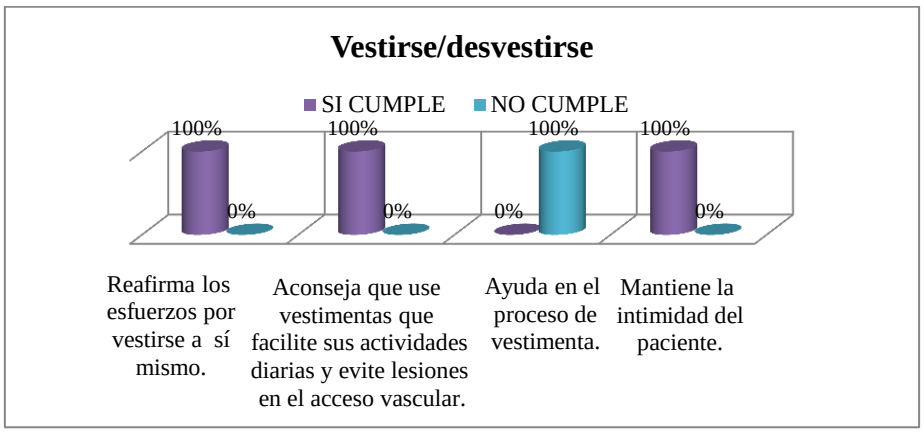
Análisis e interpretación.

Esta necesidad se valoró a través de 4 parámetros, sin embargo, el personal de enfermería no satisface esta necesidad en ningún porcentaje 0%. En la IRC esta necesidad se ve afectada debido al dolor muscular y óseo, síndrome de piernas inquietas, y en ciertos pacientes algunas alteraciones respiratorias, es necesario recalcar no limitarse a realizar ciertas actividades rutinarias. El descanso y sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida.

Cuadro N° 64: Intervenciones de enfermería en la necesidad de vestirse/desvestirse.

VESTIRSE/DESVESTIRSE	Si cumple		No cumple	
	F.	%	F.	%
Reafirma los esfuerzos por vestirse a sí mismo.	2	100%	0	0%
Aconseja que use vestimentas que facilite sus actividades diarias y evite lesiones en el acceso vascular.	2	100%	0	0%
Ayuda en el proceso de vestimenta.	0	0%	2	100%
Mantener la intimidad del paciente.	2	100%	0	0%

Gráfico N° 31



Fuente: Ficha de observación al personal de enfermería.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

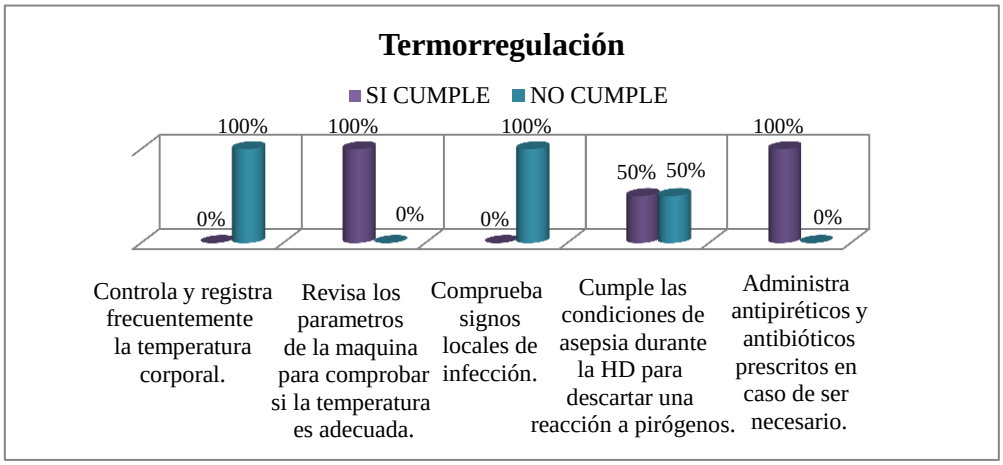
Análisis e interpretación.

El porcentaje de cumplimiento es de 75%, mientras que el 25% no cumple. El personal de enfermería satisface esta necesidad en la mayoría de parámetros, desde el uso de vestimenta adecuada para el cuidado del acceso vascular en sus hogares y durante el tratamiento de HD, parte desde la concordancia con el clima acorde al patrón cultural y nivel de autonomía del paciente.

Cuadro N° 65: Intervenciones de enfermería en la necesidad de termorregulación.

TERMORREGULACIÓN	Si cumple		No cumple	
	F.	%	F.	%
Controla y registra frecuentemente la temperatura corporal.	0	0%	2	100%
Revisa los parámetros de la máquina para comprobar si la temperatura es la adecuada.	2	100%	0	0%
Comprueba signos locales de infección	0	0%	2	100%
Cumple las condiciones de asepsia durante la hemodiálisis para descartar una reacción a pirógenos.	1	50%	1	50%
Administra antipiréticos y antibióticos prescritos en caso de ser necesario.	2	100%	0	0%

Gráfico N° 32



Fuente: Ficha de observación al personal de enfermería.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

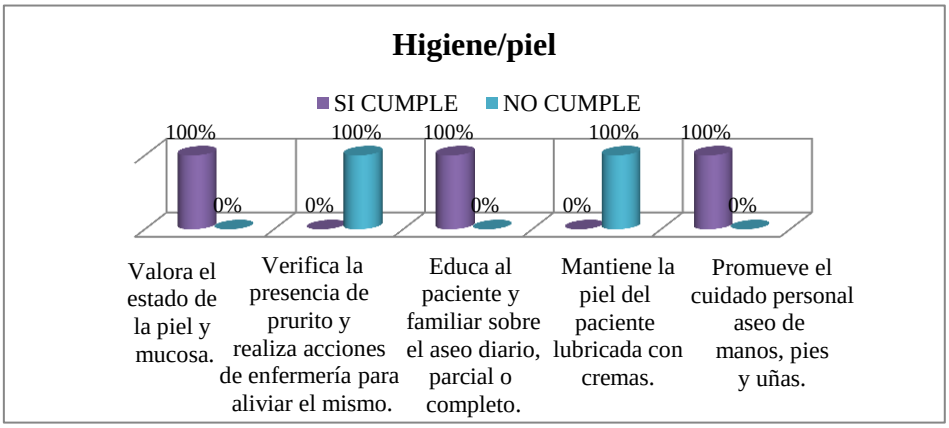
Análisis e interpretación.

El porcentaje de cumplimiento es del 50 %, de igual manera el porcentaje de no cumplimiento, esta necesidad se satisface medianamente, se observó que la toma de la temperatura corporal no se realiza y este es un parámetro esencial para detectar cambios termorreguladores.

Cuadro N° 66: Intervenciones de enfermería en la necesidad de higiene/piel.

HIGIENE/PIEL.	Si cumple		No cumple	
	F.	%	F.	%
Valora el estado de la piel y mucosa.	2	100%	0	0%
Verifica la presencia de prurito y realiza acciones de enfermería para aliviar el mismo.	0	0%	2	100%
Educa al paciente y familiar sobre el aseo diario, parcial o completo.	2	100%	0	0%
Mantiene la piel del paciente lubricada con cremas hidratantes /humectantes.	0	0%	2	100%
Promueve el cuidado personal aseo de manos pies y uñas.	2	100%	0	0%

Gráfico N° 33



Fuente: Ficha de observación al personal de enfermería.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

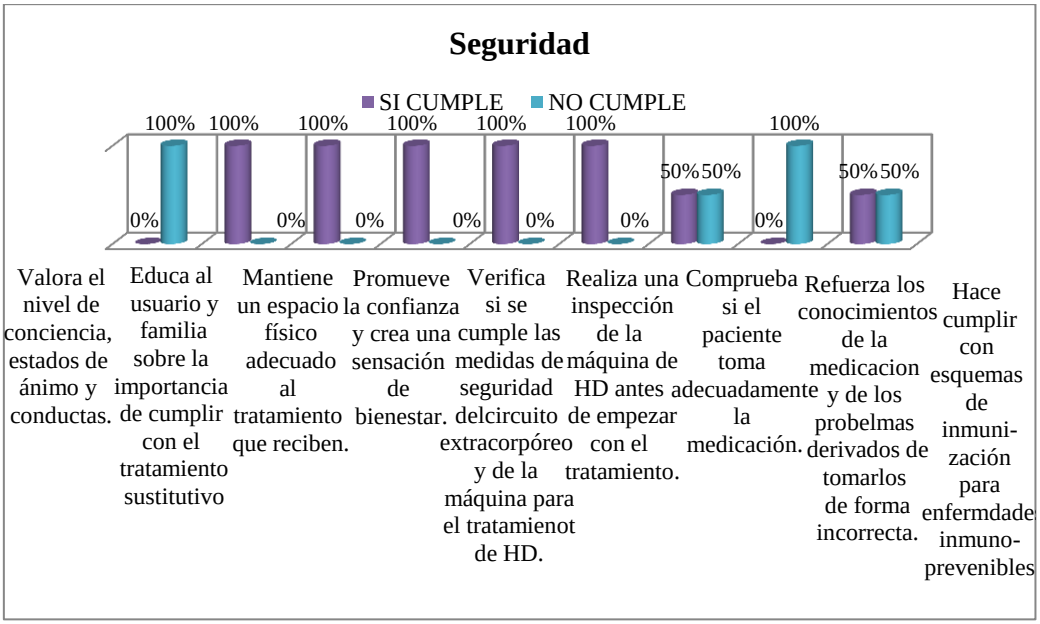
Análisis e interpretación.

El porcentaje de cumplimiento es de 40% mientras que un 60% no cumple con las intervenciones señaladas. El personal de enfermería, no satisface esta necesidad, siendo importante mantener la integridad de la piel para reducir el riesgo de infecciones. Debido a la presencia del acceso vascular, la piel está expuesta a repetidos pinchazos causando dolor y daño al paciente.

Cuadro N° 67: Intervenciones de enfermería en la necesidad de seguridad.

SEGURIDAD	Si cumple		No cumple	
	F.	%	F.	%
Valora el nivel de conciencia, estados de ánimo y conductas.	0	0%	2	100%
Educa al usuario y familia sobre la importancia de cumplir con el tratamiento sustitutivo.	2	100%	0	0%
Mantiene un espacio físico adecuado al tratamiento que reciben.	2	100%	0	0%
Promueve la confianza y crea una sensación de bienestar.	2	100%	0	0%
Verifica si se cumplen las medidas de seguridad del circuito extracorpóreo y de la máquina para el tratamiento de HD.	2	100%	0	0%
Realiza una inspección de la máquina de HD antes de empezar con el tratamiento.	2	100%	0	0%
Comprueba si el paciente toma adecuadamente la medicación.	1	50%	1	50%
Refuerza los conocimientos de la medicación y de los problemas derivados de tomarlos de forma incorrecta.	0	0%	2	100%
Hace cumplir con esquemas de inmunización para enfermedades inmunoprevenibles.	1	50%	1	50%

Gráfico N° 34



Fuente: Ficha de observación al personal de enfermería.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

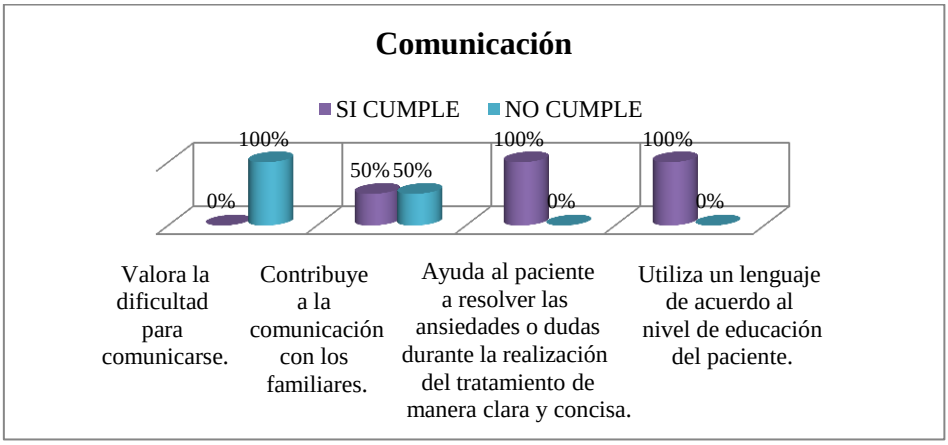
Análisis e interpretación.

El porcentaje de cumplimiento en esta necesidad es de 67% al ser pacientes que requieren HD, dicho procedimiento se realiza con normas de seguridad tanto para el personal de enfermería y para los pacientes, mientras que el 33% no cumple. Dicha necesidad se satisface medianamente, aunque se requiere fortalecer las intervenciones para mejorar la seguridad y confianza entre enfermero/paciente.

Cuadro N° 68: Intervenciones de enfermería en la necesidad de comunicación.

COMUNICACIÓN	Si cumple		No cumple	
	F.	%	F.	%
Valora la dificultad para comunicarse.	0	0%	2	100%
Contribuye a la comunicación con los familiares	1	50%	1	50%
Ayuda al paciente a resolver las ansiedades o dudas durante la realización del tratamiento sustitutivo de manera clara y concisa	2	100%	0	0%
Utiliza un lenguaje de acuerdo al nivel de educación del paciente.	2	100%	0	0%

Gráfico N° 35



Fuente: Ficha de observación al personal de enfermería.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Análisis e interpretación.

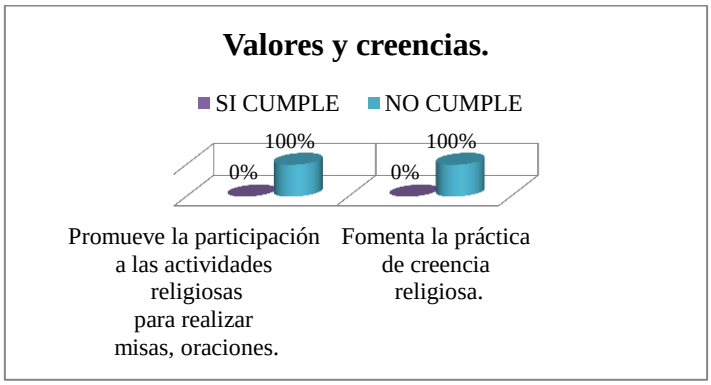
El porcentaje de cumplimiento es del 62% mientas que el 38% no cumple. Es necesario mantener una comunicación adecuada para valorar si existe una buena relación con los familiares y como ha afectado la enfermedad en su entorno.

Enfermería satisface medianamente con esta necesidad, se requiere que la comunicación se fortalezca y sea efectiva debido a que consideran la HD como esperanza de vida.

Cuadro N° 69: Intervenciones de enfermería en la necesidad de valores y creencias.

VALORES Y CREENCIAS	Si cumple		No cumple	
	F.	%	F.	%
Promueve la participación a las actividades religiosas para realizar misas, oraciones.	0	0%	2	100%
Fomenta la práctica de creencia religiosa.	0	0%	2	100%

Gráfico N° 36



Fuente: Ficha de observación al personal de enfermería.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

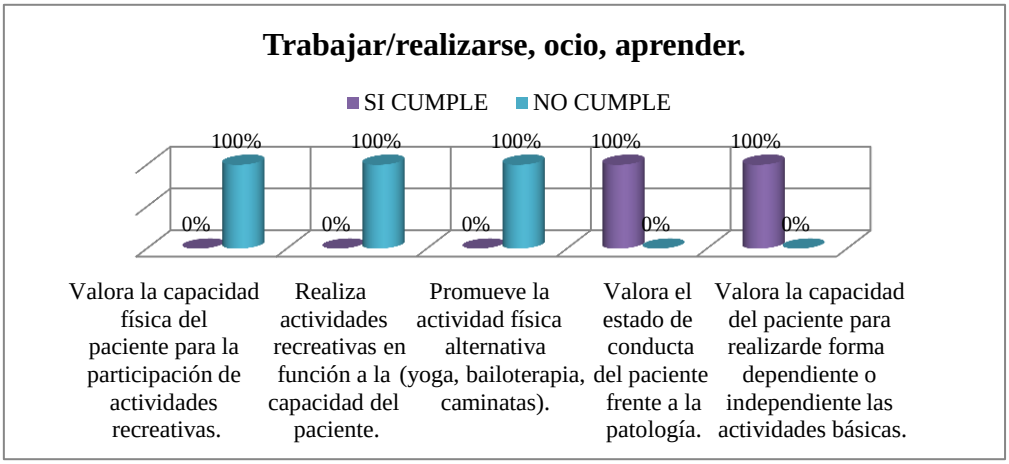
Análisis e interpretación.

El porcentaje de cumplimiento es de 0%. El personal de enfermería no toma en cuenta esta necesidad durante los cuidados que brinda, disminuyendo el bienestar subjetivo del paciente con IRC.

Cuadro N° 70: Intervenciones de enfermería en la necesidad de trabajar/realizarse, ocio, aprender.

TRABAJAR/REALIZARSE, OCIO, APRENDER.	Si cumple		No cumple	
	F.	%	F.	%
Valora la capacidad física del paciente para la participación de actividades recreativas.	0	0%	2	100%
Realiza actividades recreativas en función a la capacidad del paciente.	0	0%	2	100%
Promueve la actividad física alternativa (yoga, bailoterapia, caminatas).	0	0%	2	100%
Valora el estado de conducta del paciente frente a la patología.	2	100%	0	0%
Valorar la capacidad del paciente para realizar de forma dependiente o independiente las actividades básicas	2	100%	0	0%

Gráfico N° 37



Fuente: Ficha de observación al personal de enfermería.
Elaborado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Análisis e interpretación

El porcentaje de cumplimiento es del 40% mientras que el 60% indica que no cumple. No se promueve la participación en actividades recreativas y de ocio.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1. Resultado alcanzado según el objetivo 1

- Las intervenciones de enfermería que se aplican en los pacientes con IRC de la clínica Unidial tienen un cumplimiento del 45% en relación a las intervenciones valoradas en la ficha de observación, las intervenciones que se cumplen con mayor frecuencia son: valoración de edema, control de peso en cada sesión de HD, educación al paciente y familiares acerca del tipo de dieta y restricción de líquidos, fomentar la deambulación independiente, también crea un espacio físico adecuado para promover el bienestar y seguridad al realizarse el tratamiento de HD, al ser pacientes inmunodeprimidos se toma en cuenta medidas para mantener la temperatura dentro de los límites normales, además promueve una comunicación eficaz entre enfermero/paciente para despejar dudas e inquietudes y de esta manera se cumpla con el tratamiento. Estas intervenciones no satisfacen por completo las necesidades del paciente debido a que son actividades dirigidas exclusivamente a la realización del tratamiento.

4.2. Resultado alcanzado según el objetivo 2

- Al establecer la relación entre el Proceso de Atención de Enfermería y el modelo de Virginia Henderson permite valorar las necesidades del paciente con IRC orientados a la consecución de los objetivos mediante la recolección de datos objetivos y subjetivos que nos permitan realizar la valoración de las 14 necesidades que se establecen en el modelo conceptual y de esta manera fomentar la eficiencia de los cuidados de enfermería y promover el pensamiento crítico.

4.3. Resultado alcanzado según el objetivo 3

- Se elaboró y se socializó la Guía de valoración y cuidados de enfermería para pacientes con Insuficiencia Renal Crónica basados en el modelo de Virginia Henderson, para contribuir al mejoramiento del desempeño profesional para que las intervenciones no sean únicamente actividades rutinarias dirigidas al procedimiento de la HD.

CAPÍTULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Recursos

Recursos Humanos	- Directora del proyecto de titulación: Lic. Morayma Remache - Coordinador docente del HANM Dr. Guillermo Lombeida. Lic. Blanca Llumiguano. - Gerente del HOSPENBEC-Clínica Unidial Dra. Darnila Becerra - Director médico del HOSPENBEC-Clínica Unidial Dr. David López - Personal de enfermería del área de hemodiálisis de la clínica Unidial Bolívar: Lic. Ángel Chacha Lic. Cecilia Borja - 24 pacientes con diagnóstico de IRC - Estudiante de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar: Srta. Rosa Antonela Lema Analuisa. Srta. Alexandra Elizabeth Yallico Coles
Recursos Institucionales	- Hospital Alfredo Noboa Montenegro - HOPENBEC-Clínica Unidial Bolívar - Universidad Estatal de Bolívar
Recursos Tecnológicos	- Laptop - Flash memory - Celulares - Internet - Infocus

Recursos materiales	- Esferos - Carpetas - Impresiones - Transporte

5.2. Presupuesto

Recursos y Materiales	**Cantidad**	**Valor Unitario**	**Valor Total**
Impresiones de oficios, para el enunciado del tema de proyecto de titulación y la autorización para el ingreso a la clínica Unidial.	7	$0.15	$1.05
Impresiones de borradores del proyecto de titulación.	3	$0.05	$40.00
Impresiones del proyecto de titulación para la defensa.	3	$0.15	$51.00
Anillados del proyecto de titulación.	3	$2.00	$6.00
Impresiones de las encuestas y fichas de observación aplicadas a los pacientes con IRC.	104	$0.15	$15.60
Impresión y empastado de guía de valoración y cuidado basado en el modelo de Virginia Henderson en el paciente con IRC	5	$20.00	$110.00
Transporte	20	$0.60	$12.00
Grabado y estampado de CD	2	$2.00	$4.00
Carpetas y esferos	4	$0.50	$2.00
Total			$241.08

5.3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Responsables
Búsqueda del tema de investigación	X								Lema Analuisa Rosa Yallico Coles Alexandra
Desarrollo y planteamiento del tema	X								Lema Analuisa Rosa Yallico Coles Alexandra
Presentación del tema a consejo universitario.	X								Lema Analuisa Rosa Yallico Coles Alexandra
Designación del tutor encargado para la realización	X								Consejo Universitario
Primer encuentro: Desarrollo de la primera pare del proyecto que consta: tema, objetivos, justificación, problema, variables y operacionalización de variables.		X							Lema Analuisa Rosa Yallico Coles Alexandra Lic. Morayma Remache
Segundo encuentro: segunda parte del proyecto: Marco teórico: antecedentes, bases teóricas, definición de términos, limitaciones y diseño metodológico.			X						Lema Analuisa Rosa Yallico Coles Alexandra Lic. Morayma Remache
Tercer encuentro: aplicación de la ficha de				X					Lema Analuisa Rosa

observación y encuestas como instrumento utilizados en el proyecto de investigación.									Yallico Coles Alexandra Lic. Morayma Remache.
Cuarto encuentro: Tabulación y análisis de la información				X					Lema Analuisa Rosa Yallico Coles Alexandra Lic. Morayma Remache.
Quinto encuentro: Socialización de la guía de valoración y cuidados para el paciente con IRC según el modelo teórico de Virginia Henderson, respondiendo a los objetivos planteados y resultados del proyecto.					X				Lema Analuisa Rosa Yallico Coles Alexandra
Sexto encuentro: Revisión general del proyecto, conclusiones, recomendaciones y resultados.					X				Lema Analuisa Rosa Yallico Coles Alexandra Lic. Morayma Remache
Presentación del primer borrador.						X			Yallico Coles Alexandra Lema Analuisa Rosa
Designación de pares académicos y presentación de borradores.							X		Consejo Directivo
Defensa del trabajo investigación.								X	Lema Analuisa Rosa Yallico Coles Alexandra

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Al culminar con el trabajo de investigación se concluye que:

- El personal de enfermería conoce acerca del Proceso de Atención de Enfermería pero no se basan en el modelo de Virginia Henderson además el cuidado brindado hacia los pacientes con IRC del hospital Alfredo Noboa Montenegro que acuden a la clínica Unidial son de manera rutinaria.
- De los datos obtenidos de la ficha de observación que se aplicó al personal de enfermería se evidencia que las intervenciones que se brindan no son de manera individualizada según los requerimientos del paciente con IRC, factor que es manifestado en el enfoque biopsicosocial del individuo básicas denotadas en el modelo de Virginia Henderson.
- Mediante la ejecución de la guía de observación para caracterizar al paciente con IRC, se determinó que no existe un registro del Proceso de Atención de Enfermería en las historias clínicas de los pacientes.
- Según los resultados analizados de la encuesta diagnóstica aplicada a los pacientes con IRC, la mayoría tiene una percepción favorable sobre las intervenciones de enfermería en relación a dimensión biológica, mientras que en el componente psicosocial y cultural determinan una percepción limitada debido a que no existe la incentivación a la inclusión y realización de actividades recreativas que disminuya el estrés y tensiones, sin embargo valoran las acciones que realizan el personal de enfermería.

6.2. Recomendaciones

Al plantear las conclusiones se considera las siguientes recomendaciones:

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería con todos los parámetros, iniciando con una valoración exhaustiva de problemas o necesidades mediante la guía de valoración basada en el modelo de Virginia Henderson para pacientes con IRC, para posterior establecer diagnósticos de enfermería, planificar intervenciones y evaluarlas, con el fin de ofrecer un cuidado estandarizado e individualizado que contribuya a mejorar la salud, mantener la integridad y potenciar la independencia de los pacientes.
- Los cuidados de enfermería deben satisfacer los componentes de bienestar bilógico, psicosocial y cultural del paciente con IRC, pues según en el trabajo de investigación solo se toma en cuenta al bienestar biológico, sin tomar en cuenta que es esencial para el individuo cumplir con todos los componentes.
- El personal de enfermería debe distribuir el tiempo para planificar las intervenciones de manera individualizada basados en los cuidados planteados en la guía, satisfaciendo las necesidades del paciente con IRC.
- El personal de enfermería debe registrar el proceso de atención de enfermería en las historias clínicas como evidencia del trabajo realizado en cada paciente con IRC.

BIBLIOGRAFÍA

Abril, J., & Sanchez, J. (2014). *Universidad de Cuenca.* Recuperado el 30 de Noviembre de 2017, de Caracteristicas de la enfermedad renal cronica en el ecuador: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21006/1/TESIS.pdf

Alba, M., Bellido, J., Cárdenas, V., Muñoz, J., & Márquez, A. (09 de Septiembre de 2011). *Ilustre Colegio Oficial de Enfermeria de Jaén.* Recuperado el 10 de Noviembre de 2017, de http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf

Arreo, V., Franco, E., & Suárez , A. (2013). Insuficiencia Renal Aguda. En V. Arreo, E. Franco, & A. Suárez, *Manual Amir Enfermería; Enfermería medicoquirúrgica* (págs. 72-75). MBOSS.

Bare, B., Hinkle, J., & Smeltzer, S. (2013). *Tratamiento medico.* Wolters Kluwer.

Bonill, C., & Amezcua, M. (25 de Noviembre de 2014). *Gomeres*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2017, de http://index-f.com/gomeres/?p=626

Bresolin, N., Dias, C., & Hung, J. (2008). Nefrología Intervencionista. En N. Bresolin, C. Dias, & J. Hung, *Actualidades en Nefrología* (págs. 101-102). Sao Paulo: Sarvier.

Cala, H., & Borrero, R. (2006). Métodos Dialíticos. En H. Cala, & R. Borrero, *Nefrología Fundamentos de Medicina* (pág. cap 13). Mellín Colombia: CIB.

Correa, E., Verde, E., & Rivas, J. (2016). Tipología de las 14 necesidades de Virginia Henderson y la valoración. En E. Correa, E. Verde, & J. Rivas, *Valoracion de enfermeria basada en el modelo de Virginia Henderson* (págs. 25-100). México: Casa abierta al tiempo.

Cutillas, B. (2016). *Infermera Virtual.* Recuperado el 14 de Noviembre de 2017, de Infermera Virtual:

https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/103/Sistema%20urinario.pdf?1358605607

Delgado, M., Hernandez, C., & Ostiguin, R. (2007). Programa de Maestria en Enfermeria. *Revista Enfermeria Universitaria ENEO-UNAM*, 24-27.

Escobar, A., & Portalanza, M. (10 de Abril de 2014). *UNACH-EC-MEDI.* Recuperado el 16 de Diciembre de 2017, de UNACH-EC-MEDI: http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/141/1/UNACH-EC-MEDI-2014-0003.pdf

Fernandez, C., & Navarro, M. (2000). *De la toria a la práctica el pensamiento de Virginia Henderson.* Barcelona: Masson.

Gómez, A., & Arias, E. (s.f.). Infuciencia Renal Crónica. En A. Gómez, & E. Arias, *Tratado de Geriatría para Residentes* (págs. 637-646). Madrid: Intenational Marketing & Communicatio, S.A.

Inga, W. (01 de Noviembre de 2014). *Terapia de reemplazo renal*. Recuperado el 04 de Diciembre de 2017, de Terapia de reemplazo renal: https://es.slideshare.net/WilingtonInga/terapia-de-reemplazo-renal

JR, T., & MCG, R. (22 de Marzo de 1996). *The New York Times*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2017, de http://www.nytimes.com/1996/03/22/arts/virginia-henderson-98-teacher-of-nurses-dies.html

Lara Nuñez, A. (2015). Análisis del apoyo social percibido en pacientes renales del Instituto de Previsión Social . *Revista Scienti Americana*, 16.

Long, B., Cassmeyer, V., & Phips, W. (1997). Insuficiencia Renal Crònica. En B. Long, V. Cassmeyer, & W. Phips, *Enfermerìa Mèdico Quirùrgica* (pág. 1088). España: Harcourt Brace.

Lopez, C., Comesaña, E., Blanco, P., & García, M. (08 de abril de 2012). *Slidershare*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2017, de https://es.slideshare.net/clcclc/virginia-henderson-12314848

Martín, A., Piñera, C., Gago, M., & Ruiz, J. (2009). Epidemiología de la enfermedad renal crónica en pacientes no nefrológicos. *Revista de Nefrología*, 29-101.

Mera, M. (25 de Junio de 2007). *Universidad Austral de Chile.* Recuperado el 12 de Noviembre de 2017, de Universidad Austral de Chile: http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmm552c/doc/fmm552c.pdf

Moscoso, J. (21 de Marzo de 2016). *Redacción Médica*. Recuperado el 13 de Noviembre de 2017, de Redacción Médica: https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/en-ecuador-cerca-de-10-mil-personas-necesitan-di-lisis-87408

National Institute of diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (Julio de 2014). *Vascular Access for Hemodialysis*. Recuperado el 03 de Febrero de 2018, de Vascular Access for Hemodialysis: https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/kidney-failure/hemodialysis/vascular-access

NIDDK. (Junio de 2012). *Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales*. Recuperado el 14 de Noviembre de 2017, de Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales: https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-urologicas/aparato-urinario-funciona

Nursing, A. A. (2007). *AAHN Calendar*. Recuperado el 04 de Noviembre de 2017, de AAHN Calendar: http://www.aahn.org/gravesites/harmer.html

Organizacion Mundial de la Salud. (10 de Marzo de 2015). *Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 13 de Noviembre de 2017, de Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es

Peña, A., & Ruiz, P. (2013). *Universidad Pública de Navarra.* Recuperado el 17 de Diciembre de 2017, de Universidad Pública de Navarra: http://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/7808/Master%20Gestion%20Cuidados%20Enfermeria%20Ana%20Mart%C3%ADnez%20Pe%C3%B1a.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Peralta, M., Peñaranda, B., & Peralta, L. (25 de Marzo de 2015). *Universidad de Cuenca.* Recuperado el 04 de Diciembre de 2017, de COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES DURANTE EL TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23218/1/TESIS.pdf

Pinar Martinez, E. (03 de Abril de 2014). *Universidad Catolica de Murcia.* Recuperado el 05 de Diciembre de 2017, de Universidad Catolica de Murcia: http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/1277/TFG%20Pinar%20Mart%C3%ADnez%2C%20Enrique.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pinheiro, P. (24 de Julio de 2017). *MD. SAUDE*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2017, de Alopurinol-Para qué sirve, dosis y efectos secundarios: https://www.mdsaude.com/es/2017/07/alopurinol-prospecto.html

Quevedo, E. (30 de Noviembre de 2016). *Farmacología IECAS.* Recuperado el 30 de Noviembre de 30, de Farmacología IECAS: https://es.slideshare.net/ElyQuevedoSnchez/farmacologa-iecas

Salas, P. (2015). *Univerisidad de Guayaquil.* Recuperado el 04 de Diciembre de 2017, de Incidencia de IRC:

http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10934/1/TESIS%20PAMELA.pdf

Salud, A. (29 de Noviembre de 2013). *La enfermedad renal crónica es ya una epidemia mundial*. Recuperado el 13 de Noviembre de 2017, de La enfermedad renal crónica es ya una epidemia mundial: http://www.abc.es/salud/noticias/20130531/abci-enfermedad-renal-cronica-epidemia-201311291310.html

Sanchez, A., Zavala , M., & Pérez, A. (2012). Unidad Académica Multidisciplinaria Zona . *EnfermInstMex Seguro Soc*, 131-137.

Smeltetzer, S., & Bare, B. (2013). Insuficiencia Renal Cronica. En S. Smeltetzer, & B. Bare, *Enfermería Medico quirugica* (pág. 1325). China: Wolters Kluwer.

Smeltzer, S., & Bare, B. (2005). Insuficiencia Renal Aguda. En S. Smeltzer, & B. Bare, *Tratado de Enfermerìa Mèdico-Quirurgica* (págs. 1305-1459). Mexico: McGRAW-HILL Interamericana.

Smeltzer, S., & Bare, B. (2005). Insuficiencia Renal Cronica. En S. Smeltzer, & B. Bare, *Enfermería Médico Quirúrgica* (pág. 1460). Mexico: McGraw -Hill.

Sociedad Española de Nefrología. (2014). Guías KDIGO para la evaluacion y el tratamiento de la enfermedad crónica. *Revista de Negrología*, 305-306.

Swearingen, P. (2008). Dialisis Renal. En P. Swearingen, *Intervenciones enfermera y tratamiento interdiciplinarios* (págs. 289-293). España: Elsevier.

Vallejo, J. C., & Josè Francisco Lendìnez Cobo. (2010). Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. En *Necesidad de comer y beber adecuadamente* (pág. 41). España: Ilustre Colegio Oiial de Enfermerìa de Jaen.

Vargas, M. (2007). Algunos Fundamentos Teoricos para el Cuidado de Enfermería. *Revista Mexicama de Enfermeria Cardiológica*, 28-30.

Veletanga, J. (21 de Marzo de 2016). *Redacción Médica*. Recuperado el 13 de Noviembre de 2017, de Redacción Médica: https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/en-ecuador-cerca-de-10-mil-personas-necesitan-di-lisis-87408

Venado, A., Moreno, J., Rodríguez, M., & López, M. (02 de Febrero de 2009). *Insuficiencia Renal Cronica.* Recuperado el 29 de Noviembre de 2017, de Insuficiencia Renal Cronica: http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/02_feb_2k9.pdf

Venano, A., Moreno, J., Rodríguez, M., & López, M. (02 de Febrero de 2009). *Unidad de Proyectos Especiales.* Recuperado el 13 de Noviembre de 2017, de Unidad de Proyectos Especiales: http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/02_feb_2k9.pdf

ANEXOS

Anexo N°1: Fotografías

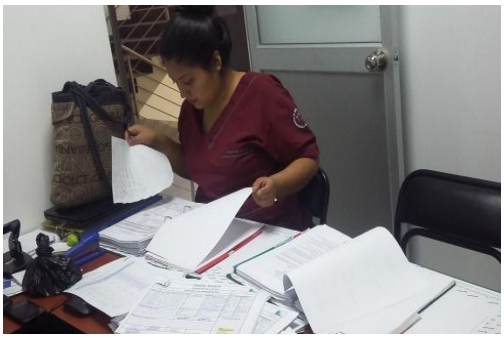
Levantamiento de información



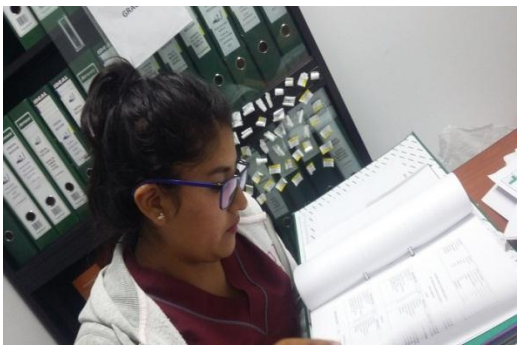


Revisión de Historias Clínicas

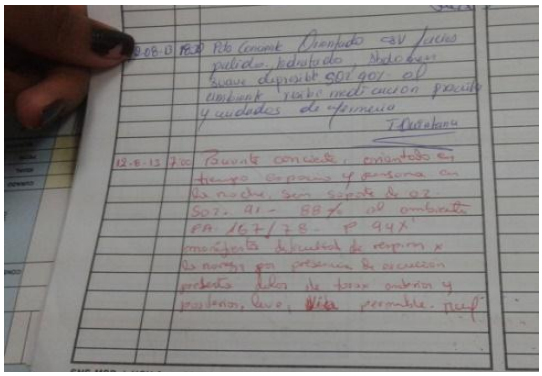


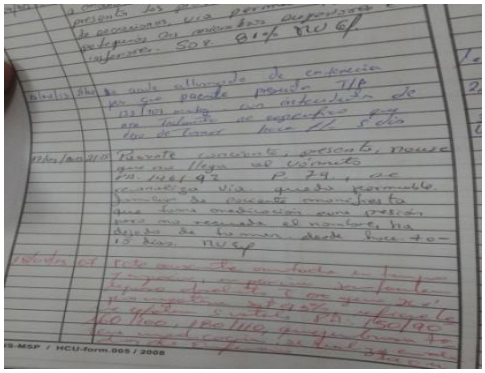






Historias clínicas sin registro de cuidados de enfermería





Cuidados de enfermería brindados

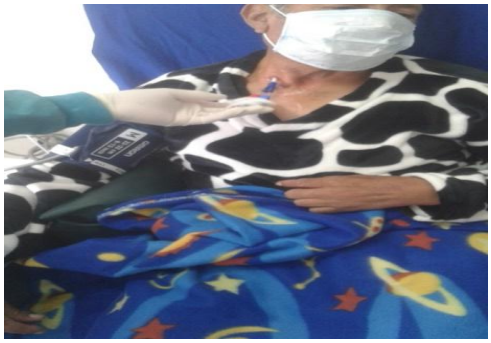












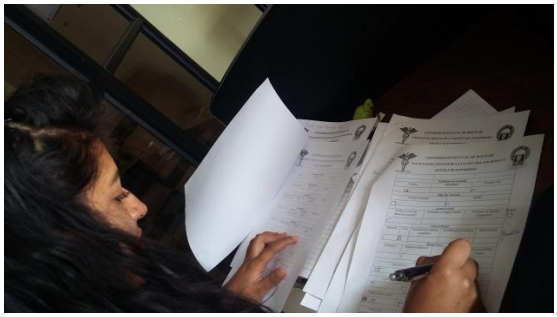




Aplicación y tabulación de encuestas

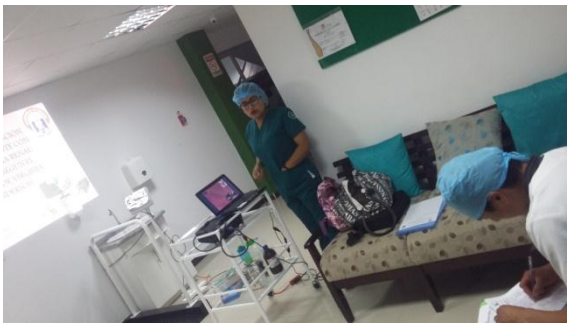






Socialización de la guía









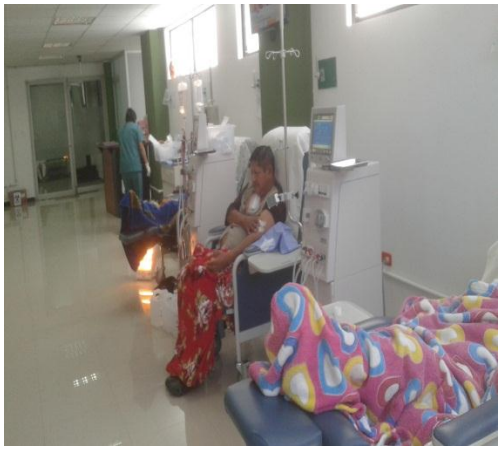
Instalaciones físicas












Entrega de la guía de valoración y cuidado para el paciente con IRC a la clínica Unidial






Anexo N°2: Encuesta diagnóstica dirigida al personal de enfermería

Objetivo.- Identificar los conocimientos sobre el proceso de atención de enfermería y el modelo de Virginia Henderson.

MARQUE CON UN X SEGÚN CORRESPONDA

1. **¿Conoce el modelo teórico de atención de Virginia Henderson?**
   SI ……
   NO ……
2. **Aplica un modelo de atención de enfermería para el cuidado de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.**
   SIEMPRE ……
   A VECES ……
   NUNCA ……
3. **¿Usted aplica el proceso de atención de enfermería en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica?**
   SIEMPRE ……
   A VECES ……
   NUNCA ……
4. **Realiza la valoración de enfermería de acuerdo a la patología.**
   SI ……
   NO ……
5. **Los cuidados de enfermería que usted brinda se realiza en base a una valoración de problemas o necesidades.**
   SIEMPRE ……
   A VECES ……
   NUNCA ……
6. **Cuando realiza los diagnósticos de enfermería prioriza problemas o necesidades utilizando el formato PES.**
   SIEMPRE ……
   A VECES ……
   NUNCA ……
7. **Planifica y brinda intervenciones de enfermería de forma individualizada.** SIEMPRE ……
   A VECES ……
   NUNCA ……
8. **Evalúa la respuesta terapéutica en base a los cuidados de enfermería realizados.**
   SIEMPRE ……
   A VECES ……
   NUNCA ……

9. **Los cuidados de enfermería que usted brinda están relacionados a las 14 necesidades de Virginia Henderson**
   SI ……
   NO ……
10. **Le gustaría contar con una guía de valoración y cuidados para los pacientes con insuficiencia renal crónica basados en el modelo de Virginia Henderson.**
   SI ……
   NO ……

Anexo N°3: Ficha de observación dirigido al personal de enfermería

Objetivo: Determinar que intervenciones de enfermería basados en el modelo de Virginia Henderson realizan el personal de enfermería en los pacientes con IRC.

N°	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ESCALA	
		SI	NO
1.	**OXIGENACIÓN/CIRCULACIÓN**		
Valoró signos de dificultad respiratoria			
Colocó al paciente en posición semifowler			
Realizó control de ingesta y excreta			
Controló signos vitales(FC, FR, TA)			
Valoró coloración de piel y mucosas			
Valoró ruidos respiratorios			
Realizó tratamiento de hemodiálisis acorde a requerimientos del paciente.			
2.	**ALIMENTACIÓN/HIDRATACIÓN**		
Realizó medición y valoración antropométrica (Toma y Registro de peso seco diario)			
Valoró tipo de dieta			
Valoró exámenes de laboratorio (electrolitos séricos, nitrógeno ureico, niveles de creatinina, hierro).			
Realizó control de signos vitales(Tensión Arterial y Frecuencia Cardíaca, Frecuencia esfuerzo respiratorio)			

Realizó balance hídrico		
Valoró presencia de edema		
Valoró distención de venas del cuello		
Enseñó al paciente y familiares la razón de restricciones (líquidos, dieta hiposódica e hipoproteíca).		
Ayuda al paciente a afrontar las incomodidades derivadas de la restricción de líquidos.		
3. ELIMINACIÓN		
Valoró características de diuresis y las heces (color, olor, consistencia).		
Valoró ruidos hidroáereos.		
Ajustó la dieta y estableció el volumen de líquidos y fibra adecuados al estado de salud del paciente.		
Realizo balance hídrico		
Vigila la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.		
Enseño al paciente acerca del uso correcto de medicamentos causantes de estreñimiento.		
Ajustó y estableció volumen de líquidos adecuados al estado de salud del paciente.		
Valoró exámenes de laboratorio (electrolitos).		
Identificó los factores que puedan contribuir a la presencia de diarrea.		
4. MOVILIZACIÓN		
Identificó conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.		
Fomentó la deambulación independiente dentro de los límites de seguridad.		
Aplicó/proporcionó un dispositivo de ayuda, en caso de ser necesario.		
Proporcionó una repuesta positiva a los esfuerzos del individuo		
5. SUEÑO Y DESCANSO		

Determinó el esquema sueño/vigilia del paciente.		
Indicó técnicas que favorezcan el sueño.		
Indicó técnicas de relajación que favorezcan el sueño.		
Ayudó al paciente a comprender los principios de conservación de energía para evitar la fatiga.		
6. VESTIRSE/DESVESTIRSE		
Reafirmó los esfuerzos por vestirse a sí mismo.		
Aconseja que use vestimentas que facilite sus actividades diarias y evite lesiones en el acceso vascular.		
Ayuda en el proceso de vestimenta.		
Mantiene la intimidad del paciente.		
7. TERMORREGULACIÓN		
Control y registro frecuente de temperatura corporal.		
Revisó los parámetros de la máquina para comprobar si la temperatura es la adecuada.		
Comprobó signos locales de infección		
Cumplió las condiciones de asepsia durante la hemodiálisis para descartar una reacción a pirógenos.		
Administró antipiréticos y antibióticos prescritos en caso de ser necesario.		
8. HIGIENE/PIEL		
Valora el estado de la piel y mucosa.		
Verifica la presencia de prurito y realiza acciones de enfermería para aliviar el mismo.		
Educa al paciente y familiar sobre el aseo diario, parcial o completo.		
Mantiene la piel del paciente lubricada con cremas hidratantes /humectantes.		
Promueve el cuidado personal aseo de manos pies y uñas.		

9.	**SEGURIDAD**		
Valora el nivel de conciencia, estados de ánimo y conductas.			
Educa al usuario y familia sobre la importancia de cumplir con el tratamiento sustitutivo.			
Mantiene un espacio físico adecuado al tratamiento que reciben.			
Promueve la confianza y crea una sensación de bienestar.			
Verifica si se cumplen las medidas de seguridad del circuito extracorpóreo y de la máquina para el tratamiento de hemodiálisis.			
Realiza una inspección de la máquina de hemodiálisis antes de empezar con el tratamiento.			
Comprueba si el paciente toma adecuadamente la medicación.			
Refuerza los conocimientos de la medicación y de los problemas derivados de tomarlos de forma incorrecta.			
Hace cumplir con esquemas de inmunización para enfermedades inmunoprevenibles.			
10.	**COMUNICACIÓN**		
Valora la dificultad para comunicarse.			
Contribuye a la comunicación con los familiares			
Le ayuda al paciente a resolver las ansiedades o dudas durante la realización del tratamiento sustitutivo de manera clara y concisa			
Utiliza un lenguaje de acuerdo al nivel de educación del paciente.			
11.	**VALORES/CREENCIAS**		
Promueve la participación a las actividades religiosas para realizar misas, oraciones.			
Fomenta la práctica de creencia religiosa.			
12.13.14.	**TRABAJAR/REALIZARSE, OCIO, APRENDER**		
Valora la capacidad física del paciente para la participación de actividades recreativas.			
Realiza actividades recreativas en función a la capacidad del			

paciente.		
Promueve la actividad física alternativa (yoga, bailoterapia, caminatas).		
Valorar el estado de conducta del paciente frente a la patología.		
Valorar la capacidad del paciente para realizar de forma dependiente o independiente las actividades básicas		

Anexo N°4: Encuesta diagnóstica dirigida a los pacientes con insuficiencia renal crónica

Objetivo: Valorar la percepción de los pacientes con IRC dentro de la clínica Unidial en relación a las actividades de enfermería brindadas.

Marque con un X según corresponda

1. ¿El personal de enfermería antes del tratamiento de hemodiálisis realiza una valoración de signos vitales?
   Siempre ☐
   A veces ☐
   Nunca ☐
2. El personal de enfermería brinda un ambiente seguridad, toma medidas de precaución necesarias para evitar caídas, golpes.
   Siempre ☐
   A veces ☐
   Nunca ☐
3. El personal de enfermería le educa sobre el aseo diario, parcial o completo.
   Siempre ☐
   A veces ☐
   Nunca ☐
4. El personal de enfermería realiza medidas para la inmovilización de la extremidad portadora del acceso vascular.
   Siempre ☐
   A veces ☐
   Nunca ☐
5. El personal de enfermería brinda dispositivos necesarios para la deambulación.
   Siempre ☐
   A veces ☐
   Nunca ☐
6. El personal de enfermería refuerza los conocimientos sobre la dieta.

Siempre ☐
A veces ☐
Nunca ☐

7. El personal de enfermería incentiva al paciente a la participación de actividades recreativas que mejoren su estado de ánimo.
   Siempre ☐
   A veces ☐
   Nunca ☐
8. El personal de enfermería brinda la información clara y oportuna sobre los cuidados que realizaran antes durante y después del tratamiento.
   Siempre ☐
   A veces ☐
   Nunca ☐
9. Mantiene conversaciones acerca de actividades realizadas diariamente.
   Siempre ☐
   A veces ☐
   Nunca ☐
10. Las acciones que realiza la enfermero/a satisfacen sus necesidades personales.
    Siempre ☐
    A veces ☐
    Nunca ☐
11. El personal de enfermería brinda medios físicos para mantener su temperatura corporal.
    Siempre ☐
    A veces ☐
    Nunca ☐
12. El personal de enfermería respeta su intimidad durante el proceso de vestirse/desvestirse.
    Siempre ☐
    A veces ☐
    Nunca ☐

13. El personal de enfermería proporciona un ambiente de tranquilidad que le permita descansar.
    Siempre ☐
    A veces ☐
    Nunca ☐
14. El personal de enfermería le ayuda a afrontar las incomodidades derivadas de la restricción de líquidos.
    Siempre ☐

A veces ☐
Nunca ☐

Anexo N°5: Ficha de observación a los pacientes con insuficiencia renal crónica

Objetivo: Identificar el perfil actual del paciente con IRC del centro de diálisis Unidial Bolívar.

Genero			
Hombre		Mujer	
Edad			
<18	19-30	31-50	>50
Etnia			
Indígena	Mestizo	Blanco	Otros
Estado civil			
Soltero	Casado	Divorciado	Viudo
Nivel de educación			
Analfabeto	Primaria	Bachiller	Superior
Discapacidad			
Visual	Auditiva	Mental	Ninguna
Zona de residencia			
Rural		Urbano	

Capacidad funcional			
Dependiente		Independiente	
Dispositivo de ayuda			
Bastón	Andadera	Silla de ruedas	Ninguno
Ayuda Social			
Recibe el bono de desarrollo humano	Pertenece al Seguro Social	Pertenece al Seguro Campesino	Ninguno
Comorbilidad			
Diabetes mellitus II	HTA	Insuficiencia cardiaca congestiva	Nefropatías
Tratamiento sustitutivo			
Diálisis peritoneal		Hemodiálisis	
Tiempo del tratamiento			
< 1año	1-4 años		>4años
Tipos de Acceso Vascular			
Fistula Arteriovenoso	Injerto Arteriovenoso		Catéter Venoso
Estado Nutricional			
Normo peso	Sobre peso		Desnutrido

Anexo N°7: Guía de valoración y cuidados basado en el modelo de Virginia Henderson para la atención a los pacientes con IRC que acuden a la clínica Unidial.



GUÍA DE VALORACIÓN Y CUIDADOS PARA EL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON



Universidad Estatal de Bolívar

Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano

Escuela de Enfermería

Guaranda-Ecuador

Elaborado por: Antonela Lema

Alexandra Yallico

Dirigido por: Lic. Morayma Remache

Impresión:

Guaranda, Marzo 2018

ÍNDICE

PRESENTACIÓN 146

INTRODUCCIÓN 147

OBJETIVOS 148

JUSTIFICACIÓN 149

GUÍA DE VALORACIÓN AL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN BASE AL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON 150

1. RESPIRACIÓN/CIRCULACIÓN 159

2. COMER Y BEBER ADECUADAMENTE 161

3. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS 165

4. ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES 168

5. SUEÑO DESCANSO 170

6. NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE 171

7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE 172

8. MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL 175

HIGIENE BUCAL 177

9. EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y LESIONAR A OTRAS PERSONAS 179

10. COMUNICARSE CON LOS DEMÁS PARA EXPRESAR EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES. 184

11. VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS. 187

12. OCUPARSE EN ALGO QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL. 187

13. PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS. 189

14. APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE AL DESARROLLO Y A LA SALUD NORMAL. 191

CONCLUSIONES 194

BIBLIOGRAFÍA 195

PRESENTACIÓN

La IRC es una enfermedad que aparece por diversos factores, esto resulta en la afectación de diversos órganos y aparatos, estos cambios lo hacen susceptible y vulnerable a complicaciones, situación que se acompaña con cambios psicológicos y sociales, pérdida de funcionalidad, dificultades en la adaptación y al cumplir el tratamiento.

Para promover la salud y brindar una vida saludable a los pacientes con enfermedades catastróficas en este caso la Insuficiencia Renal Crónica, hemos realizado un trabajo denomino: "Guía de valoración para el paciente con Insuficiencia renal crónica según el modelo teórico de Virginia Henderson, misma que contiene medios y puntos específicos para identificar los problemas y necesidades y cuidados de enfermería basados en las 14 necesidades del ser humano, lo que nos permitirá garantizar el bienestar, seguridad, integridad del paciente en sus últimos días de vida.

INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia renal crónica se produce por la pérdida irreversible de la función renal, como consecuencia se produce la acumulación de productos nitrogenados resultantes del metabolismo celular. Esta situación da origen al síndrome urémico, en el cual se requiere realizar las diálisis para controlar la presión arterial y mantener el equilibrio de sustancias químicas en el organismo.

La IRC tiene varios factores que intervienen en la aparición y a la vez aceleran su evolución, factores como: hipertensión arterial, alteraciones cardiovasculares, diabetes mellitus, dislipemias, enfermedades hereditarias, entre otras. Esto resulta en la afectación a de los distintos órganos y aparatos; he ahí la importancia de la prevención y el tratamiento para reducir la progresión de la IRC. Los cambios que se producen en el organismo, lo hacen susceptible y vulnerable, la IRC es una enfermedad con varios tratamientos sustitutivos que no lo logran una recuperación integral de la salud por lo cual genera algún nivel de dependencia.

En este contexto el actuar de enfermería debe surgir de la práctica con una fundamentación teórica, mediante la identificación de los diagnósticos y la aplicación del proceso de atención de enfermería que son de suma importancia para fomentar el autocuidado, prevenir complicaciones y ayudar en la adaptación a los cambios relacionados con el tratamiento y progresión de la IRC.

Esta guía es una herramienta que permite realizar una valoración y brindar cuidados en el paciente con IRC en base al modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson, respetando su dignidad, conservando su autonomía e independencia, si es posible evitando el deterioro y dependencia total.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Proporcionar al personal de enfermería una guía de valoración y cuidado en el paciente con insuficiencia renal crónica en base al modelo de Virginia Henderson como herramienta de trabajo y de esta manera mejorar la calidad de atención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Socializar la guía de valoración y cuidado en el paciente con Insuficiencia Renal Crónica.
- Valorar las 14 necesidades en el paciente.
- Brindar cuidados de enfermería estandarizados e individualizados que contribuyan a mejorar la salud del paciente con Insuficiencia Renal Crónica para mantener la integridad y potenciar su independencia.

JUSTIFICACIÓN

La insuficiencia renal crónica es una afección con desenlace mortal a corto o mediano plazo, compromete a todas las razas y grupos etáreos por diversos factores, estos a su vez conducen a una serie de complicaciones que alteran su estado de salud y deterioran su calidad de vida. Sin embargo, mediante la aplicación de las terapias de sustitución, parte de su tratamiento, ha incrementado con éxito la expectativa de vida de este tipo de pacientes.

El interés de la elaboración de una guía de valoración y cuidados en pacientes con IRC en base a un modelo teórico, nace a partir de la observación de las intervenciones de enfermería en pacientes que se realizan la HD, además de la importancia que implica el actuar de enfermería para promover la adaptación al tratamiento y de esa manera prevenir complicaciones.

La importancia de la elaboración de esta guía es promover la atención integral al paciente, con énfasis en que las intervenciones de enfermería se apliquen acorde a las necesidades de cada paciente y que dichas intervenciones no sean únicamente actividades rutinarias dirigidas al procedimiento de la HD.

Es importante mencionar que además de presentar beneficios para el paciente, cuidador o la familia, también contribuirá al mejoramiento del desempeño profesional.

GUÍA DE VALORACIÓN AL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN BASE AL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

Objetivo: Determinar el grado de dependencia e independencia en el paciente con Insuficiencia Renal Crónica.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombres y apellidos:

Edad:

Sexo:

Fecha de valoración:

Responsable:

Diagnóstico médico:

NECESIDADES BÁSICAS

NECESIDAD 1- RESPIRACIÓN/CIRCULACIÓN

Dependiente ___	**Independiente** ___

Signos Vitales:

Frecuencia respiratoria: _____ Frecuencia cardiaca: _____

Tensión arterial: _____

Capacidad Respiratoria:

Normal: _____ Taquipnea: _____ Bradipnea: _____ Apnea: _____

Ruidos Respiratorios:

Estertores: _____ Sibilancias: _____ Crepitantes: _____ Roncus: _____

Requerimientos de Oxígeno:

SI: _____ NO: _____

Especifique_____

Secreciones bronquiales.

Tos: SI _____ NO _____

Características_____

Expectoración: SI _____ NO _____

Características_____

Dolor Torácico: SI _____ NO _____

NECESIDAD 2- COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Dependiente ___	**Independiente ___**

Medidas Antropométricas:

Peso seco: _____ Talla: _____ IMC: _____

Perímetro Abdominal: _____

Tipo de dieta:

General: _____ Hiposódica: _____ Hipoproteíca: _____

Hipercalórico: _____ Otras: _____

Nº de comidas/día:

Apetito:

Normal: _____ Aumentado: _____ Disminuido:

Signos y síntomas digestivos:

Nauseas: _____ Vómitos: _____ Estreñimiento: _____ Diarrea: _____

Composición corporal:

Peso adecuado: SI _____ NO _____

Anorexia: SI _____ NO _____

Sobrepeso: SI _____ NO _____

Especifique_____

Glicemia:

_____

Dificultad al alimentarse:

SÍ _____ NO _____

Especifique_____

Ingesta de líquidos

Cantidad/día:

NECESIDAD 3-ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

Dependiente _____	**Independiente** _____

Vómitos: SI _____ **NO** _____

Características: _____

Valoración Abdominal

Blando depresible: _____ Tabla: _____ Distensión abdominal: _____

Ruidos Hidroáereos:

Presentes: _____ Aumentados: _____ Disminuidos: _____ Ausentes: _____

Nº de micciones/día: _____

Alteraciones Urinarias:

Poliuria _____ Anuria _____ Oliguria _____ Nicturia _____

Disuria _____ Globo vesical _____

Características de diuresis:

Ámbar: _____ Turbia: _____ Hematuria: _____

Nº de deposiciones/día:

Características: Líquida: _____ Blanda: _____ Dura: _____

Diarrea:

SI _____ **NO** _____

Características_____

Estreñimiento:

SI _____ **NO** _____

Características_____

NECESIDAD 4- MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

Dependiente _____	**Independiente** _____

Situación Actual:

Deambulación: _____ Sillón-cama: _____ Encamado: _____

Requiere ayuda/Uso de dispositivos: SI NO

Familiar/Cuidador _____ Bastón _____ Andador _____

Silla de ruedas _____

Limitación de movimientos:

Brazos _____ Piernas _____ Manos _____ Columna _____ Otros _____

Dificultad al moverse:

Mialgia _____ Artralgia _____ Dolor Óseo _____ Calambres _____

NECESIDAD 5-SUEÑO DESCANSO

Dependiente ___	**Independiente ___**

Nº de horas de sueño/día _____

Cambios en el patrón del sueño:

Dificultad para conciliar el sueño _____ Insomnio _____

Interrupciones durante el sueño _____ Duerme durante el día _____

Aparición de signos físicos:

Ojeras _____ Esclerótica enrojecida _____ Bostezos frecuentes _____

Cambios de postura _____ Otros _____ Ninguno _____

Ayuda para conciliar el sueño:

Medicamentos _____ Relajación _____ Otros _____ Ninguno _____

NECESIDAD 6-NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE

Dependiente ___	**Independiente ___**

Aspecto General:

Adecuado _____ Descuidado _____

Requiere ayuda al vestirse: SI _____ NO _____

Usa vestimenta de acuerdo al ambiente: SI _____ NO _____

NECESIDAD 7-NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Dependiente ___	**Independiente ___**

Temperatura_____ ºC

Fluctuaciones de temperatura:

Hipotermia _____ Hipertermia _____ Normal _____

Coloración de piel

Rosada _____ Rubicunda _____ Cianótica _____ Ictérica _____

Signos Asociados

Piel escamosa _____ Prurito _____ Escalofríos _____

Sudoración _____ Otros _____

NECESIDAD 8- HIGIENE/PIEL

Dependiente ___	**Independiente ___**

Por falta de:

Fuerza física _____ Fuerza psíquica _____

Conocimiento _____ Voluntad _____

Tipo de ayuda que precisa: _____

Aspecto general:

Adecuado_____ Descuidado _____

Mantiene la higiene:

SI _____ NO _____

Higiene personal:

Buena _____ Regular_____ Mala_____

Estado de la piel y mucosas:

Deshidratada _____ Hidratada _____ Integra _____ Lesiones _____ Palidez _____

Presencia de ulceras por presión (UPP): SI _____ NO_____

Localización: _____

Grado: _____ Limpio: _____ Infectado: _____

Herida: SI _____ NO _____

Localización:_____

Turgencia: Buena_____ Regular_____ Mala_____

Observaciones:_____

NECESIDAD 9- SEGURIDAD

Dependiente ___	**Independiente** ___

Nivel de conciencia:

Consiente/orientada _____ Desorientado _____

Somnoliento _____ Coma _____

Estado de ánimo:

Tranquilo _____ Ansioso _____ Nervioso _____

Eufórico _____ Preocupado _____ Triste _____

Déficit sensoriales: SI _____ NO _____

Tipo: _____

Caídas previas: SI _____ NO _____

Causas: _____

Conocimiento de la patología: SI _____ NO _____

Alergias conocidas: SI _____ NO _____

Especifique: _____

Conocimiento del tratamiento sustitutivo: SI_____ NO_____

Colabora durante el tratamiento de Diálisis: SI _____ NO _____

Equipo adecuado para el tratamiento de diálisis: SI _____ NO _____

Riesgo de infección en el lugar de punción para el tratamiento de diálisis:

SI _____ NO _____

Esquema de vacunas inmunoprevenibles: SI _____ NO _____

Peligros ambientales: SI _____ NO _____

Especifique: _____

NECESIDAD 10 – COMUNICACIÓN

Dependiente ___	**Independiente** ___

Por falta de:

Fuerza física _____ Fuerza psíquica _____

Conocimiento _____ Voluntad _____

Estado de ánimo:

Tranquilo _____ Ansioso _____ Nervioso _____

Eufórico _____ Preocupado _____ Triste _____

Organización del pensamiento-lenguaje:

Coherente _____ Delirante _____ Confuso _____

Visión:

Ceguera _____ Deficiente _____ Sin alteración _____

Oído/escuchar:

Audífono _____ Sordo _____ Deficiente _____ Sin alteración _____

Dificultad en la comunicación:

Expresión _____ Comprensión _____ Lenguaje incoherente _____ Utiliza otro idioma _____ Ninguno _____

Comunicación con los demás: SI _____ NO _____

Manifiesta carencia afectiva _____ _____

Rechazo al contacto físico _____ _____

Evita contacto ocular _____ _____

Aislamiento terapéutico _____ _____

Expresión de soledad _____ _____

Identidad sexual:

Homosexual _____ Heterosexual _____ Otros_____

Observaciones: _____

NECESIDAD 11 - CREENCIAS Y VALORES

Religión a la que pertenece:

Católico _____ Evangélico _____ Testigo de Jehová _____

Mormón _____ Otros _____

Solicita ayuda espiritual: SI _____ NO _____

Utiliza medicina alternativa: SI _____ NO _____

Especifique: _____

Problemas emocionales:

Desesperanza _____ Desilusión _____ Ideas de suicidio _____ Ninguno_____

Vive de acuerdo a sus propios valores: SI _____ NO _____

Le da importa su estado de salud: _____ _____

Expresa aspectos relacionados con la enfermedad: _____ _____

Observaciones: _____

NECESIDAD 12 - TRABAJAR/ REALIZARSE

Dependiente ___	**Independiente** ___

Por falta de:

Fuerza física _____ Fuerza psíquica _____

Conocimiento _____ Voluntad _____

Instrucción escolar:

Analfabeto _____ Primaria _____ Secundaria _____

Bachillerato _____ Superior _____

Actividades que realiza:

Pintar _____ Tejer _____ Bailar _____ Cantar _____ Otros _____

Observaciones: _____

NECESIDAD 13 - OCIO

Dependiente ___	**Independiente** ___

N° de horas de ocio/semanal: _____

Preferencia de ocio:

Televisión _____ Música _____ Lectura _____ Caminatas _____

Bailoterapia _____ Otros _____

Juegos: SI _____ NO _____

Expresa placer por jugar _____ _____

Expresa emociones la jugar _____ _____

Es participe en los juegos _____ _____

Respuesta a situaciones de estrés: SI _____ NO _____

Observaciones: _____

NECESIDAD 14 - APRENDER	
Dependiente ___	**Independiente ___**

Por falta de:

Fuerza física _____ Fuerza psíquica _____

Conocimiento _____ Voluntad _____

Conoce su estado de salud: SI _____ NO _____

Conoce acerca del tratamiento sustitutivo: SI _____ NO _____

Circunstancias que influyen en el aprendizaje:

Limitaciones cognitivas _____ Limitaciones físicas _____

Estado emocional _____ Nivel de educación _____ Ninguna _____

Interés por aprender: SI _____ NO _____

Observaciones: _____

1. RESPIRACIÓN/CIRCULACIÓN



La respiración es el proceso esencial para el desarrollo de vida, en la insuficiencia renal crónica debido al riesgo de sobrecarga de líquidos y su posterior acumulación en los pulmones constituye un factor que pone en riesgo la vida.

Anteriormente se señaló que la respiración y la circulación están estrechamente relacionadas con la acción del corazón, es decir un adecuado intercambio de gases asegura una buena circulación.

Objetivo:

Mantener un adecuado intercambio gaseoso.

DATOS A VALORAR:

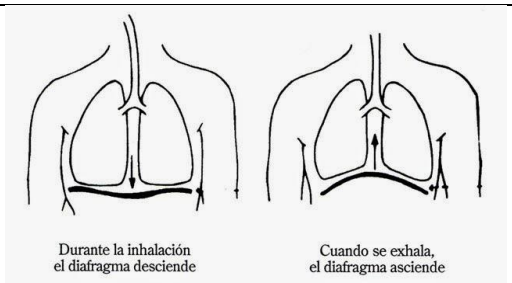
- Control de signos vitales (FR, FC, Tº, SatO2)
- Terapia de hemodiálisis
- Posición semifowler
- Vigilar signos de dificultad respiratoria
- Control de Ingesta y Excreta
- Restricción de líquidos
- Valorar requerimientos de oxígeno

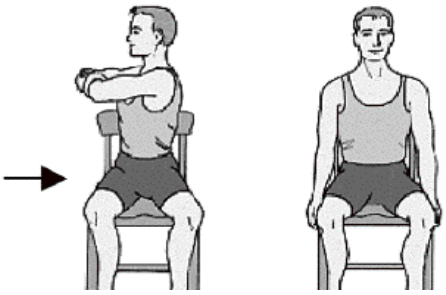
Los pacientes con IRC debido a las alteraciones metabólicas, cardiovasculares, psicológicas, tratamiento dialítico y terapéutico, los obliga a una inactividad prolongada, factor que influye y profundiza las enfermedades cardiovasculares asociadas a la Insuficiencia renal crónica, es necesario fomentar el ejercicio físico acorde al estado de salud de la persona y así mejorar el bienestar y tolerancia a la diálisis**.**

Necesidad de respirar normalmente

El ejercicio físico constituye una alternativa en la mejora de la calidad de vida, para mejorar esta necesidad se opta por ejercicios respiratorios, muy necesarios en estos pacientes por su activación funcional y por su función excretora lo que contribuye a mantener la homeostasis.

Ejercicios Respiratorios:

Posición inicial Sentado, manos apoyadas en las rodillas, respiración calmada con disminución voluntaria de su frecuencia 20-40 segundos.	
Posición inicial Sentado, manos apoyadas en las rodillas, brazos flexionados hacia los hombros, inspiración, posición inicial, espiración; repetir 8-10 veces en tempo lento.	
Posición inicial: Sentado, manos apoyadas en las rodillas, flexionar la pierna derecha acerando la rodilla al abdomen, espiración, posición inicial, inspiración, cambio para la pierna izquierda, repetir 5-6 veces.	

Posición inicial: Sentado, manos apoyadas en las rodillas, torsión del tronco a la derecha, brazo derecho lateral con la palma arriba; inspiración, posición inicial, espiración, cambio para la parte izquierda; repetir 3-4 veces.	
Marcha lenta con respiración dirigida; cada dos pasos, inspiración; a los dos siguientes; espiración, realizar durante un minuto.	

2. COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Dentro del tratamiento de la IRC, un pilar fundamental es la nutrición, una adecuada nutrición mejora el pronóstico y la evolución de la insuficiencia renal.

DATOS A VALORAR:

- Medidas Antropométricas (Peso seco, Talla, IMC, Perímetro Abdominal)
- Nº de comidas al día
- Tipo de dieta
- Manifestaciones de dificultad al alimentarse
- Ingesta de Líquidos



La dieta para una persona con IRC debe ser:

- **Variada**: Incluir alimentos de distintas clases con el fin de obtener todos los nutrientes necesarios.

- **Equilibrada**: Aportar una cantidad adecuada de los nutrientes que tienen los alimentos
- **Adecuada en energía:** Tiene que ser suficiente para cubrir las necesidades según edad sexo, peso y actividad física

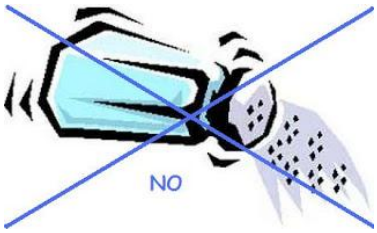
- **Ordenada**: Realizar 4 o 5 comidas al día, no se debe pasar el día sin comer.
- **Adaptada:** Según valoración nutricional, estadio de la insuficiencia renal y a la fase en la que se encuentre: pre diálisis. Hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal
- **Complementada:** el médico o profesional nutricionista indicará si se requiere suplementos

Se debe poner atención a:

- Controlar la cantidad de proteínas para reducir el estado de uremia; consumir proteínas de alta calidad: carnes magras, huevos y pescados



- Reducir el potasio para reducir el riesgo de presentar alteraciones en el corazón.
- Reducir el fosforo porque la acumulación en la sangre afecta a los huesos por lo cual es indispensable asegurar el consumo de calcio y vitamina D; evitar el consumo de frutos secos, productos integrales, refrescos.
- Controlar el aporte de sodio y líquidos para controlar la tensión arterial y reducir la retención de líquidos; beber en función de las necesidades del paciente, bajo valoración médica.



ALIMENTACIÓN DURANTE LAS HEMODIÁLISIS

Objetivos:

- Disminuir el acúmulo de desechos metabólicos entre sesiones
- No ganar peso excesivo entre sesiones
- Compensar la pérdida de nutrientes
- Fomentar una adecuada nutrición

Características de las dieta

- Debe tener calorías suficientes para no perder peso ni ganarlo de manera excesiva.
- Adecuar la cantidad de proteínas (Adultos: 1-1.2/Kg/día)
- Reducir el consumo de azúcares y grasas animales
- Controlar los alimentos que contengan fósforo (Adultos: aprox. 1200 mg/día) y potasio (Adultos: aprox. 2200 mg/día)
- Baja en sal.
- Restringida en líquidos para no ganar mucho peso por retención.

Recomendaciones para reducir el consumo de sodio:

- Evitar el uso de sal de mesa.
- No usar conservas de carne o pescado.
- Reducir el consumo de embutidos, ahumados, quesos, frutos, refrescos.
- Usar otros tipos de especias.
- Comer pan sin sal.

Recomendaciones para reducir el consumo de potasio:

El potasio se encuentra en la mayoría de los alimentos sobretodo en verduras, legumbres y frutos secos por lo que se debe realizar ciertas instrucciones para su preparación:

1. Trocear el alimento lo más posible

2. Remojar durante 8 horas como mínimo
3. Realizar doble cocción

Los alimentos congelados tienen menos potasio, a pesar de eso realizar doble cocción.

Frutas, verduras y hortalizas con bajo contenido de potasio: Sandia, manzana, mandarina, pera, fresas, limón; calabacín, cebolla, col, coliflor nabos cocidos, pepinos espárragos, lechuga.

Calcio y Fósforo

Su exceso produce una salida de calcio de los huesos por lo cual forma pequeños depósitos en el organismo; no se recomienda consumir: quesos; frutos secos, vísceras, chocolate, cacao, cereales.

Ingesta de Agua

Al realizarse las hemodiálisis la cantidad de orina desciende e incluso la persona deja de orinar. Entre las sesiones se tiene a producir la acumulación de líquidos, se espera una ganancia máxima de 1.5 a 2.5 kg.

Para controlar la Ingesta de líquidos:

- Se debe medir la cantidad de orina que elimina al día.
- La cantidad de líquido que puede ingerir es la cantidad de orina más 500ml.
- Si se presenta diarrea, fiebre o sudoración importante se debe incrementar la cantidad de líquidos.
- Beber el agua en pequeños sorbos, saboreándola controlando la cantidad.
- Comer despacio, favorece la salivación y disminuye la sequedad de la boca.

3. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

Actividad Física: Todo movimiento corporal que requiere un gasto energético.

DATOS A VALORAR:

- Nivel funcional para la actividad/movilidad (Independiente, dependiente)
- Situación actual (deambulante, sillón/cama, encamado)
- Requiere ayuda para deambular
- Uso de dispositivos para su movilización
- Limitación de movimientos



Un gran número de personas con IRC se caracterizan por mantener un estilo de vida sedentario y una disminución en la capacidad física debido a varias alteraciones musculoesqueléticas. La implementación de actividad física contribuye al perfeccionamiento de la función cardiovascular, al movimiento de líquidos entre los compartimientos del cuerpo y reduce la perdida contundente de masa muscular por inactividad física.

En cuanto al tipo de ejercicio existen ciertas contraindicaciones:

- Evitar ejercicios que dañen la fistula arteriovenosa.
- Infarto al miocardio reciente
- Arritmias incontroladas
- Hipertensión no controlada (presión arterial sistólica> 200 mm Hg y la presión arterial diastólica> 120 mm Hg);
- Angina inestable
- Diabetes con descompensación severa
- Lesión motora y/o neurológica, que provoca disfunción.

Capacidad física funcional

Son pruebas encaminadas a evaluar la condición física del paciente, se obtendrá una evaluación de la frecuencia cardiaca, tensión arterial, tipo de arritmia y la respuesta al ejercicio, lo que permitirá planificar ejercicios individualizados acorde al estado de salud y su condición física.

Tipos de ejercicios

- Calentamiento: estiramiento y movilidad articular
- Ejercicios fortalecedores
- Ejercicios aeróbicos
- Ejercicios respiratorios
- Ejercicios de relajación muscular

Calentamiento



Los ejercicios de calentamiento deben ser sencillos y de fácil ejecución ya que la mayoría de personas con IRC llevan años sin realizar ejercicios o nunca los han realizado, por lo que tienen mala coordinación y dinámica de movimientos.

Generalmente se realizan ejercicios de estiramiento para la movilidad articular, se realizan de 3 a 4 repeticiones y ejercicios respiratorios (descritos anteriormente), usualmente los ejercicios deben ser dirigidos por profesionales capacitados y bajo la supervisión de la unidad de diálisis.



Ejercicios aeróbicos

Son los ejercicios más importantes para los pacientes renales ya que ayuda a fortalecer el corazón y los pulmones, es recomendable no hacerlos esporádicamente.

Usualmente se recomienda entre 30 y 40 min de actividad aeróbica, actividades como trotar, montar bicicleta, nadar o caminar.

Ejercicios fortalecedores



Ejercicios enfocados a fortalecer los músculos, prevenir la fatiga y dolores en las articulaciones (manteniendo siempre la integridad del acceso vascular).

Se recomienda realizarlos con una intensidad de 30-6’% de la fuerza máxima, por un periodo corto de tiempo 10-20 minutos.

Ejercicios de relajamiento muscular

Son ejercicios destinados a la recuperación de los signos vitales y a la musculatura que intervino en los ejercicios, generalmente son combinados con los ejercicios respiratorios en posición decúbito supino o sentado.



4. ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

En la IRC esta necesidad se encuentra afectada debido a la ingesta limitada de líquidos, escasa cantidad de fibra debido a las restricciones dietéticas, reducción en el consumo las frutas y vegetales con alto contenido en potasio, la inactividad de las persona, sus enfermedades subyacentes y la diarrea debido a la irritación intestinal asociada a la ingesta dietética.

DATOS A VALORAR

- Patrón de eliminación fecal y miccional.
- Características de diuresis y las heces.
- Características del abdomen.
- Ruidos Hidroáereos.
- Circunstancias que influyen en la eliminación.

Prevención

En el tratamiento del estreñimiento la información que se debe aportar al paciente y familiares es fundamental en los siguientes aspectos:



- Saber que es lo normal y el uso adecuado de laxantes.
- Ingerir una dieta proporcionada en fibra y líquidos acorde al estado de salud.
- Fomentar el ejercicio físico.
- Comer despacio y masticar bien los alimentos a horas regulares.
- Educar al intestino; no reprimir la necesidad de evacuación.
- Evitar esfuerzos innecesarios durante la evacuación.

TRATAMIENTO.

Medidas dietéticas

Adecuar la ingesta de fibra. La fibra aporta volumen y plasticidad a las deposiciones.

Bioregulación

Técnica de aprendizaje de la dinámica defecatoria mediante un entrenamiento, a través de la mejora de la sensibilidad rectal, en la cual se consigue la relajación de la musculatura del suelo pélvico.

Ejercicio Físico

Un incremento de la actividad física es recomendable dado que produce mejoría en los síntomas asociados al estreñimiento (distensión abdominal).

Tratamiento Farmacológico

Se implementara para complementar el tratamiento no farmacológico.

Los laxantes son fármacos que por distintos mecanismos facilitan la defecación, acelerando el tiempo de tránsito colónico y reblandeciendo las heces.

Tipos:

- Formadores del bolo intestinal
- Estimulantes de la motilidad intestinal
- Osmóticos (Son los más recomendados)
- Laxantes lubricantes y emolientes

Cuidados Básicos

- Administrar laxantes o enemas, si procede y bajo prescripción médica.
- Valorar si persisten los signos y síntomas de estreñimiento o impactación.
- Identificar los factores que causen estreñimiento o contribuyan al mismo.

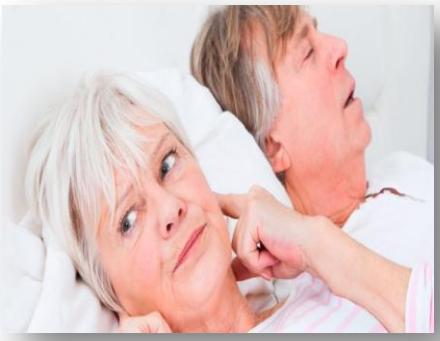
- Instruir al paciente/familia sobre la relación entre dienta e ingesta de líquidos acorde a su estado de salud.
- Ajustar la dieta al estilo del paciente, según sus requerimientos nutricionales.
- Vigilar el estado de hidratación regularmente.

5. SUEÑO DESCANSO

El *descanso* y el *sueño* son aspectos fundamentales para mantener la salud. El gasto de energía que consumimos durante el día, se repone en parte durante el *sueño* y esto permite un funcionamiento óptimo del organismo

DATOS A VALORAR

- Horas de sueño
- Dificultades para conciliar el sueño
- Lugar donde duerme
- Cambios en su conducta o funciones
- Signos físicos(ojeras, esclerótica enrojecida, bostezos frecuentes, cambios de postura)



Dormir mal es una de las quejas más frecuentes de los pacientes en hemodiálisis. Este problema afecta negativamente la calidad de vida y la salud de quienes los padecen.

Trastornos más frecuentes:

- Latencia del sueño aumentada
- Insomnio
- Sueño fragmentado
- Despertar temprano

- Síndrome de piernas inquietas
- La somnolencia diurna es común también con necesidad de tomar siesta en el día.

Tratamiento

Medidas no farmacológicas

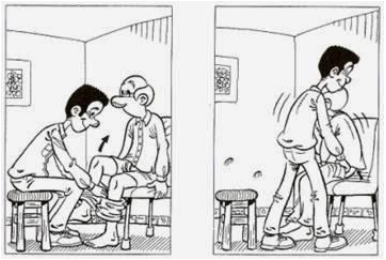


- Propiciar un entorno que favorezca la mantención de un sueño normal.
- Limitar el nivel de ruido ambiental, alarmas, TV, conversaciones junto a la cama.
- Fomentar la exposición a luz brillante durante el día y atenuarla a partir de las 21 horas.
- Fomentar el sueño regular nocturno y aconsejar no tomar siestas durante el día.

6. NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE

Necesidad de proteger el cuerpo en función del clima, las normas sociales y los gustos personales; requiere el uso de capacidades cognoscitivas y habilidades físicas.

DATOS A VALORAR:



- Aspecto general
- Dificultad para vestirse y desvestirse
- Uso de recursos para mejorar la satisfacción de esta necesidad
- Uso de prendas adecuadas para el ambiente

Objetivo:

Mantener el interés en el cuidado de la imagen personal a través de la vestimenta e higiene según sus costumbres y preferencias, acorde a sus necesidades y requerimientos; como el cuidado del acceso vascular, catéter venoso, uso de ropa adecuada para la realización de la hemodiálisis, para mantener su termorregulación, entre otras.

Cuidados Básicos:

- Motivar el mantenimiento de una correcta imagen corporal.
- Potenciar autonomía; no suplirla, facilitar ayuda puntual.
- Valorar periódicamente la capacidad motora.
- Valorar periódicamente el estado de la piel.
- Orientar sobre el uso de ropa adecuada y ligera durante las hemodiálisis
- Sugerir vestimenta holgada para evitar lesiones en el acceso vascular
- Reducir al mínimo la interrupción de costumbres establecidas.

7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE

Las actividades están encaminadas a mantener la temperatura corporal para mantenerla dentro de los límites, actuar ante las alteraciones y prevenir complicaciones según haga frío o calor, adecuando la ropa y modificando el ambiente.

DATOS A VALORAR:



- Temperatura
- Circunstancias que influyen en la temperatura corporal
- Signos asociados

Cuidados básicos

- Control y registro de temperatura corporal
- Revisar los parámetros de la máquina para comprobar si la temperatura es la adecuada.
- Comprobar las condiciones de asepsia durante la hemodiálisis para descartar una reacción a pirógenos.
- Comprobar signos locales de infección.
- Administras antipiréticos y antibióticos prescritos.
- Cambiar los materiales de hemodiálisis si se sospecha de contaminación.

Hipotermia

La hipotermia accidental primaria es consecuencia de exposición al frío.

Se produce cuando las pérdidas de calor exceden a la producción; la hipotermia terapéutica o voluntaria se produce en el transcurso de alagunas intervenciones quirúrgicas o tratamientos extracorpóreos (hemodiálisis).

Factores predisponentes:

- Respuesta vasoconstrictora periférica inadecuada.
- Disminución de la masa muscular y tejido adiposo.
- Disminución de la movilidad.

Cuidados de Enfermería

Medidas generales; mantenimiento de vías aéreas permeables, fluidoterapia.

Recalentamiento, que en función de del grado de hipotermia podrá ser:



Externo:

-Pasivo: Por traslado a zonas más calientes o aislamiento con mantas.

-**Activo:** Empleo de mantas eléctricas, evitarlo en ancianos por la posibilidad de shock hipovolémico.



Central:

Recalentamiento extracorpóreo de la sangre, diálisis peritoneal o irrigación colónica.

Hipertermia

Síndrome caracterizado por una elevación de la temperatura corporal originado por una aumento en la producción del calor endógeno o una disminución de la perdida de calor.

Factores de riego



- Enfermedades sistémicas que dificultan la sudoración (IRC, cardiovasculares, diabetes.)
- Edad avanzada.
- Obesidad
- Deshidratación
- Exceso de ropa
- Falta de aclimatación
- Exceso de ropa, vendajes oclusivos

Cuidados Básicos

- Valorar aparición de signos y síntomas de hipertermia como: diaforesis, escalofríos, rubicundez.
- Control de temperatura corporal y registrar en la curva térmica.
- Aplicación de medios físicos.
- Retirar exceso de ropa.

- Realizar balance hídrico.
- Brindar un ambiente con adecuada ventilación.
- Administrar antipiréticos según prescripción médica.
- Vigilar signos de infección en el catéter venoso para hemodiálisis.
- Realizar curaciones en sitio de inserción de catéter venoso para prevenir infecciones.
- Asegurar normas de asepsia en la preparación del equipo de hemodiálisis.

8. MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

Estar limpio, aseado y sobre todo proteger los tegumentos es una necesidad del ser humano para conseguir un cuerpo aseado, libre de secreciones corporales, una mejor circulación sanguínea, una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad que actué como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvo, bacterias, microbios, incluso del malos olores.



OBJETIVO:

Mantener la piel, mucosas, cavidades nasales y orales en un estado íntegro y limpio.

DATOS RELEVANTES QUE SE DEBE VALORAR:

- Nivel de Dependencia.
- Aspecto general.
- Higiene personal
- Estado de piel y mucosas.
- Valoración de Branden - Berstrom de ulceras por presión (UPP)
- Heridas
- Turgencia

CUIDADOS BÁSICOS:

- Baño diario
- Valorar el estado y características de la piel, turgencia, elasticidad, color.
- Mantener la piel del paciente lubricada con cremas hidratantes /humectantes.
- Utilizar prendas que no sean ajustadas.
- Realizar cambios posturales.
- Valoración de Branden - Bergstrom de ulceras por presión (UPP)
- Vigilar y anotar la evolución de la ulcera.
- Aplicar medidas de protección en las prominencias óseas (talones, codos, sacro) y controlar que estas estén en condiciones.
- Educar al paciente y familiar técnicas de cuidado que mejoren la integridad de la piel.

BAÑO EN REGADERA



Material:

- Jabón
- Toalla limpia
- Silla para ducha
- Alfombra antideslizante

Procedimiento

1. Proporciónele todos los artículos necesarios
2. Colocar alfombras antideslizantes para prevenir caídas
3. Regule la temperatura del agua para el baño. Póngale un poco de agua en la muñeca y pregúntele si la temperatura de agua le es cómoda
4. Ayúdele a desvestirse si es necesario, preservando la intimidad del adulto mayor.
5. Provéale jabón y shampoo, brinde ayuda si es necesario.
6. Enjuague y asegúrese que la piel no tenga restos de jabón cuando haya terminado el baño, asegúrese de limpiar y secar zonas de pliegues de la piel, especialmente debajo de los senos, ingle y dedos de pies y manos.

7. Ayúdelo a salir de la ducha.
8. Aplique lociones, cremas hidratantes, desodorantes y ayúdelo a vestirse.

HIGIENE BUCAL

Objetivo:

Mantener en el paciente la cavidad oral limpia para evitar sequedad, halitosis y prevenir infecciones.

Material y Equipo:

- Cepillo de dientes.
- Pasta dental.
- Baja lenguas.
- Gasas estériles.
- Guantes no estériles.
- Solución antiséptica de enjuague y/o solución bicarbonatada
- Vaselina.
- Vaso.
- Toalla.
- Semiluna
- Funda para desechos

Procedimiento:

- Valorar la autonomía del paciente y potenciar el auto cuidado.
- En pacientes autónomos: facilitar el material necesario para la higiene bucal.

En pacientes que precisen ayuda se actuará de la siguiente manera:

1. Lavarse las manos
2. Preparar el material y trasladarlo junto al paciente.
3. Informar al paciente del procedimiento
4. Colocarlo en semifowler
5. Valorar su autonomía.
6. Proteger el pecho del paciente con la toalla y una semiluna debajo del mentón.

7. Cepillar dientes, lengua y encías, si el paciente lo tolera.

Observaciones:

Si el paciente lleva prótesis dental, retirar y limpiar, manteniéndola en un recipiente con agua fría hasta su próxima utilización.

- En pacientes con conciencia disminuida se mantendrá con la prótesis retirada y se procederá al aseo de la cavidad bucal.
- Para reducir el riesgo de aspiración de las secreciones presentes en la faringe del paciente inconsciente, es necesario tener el material de succión listo y disponible.
- Al limpiar la lengua se debe evitar el reflejo nauseoso si está presente.

CAMBIO DE ROPA AL PACIENTE

Objetivo:

Mantener al paciente limpio y seco para su confort.



Material:

- Ropa del paciente
- Guantes no estériles

Procedimiento

- Valorar la autonomía del paciente y potenciar el auto cuidado.
- En pacientes autónomos: facilitar el material necesario para el cambio de ropa.

En pacientes conscientes que precisen ayuda se actuará de la siguiente manera:

1. Lavarse las manos.
2. Preparar la ropa del paciente.
3. Informar al paciente y proporcionar privacidad.
4. Colocar la camisa del paciente, pantalón, medias y por último el suéter.

Observaciones:

- Se tendrá en cuenta las posibles patologías que impidan emplear esta técnica.

- En algunos casos se procederá a manejar al enfermo en bloque, y se cambiará la ropa desde la cabeza a los pies.
- Por ningún motivo poner la ropa sucia en el suelo por riesgo de contaminación.
- Si el caso amerita llevar siempre una funda de plástico roja para colocar la ropa contaminada.
- Este procedimiento se realizará siempre entre dos personas.
- El trabajo en equipo es muy importante para el beneficio del paciente y del personal.
- Educar siempre al familiar sobre el manejo del paciente en casos de riesgo de úlceras por decúbito, especialmente en la casa.

9. EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y LESIONAR A OTRAS PERSONAS.

La necesidad de seguridad se puede definir como permanecer libre de lesiones psicológicas, fisiológicas y sociales. Es necesario evitar los peligros para mantener la integridad física, psicológica y social del paciente.

OBJETIVO:

Mantener y proporcionar un ambiente seguro evitando los riesgos ambientales.



DATOS RELEVANTES QUE SE DEBE VALORAR:

- Estado de conciencia.
- Estado de animo
- Conductas peligrosas
- Caídas previas
- Conocimiento sobre la patología y el tratamiento sustitutivo.
- Presencia de alergias
- Equipo para el tratamiento
- Esquema de vacunas inmunoprevenibles

- Peligros ambientales.

CUIDADOS BÁSICOS:

- Valorar el nivel de conciencia, estados de ánimo y conductas.
- Educar al usuario y familia sobre la importancia de cumplir con el tratamiento sustitutivo.
- Mantener un espacio físico adecuado al tratamiento que reciben.
- Promover la confianza y crea una sensación de bienestar.
- Observar el grado de vulnerabilidad del paciente.
- Cumplir con esquemas de inmunización para enfermedades inmunoprevenibles.
- Verificar si se cumplen las medidas de seguridad del circuito extracorpóreo y de la máquina para el tratamiento de hemodiálisis.
- Realiza una inspección de la máquina de hemodiálisis antes de empezar con el tratamiento.
- Vigilar la coloración, aspecto, supuración, dolor edema y aumento de la temperatura del punto de inserción del CVC.
- Vigilar el punto de fijación del catéter a la piel.
- Desinfectar con povidona yodada el punto de inserción y cambiar apósito.
- Observar si existen alteraciones físicas o cognoscitivas del paciente.
- Procurar una iluminación suave nocturna para intentar orientarlo en el tiempo y espacio.
- Colocar barandillas en la cama para evitar caídas.
- Proporcionar dispositivos de ayuda para movilizarse.
- Fomentar un aumento en la movilidad mediante ejercicios físicos.
- Identificar los riesgos de seguridad en el ambiente.

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Para realizar una exploración neurológica básica, se tiene que adoptar una sistemática de exploración que incluye 4 apartados:

- ✓ Nivel de consciencia.

- ✓ Explorar respuesta ocular y pupilas.
- ✓ Lenguaje
- ✓ Respuesta motora.

1. NIVEL DE CONSCIENCIA.

Es el estado en que la persona se da cuenta de sí misma, sus cambios y el entorno que le rodea, el sujeto está alerta, con una actitud mental, intelectual y afectiva suficiente para permitirle responder a los estímulos internos y externos.

Por el contrario, pérdida de consciencia o inconsciencia es el estado en el que el cerebro tiene anulados determinados actos reflejos y sólo reacciona ante determinados estímulos, en función del nivel de inconsciencia alcanzado.

Esto implica valorar si el navegante accidentado está despierto o dormido. Si está despierto está consciente, pero en el caso de estar dormido hay varios niveles en función de la respuesta a estímulos:

- Obnubilado
- Estuporoso
- Comatoso

Para evaluar el estado mental (funciones cognitivas) se realizará un interrogatorio sencillo junto con estímulos verbales, táctiles y dolorosos:

a. Orientación temporal, personal y espacial

Preguntaremos qué fecha del año se encuentra, donde está físicamente, quién es (nombre y apellidos).

b. Valorar la atención y la memoria

Repetir dígitos, vigilancia, memoria inmediata (recordar 3 palabras a los 3 minutos), memoria próxima (¿qué ha comido?), memoria remota (información personal).

c. Capacidad constructiva y perceptiva

Reconocimiento visual, táctil, auditivo de ciertos objetos.

2. RESPUESTA OCULAR Y PUPILAS

Evaluar el tamaño y si reaccionan a la luz.

- Arriba: pupilas normales.

- Abajo: pupilas normales contraídas con la luz.
- Si presenta los ojos abiertos y atiende cuando nos dirigimos a él, si los abre al decir su
- nombre, si los abre al estímulo, como por ejemplo al pellizcar la piel.

3. LENGUAJE

Si mantiene un lenguaje fluido, si articula bien las palabras, si responde palabras incoherentes o que no se entienden. O no hay respuestas verbales.

4. RESPUESTA MOTORA.

Indicar una serie de indicaciones para valorar la fuerza de las extremidades, que eleve las extremidades, las mantenga erguidas. El tono muscular puede estar elevado (hipertonía) o disminuido (hipotonía).

El resultado de la valoración de estos 4 apartados se puede cuantificar mediante una escala que se utiliza en traumatismos craneales y accidentes graves, es la conocida escala de Glasgow.

En el caso de producirse un ictus la exploración neurológica también revela ciertas anormalidades como por ejemplo la parálisis de un lado de la cara o del cuerpo, la capacidad de hablar alterada, etc.

A continuación se detalla la escala:

ESCALA DE GLASGOW		
FACULTAD A EVALUAR	**TIPO DE RESPUESTA**	**PUNTUACIÓN**
Respuesta Ocular (apertura de ojos)	- Espontánea - A estímulos verbales - Al dolor - Ausencia de respuesta	4 3 2 1
Respuesta Verbal	- Orientado - Desorientado/confuso - Incoherente	5 4 3

	- Sonidos incomprensibles - Ausencia de respuesta	2 1
Respuesta Motora	- Obedece ordenes - Localiza el dolor - Retirada al dolor - Flexión anormal - Extensión anormal - Ausencia de respuesta	6 5 4 3 2 1

Realizado por: Antonela Lema y Alexandra Yallico

Fuente: (Neonatales, 2016) (Barcelona, 2017)

Prevención de enfermedades inmune prevenibles e infecciones

- Identificar el grado de vulnerabilidad del paciente con IRC a infecciones.
- Hacer cumplir el esquema de inmunizaciones contra enfermedades inmunoprevenibles.
- Incentivar y educar el lavado de manos.
- Utilizar medios de protección para cavidades nasales y orales en caso de tos o gripe, para prevenir la transmisión de microorganismos en el aire.
- Limpiar todos los implementos utilizados y propiciar artículos de forma personalizada para cada paciente.
- Completar el esquema de vacunación si lo amerita.

CAMBIOS DE CONDUCTA

- Valora el nivel de conciencia, estados de ánimo y conductas
- Enseñar técnicas de relajación y control de tensiones.

MOVILIZACIÓN

Valorar la autonomía del paciente y potenciar el auto cuidado.

- En pacientes autónomos: facilitar el material necesario para la deambulación y movilización: bastón, andador, silla de ruedas.



En pacientes que dependan de la ayuda de otra persona se actuará de la siguiente manera:

- Informar al paciente que se le brindara ayuda para poder moverse.
- Ayudarle a realizar sus actividades básicas.

Realizar programas para la realización de actividad física para aumentar la fuerza y resistencia muscular.

10. COMUNICARSE CON LOS DEMÁS PARA EXPRESAR EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES.

El ser humano tiene la necesidad de expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, mediante la comunicación le permite relacionarse para formar parte de una comunidad, agruparse en familias, con amistades o en organizaciones sociales.



OBJETIVO:

Proporcionar al paciente un ambiente confianza y comodidad.

DATOS RELEVANTES QUE SE DEBE VALORAR:

- Dependiente/independiente
- Estado de ánimo, sentimientos.
- Estado de conciencia.
- Organización del pensamiento/lenguaje
- Visión

- Oído/escuchar
- Identidad sexual.
- Necesidad de dispositivos para comunicarse
- Situaciones que puedan crear tensión familiar.

CUIDADOS BÁSICOS:

- Utiliza un lenguaje de acuerdo al nivel de educación del paciente.
- Contribuye a la comunicación con los familiares
- Valora la dificultad para comunicarse.
- Utilizar medios (dibujos, gestos) para poder entablar una comunicación.
- Mejorar la relación que existe con los familiares.
- Promover la expresión de sentimientos, emociones y opiniones.
- Brindar apoyo psicosocial
- Mantener una relación terapéutica mediante la confianza y respeto.
- Participar en las actividades recreativas.

APOYO EMOCIONAL EN TODO MOMENTO DE LA ENFERMEDAD



La enfermera parte de brindar cuidado directo al paciente brindará un apoyo emocional durante la etapa de duración de la patología y su tratamiento. Proporcionará ayuda durante estos momentos:

- **Primer momento**: Definición, por el equipo médico, de las posibilidades reales para que el paciente sea sometido al tratamiento sustitutivo
- **Segundo momento:** Adecuación de expectativas del paciente a las posibilidades reales. Se debe explicar, de manera comprensible, el porqué del tratamiento de diálisis, el grado de participación que se requiere del

paciente, las modificaciones del estilo de vida, la importancia de la familia y su acompañamiento.

- **Tercer momento:** Cuando se concreta que es posible realizar el tratamiento de diálisis. Evaluar el estado emocionales, procesos cognitivos y conductuales, antecedentes patológicos, soporte y apoyo familiar, actitud que toma el paciente hacia el tratamiento.
- **Cuarto momento**: Proporcionar al paciente y familia los servicios de psicología. Cada persona experimenta el cuadro interno de la enfermedad de manera particular, lo cual debe tenerse en cuenta a la hora de brindar el tratamiento psicológico.

Con frecuencia, pueden presentarse durante la espera: depresión, ansiedad, irritabilidad, conductas hostiles, falta de cooperación y dependencia excesiva; no obstante, también se puede presentar una conducta de negación de la gravedad de la enfermedad (Rodríguez & Fonseca, 2015).

LENGUAJE ENFERMERO Y/O TAXONOMÍAS



Un lenguaje común propio del profesional de enfermería aumenta la comunicación entre los profesionales y los pacientes, permite tener claro el objeto de estudio y saber con exactitud qué problemas resuelve el profesional de enfermería y que sean de su total competencia, además permite la sistematización del trabajo y la calidad de los cuidados prestados (Esperanza, Duque, & Tovar, 2016).

11. VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS.

Esta necesidad permite al ser humano rendir culto de acuerdo con su fe y valores, realizando actos de acuerdo al ideal de justicia, del bien y del mal

OBJETIVO:

Fortalecer la fe y valores del paciente.

DATOS RELEVANTES QUE SE DEBE VALORAR:



- Religión.
- Solicita ayuda espiritual
- Utiliza medicina alternativa
- Problemas emocionales
- Vivir de acuerdo con sus valores.

CUIDADOS BÁSICOS:

- Brindar ayuda espiritual
- Promover la participación a las actividades religiosas para realizar misas, oraciones Fomenta la práctica de creencia religiosa.
- Brindar soporte afectivo al paciente y familia.
- Mantener una conversación terapéutica para establecer confianza.
- Brindar privacidad y momentos de tranquilidad para las actividades religiosas.
- Ayudar al paciente a aclarar sus valores y expectativas que puedan conllevar a tomar decisiones vitales.

12. OCUPARSE EN ALGO QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL.

La necesidad de Autorrealización valora la capacidad de actuar de manera que el individuo se sienta satisfecho consigo mismo y con el rol que deben desempeñar

***OBJETIVO*:**

Disminuir los problemas que tiene el paciente mediante la práctica de actividades que beneficien a la realización personal.

***DATOS* RELEVANTES QUE SE DEBE VALORAR:**

- Nivel de Dependencia
- Instrucción escolar.
- Actividad laboral, social, familiar y de rol habitual.
- Sensación habitual de estrés

CUIDADOS BÁSICOS:

Promover al paciente a realizar actividades y desafíos.

Brindar confianza al paciente sobre las capacidades que tiene.

Proporcionar ayuda para la toma de decisiones.

Valorar el estado de conducta del paciente frente a la patología.

Valorar la capacidad del paciente para realizar de forma dependiente o independiente las actividades básicas.

DISMINUIR EL ESTRÉS

El estrés es un factor influyente en el desarrollo de múltiples afecciones y enfermedades, por lo que controlar sus niveles y poder resistirnos a sus consecuencias implica inmunizarnos y proteger la salud.

- Brindar al paciente durante la realización del tratamiento música que puede calmar al cerebro y reducir los niveles de estrés generados por cualquier circunstancia o por un examen médico invasivo.
- Dormir lo suficiente o tomar una siesta.
- Mantener una conversación amena con el personal de salud o con los propios familiares.

- Hacer algo espiritual: Los rituales religiosos o creer en un ser superior fortalece a las personas ante las situaciones estresantes. Si no desea una religión en particular, puede realizar algo espiritual mediante una caminata al aire libre, por ejemplo.

13. PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.

El ser humano tiene necesidad de ocio y recreo, que para Henderson constituye un requisito fundamental indispensable para mantener la integridad. Una situación de salud/enfermedad o acontecimiento vital puede romper dicha integridad de la persona en su situación de vida.



OBJETIVO:

Fomentar la participación y convivencia del paciente a su entorno.

DATOS RELEVANTES QUE SE DEBE VALORAR:

- Dependiente/Independiente
- Número de horas para actividades de ocio
- Tipo de actividades recreativas.
- Dificultades para realizar actividades recreativas.

CUIDADOS BÁSICOS:

- Valorar la capacidad física del paciente para la participación de actividades recreativas.
- Realizar actividades recreativas en función a la capacidad del paciente.
- Promover la actividad física alternativa (yoga, bailoterapia, caminatas).
- Valorar la capacidad del paciente para realizar de forma dependiente o independiente las actividades básicas
- Proporcionar medios de entretenimiento (periódico, libros, etc.) durante el tratamiento de HD.

ACTIVIDADES FÍSICAS ALTERNATIVAS

Es importante que cada paciente practique ejercicios para combatir la rabia, el mal humor y la depresión además, brinda beneficios a corto y largo plazo: aumenta la masa muscular, desarrolla la resistencia física, reduce el estrés mental y mejora la digestión.

El paciente para sanar internamente, debe motivarse a cumplir nuevos proyectos, como realizar ejercicio, tomar clases de baile, explorar su creatividad en el arte; cualquier tipo de actividad que sustituya lo negativo por positivo es esencial.

Levanta el ánimo

Realizar actividades físicas o recreativas permite a las personas mejorar su estado de ánimo, las emociones negativas se disipan al hacer ejercicios funcionales (trotar, caminar, entre otros), participar en clases de salón (bailoterapia).



Salir a caminar de 10 a 15 minutos es un comienzo importante para que las personas cambien su estado de ánimo, debido a que en ese corto tiempo no piensas en la crisis, los problemas familiares y la inseguridad.

El Yoga te lleva a un estado de paz

Para una actividad más relajante está el Yoga, una disciplina que permite ejercitar el cuerpo y alimenta la mente de una manera serena, debe practicarse de dos a tres veces a la semana.

Actividades Sociales: se orienta a la participación o fortalecimiento de redes sociales.

- Agasajos

- Paseos
- Reuniones grupales.

14. APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE AL DESARROLLO Y A LA SALUD NORMAL.

El ser humano tiene la necesidad de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación o adquisición de comportamientos las mismas que son adoptadas para mantener la salud.



OBJETIVO:

Brindar información clara y oportuna al paciente con Insuficiencia Renal Crónica acerca de la enfermedad y del tratamiento de diálisis.

DATOS RELEVANTES QUE SE DEBE VALORAR:

- Nivel de dependencia
- Conoce acerca del tratamiento sustitutivo
- Circunstancias que influyen en el aprendizaje.
- Interés para aprender.

CUIDADOS BÁSICOS:

- Valorar el nivel de conocimiento del paciente y familia sobre el estado de salud.
- Valorar el nivel de ansiedad.
- Valorar el grado de interés sobre la patología (tratamiento, pronóstico).
- Educar acerca de los procedimientos que se brindan.
- Promover la participación activa en charlas educativas a los pacientes.
- Facilitar el aprendizaje
- Brindar información mediante un lenguaje acorde al nivel de conocimiento y comprensión del paciente.

Educación del paciente en hemodiálisis

Ofrecer a los pacientes con Enfermedad Renal Crónica las bases de un conocimiento que facilita su participación activa en las decisiones sobre su propio cuidado para lograr los resultados deseados.

Los objetivos educativos deben ser orientados a las necesidades del paciente, con un plan educativo que dé cuenta del estilo de aprendizaje del paciente y los posibles obstáculos de su proceso educativo. Al educar continuamente a los pacientes sobre los temas que son importantes para ellos, las enfermeras pueden ayudarlos a mejorar los resultados, crear actitudes positivas en cuanto a su tratamiento, y ser más independientes (Esperanza, Duque, & Tovar, 2016).

Autocuidado del paciente en hemodiálisis

El paciente con insuficiencia renal se somete a cambios en su vida cotidiana, y el conocimiento de la hemodiálisis es crítico para que el paciente entienda las complicaciones, restricciones en alimentos, líquidos, uso de medicamentos, amenaza de su propia imagen, que generan estrés, conflicto y ansiedad, lo que interfiere con la adherencia a la terapia. Todos estos conocimientos interfieren con el auto-cuidado, dado que el individuo es el principal responsable de su calidad de vida, vivir con diálisis. Los efectos beneficiosos de la intervención de cuidados de enfermería, promueve un cambio positivo significativo en el autocuidado en comportamiento tales como la dieta, la presión arterial, control del peso, ejercicio y descanso, que los pacientes evidencian difíciles de controlar. Por lo tanto, el cuidado en salud de enfermería se debe utilizar activamente en la práctica clínica para que los pacientes de diálisis realicen autocuidado a través de la retroalimentación continua (Esperanza, Duque, & Tovar, 2016).

Importancia de la familia en el cuidado del paciente

La familia en el paciente con insuficiencia renal es considerada parte esencial en la atención del cuidado y es importante en este proceso para generar prácticas de

buenos hábitos que ayuden al paciente en su estilo de vida, tiene el papel de alentar y disminuir las tensiones que se vayan presentando a lo largo del proceso de la enfermedad, por esta razón el personal de enfermería debe apoyarse en la familia para la planificación de cuidados con el fin de generar beneficios al paciente. Para esto se debe analizar las condiciones físicas, económicas y socioculturales para conocer si realmente existen los medios en casa para brindar al enfermo la atención adecuada, ya que se deberá afrontar la enfermedad y también múltiples cambios en estilos de vida del paciente (Esperanza, Duque, & Tovar, 2016).

Así mismo, es importante que se involucre a la familia, por su papel de apoyo en el tratamiento del paciente. El apoyo y cooperación de enfermería hacia la familia, le ayuda a disminuir su incertidumbre y a prepararse para desempeñar un papel activo en el cuidado del paciente en el hogar, permitiéndole elegir el tipo de soporte más adecuado para las necesidades propias y decidir hasta donde desea tener parte en el cuidado de la persona enferma.

Es por esta razón que el apoyo de la enfermera debe expresarse en la familia con diagnósticos enfocados en la familia para ayudar al paciente en hemodiálisis, que harán posible la búsqueda para diferentes tipos de apoyo en la planificación de cuidados que puedan generar diagnósticos positivos al paciente.

CONCLUSIONES

- Se elaboró y entregó un registro de valoración y cuidados del paciente con IRC, adaptándolo al modelo de Virginia Henderson, a través de la identificación de los problemas más frecuentes en pacientes que se realizan la HD.
- Es importante poner a consideración la implementación de la guía en pacientes con IRC, para enriquecer los conocimientos de manera científica y critica, además de esta manera mejorar la calidad de vida de estos pacientes mediante intervenciones dirigidas a satisfacer sus necesidades y problemas más frecuentes.
- La aplicación del proceso de atención de enfermería es fundamental para reducir el riesgo de complicaciones y promover estilos de vida saludables que favorezcan la aceptación y adaptación al tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Moreno, J., & Cruz, H. (2015). *Ejercicio físico y enfermedad renal crónica en hemodiálisis.* Recuperado el 10 de enero del 2018, de Nefrología, diálisis y trasplante:http://www.renal.org.ar/revista/revista_2015/35-4/7-REVISION%20-%20MORENO%20COLLAZOS.pdf
2. Fayad, S., Escalona, R., & Feraud, G., (2005). *Ejercicio físico en el tratamiento de enfermo con insuficiencia renal crónica.* Recuperado el 8 de enero del 2018 de Dirección general de deporte-CARM: https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/27490/1/El%20ejercicio%20f%C3%ADsico%20en%20el%20tratamiento%20del%20enf.ermo%20con%20insuficiencia%20renal%20cr%C3%B3nica%20(IRC).pdf
3. Restrepo, D., Cedeño, Ca., (2010) *Trastorno del sueño en pacientes en diálisis.* Recuperado el 14 de enero del 2018 de Revista colombiana psiquiátrica: http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v39n3/v39n3a11.pdf
4. Consorci Hospital General Universitari. *Guía del paciente en tratamiento con hemodiálisis* (Recuperado el 17 de enero del 2018) de Servicio de Nefrología:http://pacienterenal.generalvalencia.san.gva.es/Documents/GUIA_DEL_PACIENTE_RENAL.pdf
5. Barcelona, U. d. (2017). Lesiones, enfermedades y telemedicina en. *Ocean Campus*, 1-5.
6. Correa, E., Verde, E., & Rivas, J. (2016). Tipología de las 14 necesidades de Virginia Henderson y la valoración. En E. Correa, E. Verde, & J. Rivas, *Valoracion de enfermeria basada en el modelo de Virginia Henderson* (págs. 25-100). México: Casa abierta al tiempo.
7. Esperanza, Á., Duque, G., & Tovar, D. (Julio/Septiembre de 2016). Enfermeria Nefrologica-Scielo. *Scielo*, Vol.19 n°3.
8. Neonatales, E. e. (10 de Octubre de 2016). *Enfermería en Cuidados Criticos Pediátricos y Neonatales*. Recuperado el 09 de Enero de 2018, de Enfermería en Cuidados Criticos Pediátricos y Neonatales: http://ajibarra.org/niveles-de-conciencia

9. Rodríguez, T., & Fonseca, M. (Julio-Agosto de 2015). *Guía de buena práctica clínica*. Recuperado el 09 de Enero de 2018, de GUÍA DE BUENA PRÁCTICA CLÍNICA: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000400014

10. Fernandez, C., & Navarro, M. (2000). *De la toria a la práctica el pensamiento de Virginia Henderson.* Barcelona: Masson.

11. Lara Nuñez, A. (2015). Análisis del apoyo social percibido en pacientes renales del Instituto de Previsión Social . *Revista Scienti Americana*, 16.

12. Mera, M. (25 de Junio de 2007). *Universidad Austral de Chile.* Recuperado el 12 de Noviembre de 2017, de Universidad Austral de Chile: http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmm552c/doc/fmm552c.pdf

13. Organizacion Mundial de la Salud. (10 de Marzo de 2015). *Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.* Recuperado el 13 de Noviembre de 2017, de Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es

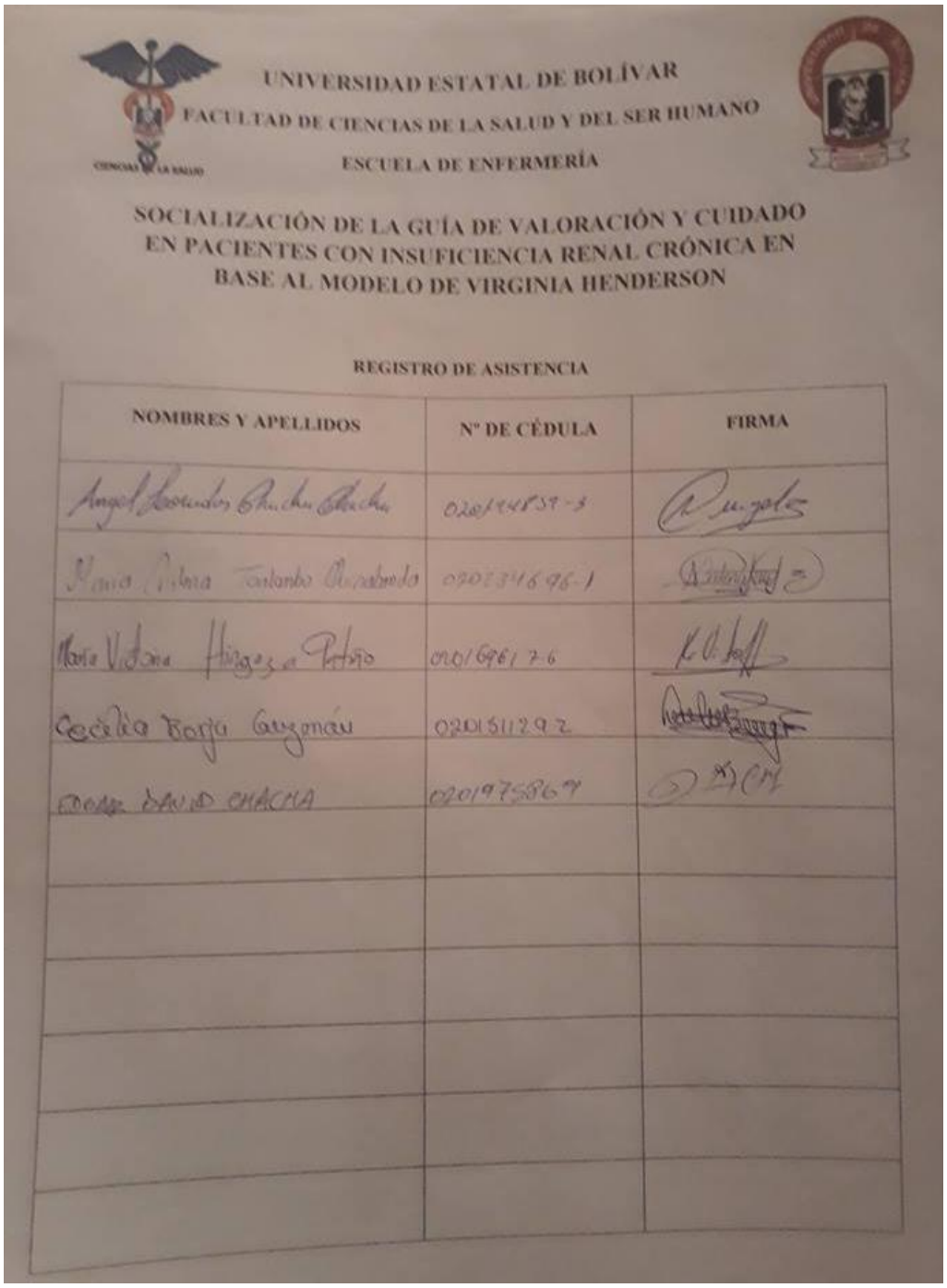
14. Vallejo, J. C., & Josè Francisco Lendìnez Cobo. (2010). Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. En *Necesidad de comer y beber adecuadamente* (pág. 41). España: Ilustre Colegio Oiial de Enfermerìa de Jaen.

15. Vargas, M. (2007). Algunos Fundamentos Teoricos para el Cuidado de Enfermería. *Revista Mexicama de Enfermeria Cardiológica*, 28-30.

16. Veletanga, J. (21 de Marzo de 2016). *Redacción Médica*. Recuperado el 13 de Noviembre de 2017, de Redacción Médica: https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/en-ecuador-cerca-de-10-mil-personas-necesitan-di-lisis-87408

17. Venado, A., Moreno, J., Rodríguez, M., & López, M. (02 de Febrero de 2009). *Insuficiencia Renal Cronica.* Recuperado el 29 de Noviembre de 2017, de Insuficiencia Renal Cronica: http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/02_feb_2k9.pdf

Anexo N°8: Registro de asistencia del personal de enfermería a la socialización de la guía.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

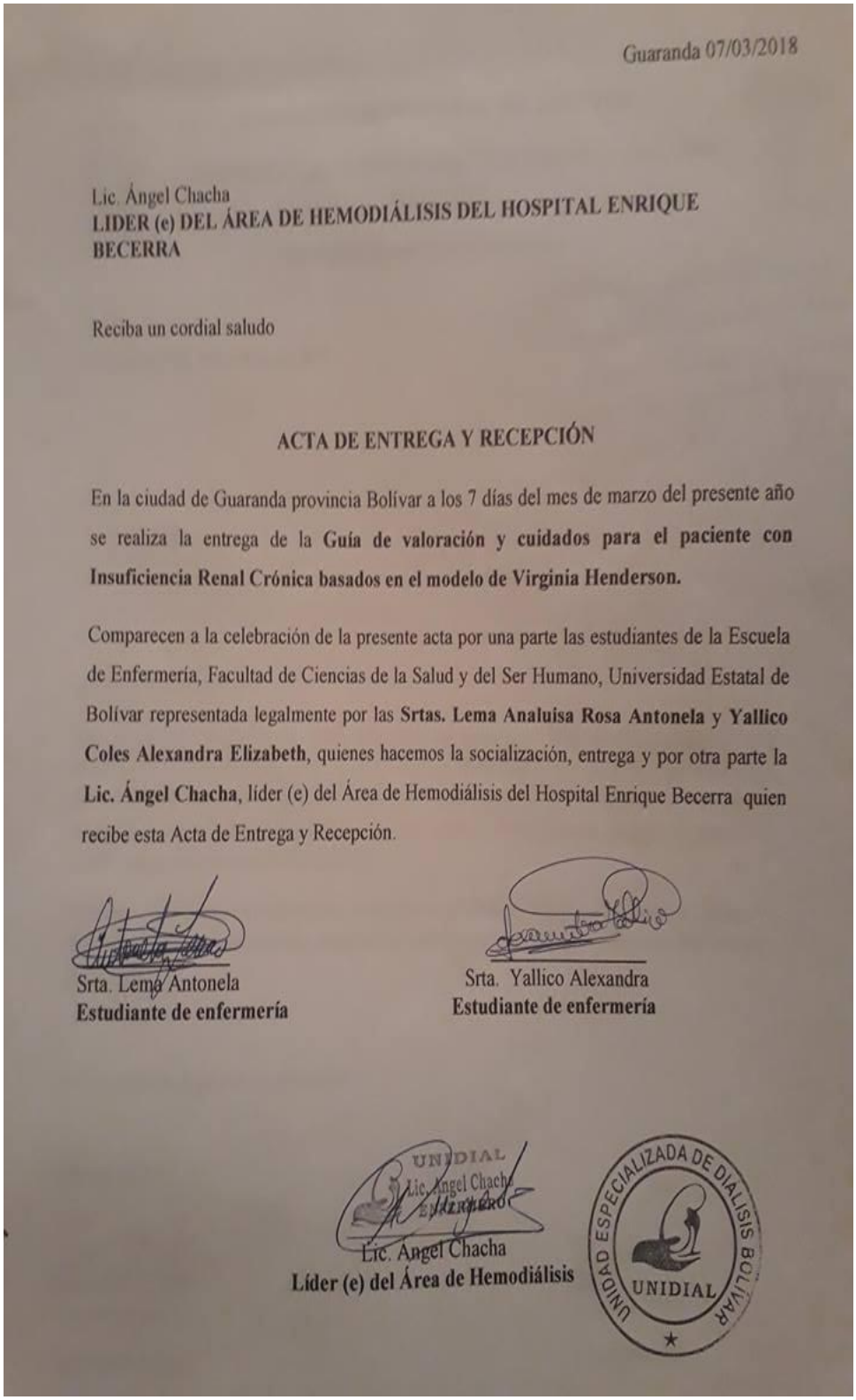
ESCUELA DE ENFERMERÍA

SOCIALIZACIÓN DE LA GUÍA DE VALORACIÓN Y CUIDADO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN BASE AL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE CÉDULA	FIRMA
Angel Leonidas Chucha Chucha	0201948[illegible]-3	[illegible]
María Cristina Tonlambo Chinabrodo	0202346[illegible]-1	[illegible]
María Victoria Hinojosa Patiño	0201696176	[illegible]
Cecilia Borja Guzmán	0201511292	[illegible]
EDGAR DAVID CHACHA	0201975869	[illegible]

Anexo N°9: Acta de entrega y recepción de la guía.



Guaranda 07/03/2018

Lic. Ángel Chacha
LIDER (e) DEL ÁREA DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ENRIQUE BECERRA

Reciba un cordial saludo

ACTA DE ENTREGA Y RECEPCIÓN

En la ciudad de Guaranda provincia Bolívar a los 7 días del mes de marzo del presente año se realiza la entrega de la **Guía de valoración y cuidados para el paciente con Insuficiencia Renal Crónica basados en el modelo de Virginia Henderson.**

Comparecen a la celebración de la presente acta por una parte las estudiantes de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Universidad Estatal de Bolívar representada legalmente por las **Srtas. Lema Analuisa Rosa Antonela** y **Yallico Coles Alexandra Elizabeth**, quienes hacemos la socialización, entrega y por otra parte la **Lic. Ángel Chacha**, líder (e) del Área de Hemodiálisis del Hospital Enrique Becerra quien recibe esta Acta de Entrega y Recepción.

Srta. Lema Antonela
Estudiante de enfermería

Srta. Yallico Alexandra
Estudiante de enfermería

UNIDIAL
Lic. Ángel Chacha

Lic. Ángel Chacha
Líder (e) del Área de Hemodiálisis

UNIDAD ESPECIALIZADA DE DIALISIS BOLIVAR
UNIDIAL