



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD DE
CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD**

CARRERA ENFERMERÍA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIO CON INSUFICIENCIA
RENAL AGUDA EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL 2020**

**ANÁLISIS DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

AUTOR

ROBERTO WILFRIDO SÁNCHEZ LOOR

TUTORA

LIC NANCY MARGARITA DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ MSC.

PERIODO ACADÉMICO

2020

TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

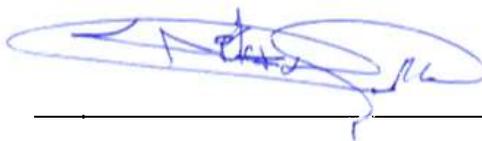


Lic. Aida García Ruiz, MSc
PROFESOR(A) DE ÁREA



Lic. Nancy Domínguez R. Mastel
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
PROFESOR (A) -TUTOR(A)



Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del proyecto de investigación, titulado: “**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIO CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL 2020**”, elaborado por la estudiante **SÁNCHEZ LOOR ROBERTO WILFRIDO**, de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Nancy Domínguez R. Mastee
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.

PROFESOR (A) TUTORA

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de este camino llamado vida, por ser mi fortaleza en los momentos más difíciles y darme sabiduría para seguir adelante, agradezco también por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo por darme la oportunidad de estar aún con vida.

Le doy gracias a mis padres por ser mi apoyo siempre, por los valores que me ha inculcado, y por haberme dado la vida.

Le doy gracias a un ser muy especial que siempre confío y no dudó ni por un segundo que podría llegar lejos, no siendo mi madre, pero soy un hijo más de su familia. Usted Gina Zambrano, la llevo y la llevaré siempre en mi corazón como la madre que siempre voy a querer.

Les agradezco a cada una de las personas que ha aportadora algo en mi vida, por ser parte de mi crecimiento personal, espiritual, profesional siempre tendré gratitud por todos ustedes.

Le agradezco a mi docente MSc. Nancy Domínguez Rodríguez por ser parte de mi crecimiento personal, profesional, madre, amiga, tutora y apoyo espiritual siempre voy a estar agradecido por el aporte que ha dado en mi vida, por darme la oportunidad de entrar a su humilde hogar y familia por ser un ejemplo a seguir.

Le agradezco a nuestra distinguida Universidad Estatal Península de Santa Elena por la oportunidad que nos ha dado a todos los estudiantes de ingresar a una carrera profesional y a cada uno de sus docentes de la carrera de enfermería por el compromiso de mejorar la calidad en la educación y dejar el nombre en alto de nuestra Universidad.

Sánchez Loor Roberto

DECLARACIÓN

El contenido del presente Estudio de caso es de mi entera responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Sánchez Looor Roberto Wilfrido

C.I:1314765999

ÍNDICE GENERAL

PÁGINA DE PORTADA	
PÁGINA DE TRIBUNAL DE GRADO.....	I
PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
ÍNDICE GENERAL.....	V
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
Introducción.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. Diseño del Análisis de Caso	3
1.1. Antecedentes del problema.....	3
1.2. Objetivos del estudio.....	6
1.3. Preguntas de investigación.....	6
1.4. Propositiones del estudio (hipótesis).....	6
1.5. Unidades de análisis.....	7
1.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	7
1.7. Métodos de análisis de la información.....	7
CAPÍTULO II	9
2. Recopilación de la información	9
2.1 Referente epistemológico.....	9

2.2 Contexto Conceptual, perspectivas, modelos teóricos y cultural.	10
2.3 Marco Legal.....	19
CAPÍTULO III.....	20
3. Análisis de la información	20
3.1 Descripción general del caso	20
3.2 Análisis de la evidencia	21
3.3 Proceso de recogida de la evidencia	22
3.3.1 Evidencia documental.....	24
3.3.2 Equipos y materiales tecnológicos.....	47
3.3.3 Análisis individual de cada caso.....	49
3.4 Seguimiento hospitalario.	56
3.5 Análisis crítico del caso	57
3.6 Conclusiones.....	58
3.7 Recomendaciones	59
4.- Referencias Bibliográficas	60
5.- Anexo	63

RESUMEN

La insuficiencia renal aguda es una enfermedad que se da debido al deterioro acelerado de la función renal, la mayoría de los casos es irreversible, sobre todo el daño a nivel de los riñones para continuar excretando productos que deben ser eliminados por parte del organismo y mantener la homeostasis del cuerpo. El siguiente trabajo tiene como objetivo aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente adulto con Insuficiencia Renal Aguda. El arte de cuidar en enfermería es indispensable, brindados mediante la elaboración y ejecución de un adecuado proceso de atención de enfermería tanto en el entorno hospitalario como de manera extrahospitalaria. La metodología aplicada en este análisis de caso es de tipo descriptivo con enfoque cualitativo que permite hacer una recolección de la información un poco más profunda valiéndonos de instrumentos que faciliten la valoración y análisis de los datos investigativos obtenidos dentro de la interacción enfermero-paciente-cuidador directo logrando obtener una visión holística sobre la enfermedad. Llegando a la conclusión que, por ser una enfermedad gradual, necesitó el cuidado y apoyo brindado por el personal de enfermería para tratar los diagnósticos potenciales encontrados al momento de la valoración los cuáles se les dio el respectivo seguimiento y posterior evaluación, aportando de esa manera al correcto restablecimiento de la salud de la paciente.

Palabras claves: Insuficiencia renal, Riñón, Nefrología, Cuidados de enfermería, Calidad.

ABSTRAC

Acute renal failure is a disease that occurs due to the accelerated deterioration of kidney function, most cases are irreversible, especially damage to the kidneys to continue excreting products that must be eliminated by the body and maintain the homeostasis of the body. The following work aims to apply the Nursing Care Process in adult patients with Acute Renal Insufficiency. The art of nursing care is essential, provided through the development and execution of an adequate nursing care process both in the hospital environment and out-of-hospital. The methodology applied in this case analysis is descriptive with a qualitative approach that allows a slightly more in-depth collection of information using instruments that facilitate the assessment and analysis of the research data obtained within the nurse-patient-caregiver interaction. direct achieving a holistic view of the disease. Reaching the conclusion that, since it is a gradual disease, it needed the care and support provided by the nursing staff to treat the potential diagnoses found at the time of the assessment, which were given the respective follow-up and subsequent evaluation, thus contributing to the correct restoration of the patient's health.

Key words: Renal failure, Kidney, Nephrology, Nursing care, Quality.

Introducción

Los índices de morbilidad dentro de nuestro país en la actualidad se han incrementado debido a diversos factores, las enfermedades renales son parte de ese incremento de morbilidad y para lo cual las entidades de salud han implementado estrategias que ayuden a minimizar el impacto de esta patología. Debido a eso es importante conocer todas las fases y la incidencia que causa la insuficiencia renal aguda y de cómo el personal enfermero es parte de todo este proceso y pieza clave para el tratamiento de la enfermedad.

El sistema urinario juntamente con el riñón conforma los órganos primarios encargados del mantenimiento de la homeostasis corporal de líquidos y electrolitos, de tal manera que el riñón tiene el trabajo de controlar en su mayor número productos de desecho en el metabolismo corporal. La nefrona como unidad funcional y estructural del riñón es también la encargada de generar también otras funciones como la autorregulación y el ajuste de consumo metabólico que son acciones vitales para el mantenimiento del cuerpo.

La falla renal aguda se la define comúnmente como un deterioro acelerado de la función renal, en algunos casos puede llegar a ser reversible con el tratamiento adecuado y oportuno, pero en la gran mayoría cuando el daño a nivel renal es considerable genera incapacidad en el riñón para poder excretar los productos de desechos y mantener de esa manera la homeostasis del cuerpo.

La insuficiencia renal aguda es un síndrome frecuente, con incidencia que varía entre 15 y 35% según la etiología desencadenante. Estas incluyen el shock y/o sepsis (50%), cirugía mayor o trauma (entre 25 y 35%), hipertensión intraabdominal, nefrotóxicos (inferior a 14%), La mortalidad por insuficiencia renal aguda varía entre un 35% a un 60% en pacientes que requieren de terapia de reemplazo renal. En este sentido, pese a haber recuperado una función renal posterior a una fase de lesión, existe un mayor riesgo de mortalidad a dos años o de

rehospitalización, siendo también un factor de riesgo para insuficiencia renal crónica (Abarca, et al, 2020).

Entre los síntomas más relevantes que presentan los pacientes con insuficiencia renal aguda tenemos: edema localizado, inapetencia, náuseas, vómitos, proteinuria, disnea que ayudan al momento de la valoración y recolección de datos, también los datos obtenidos mediante exámenes de laboratorio aportan de manera sustancial para confirmar el diagnóstico.

En Ecuador, es un importante problema de salud pública, por su alta prevalencia. Se estima que afecta al 11% de la población adulta. Como todos los procesos crónicos, produce un elevado gasto sanitario, condicionado por una alta tasa de morbilidad, y un importante consumo de recursos farmacológicos. Diferentes estudios poblacionales han demostrado que, la tasa de mortalidad global disminuye de forma significativa, cuando se realiza un diagnóstico precoz de las alteraciones hemodinámicas, minerales y hormonales (Díaz, et al, 2018).

La insuficiencia renal aguda como problema de salud pública es un tema de incremento dentro de los diversos niveles de atención de salud, convirtiéndose en un grupo grande que necesita del apoyo y guía por parte del personal de salud y de enfermería mediante la valoración y atención e información respectiva para poder adaptarse a la patología, cumplir con las diversas acciones que impliquen durante su tratamiento y poder restablecer la salud del usuario y una mejor adaptabilidad al estilo de vida que debe a complacerse en su vida cotidiana, ya que esto depende su pronta mejoría y reintegrarse a la sociedad.

CAPÍTULO I

1. Diseño del Análisis de Caso

1.1. Antecedentes del problema.

La insuficiencia renal aguda (IRA) es uno de los temas de mayor afectación a nivel mundial por lo que generan desconocimiento en los indicadores mortalidad:

La insuficiencia renal aguda (IRA) es un deterioro de la función renal que se desarrolla durante un período de horas a días. Esta pérdida repentina de la función renal hace que los riñones no puedan filtrar los productos de desecho de la sangre. Se pueden presentar desequilibrios electrolíticos, trastornos metabólicos y desequilibrios de líquido. Existen más de 50 causas posibles de IRA que se clasifican en tres tipos básicos:

La insuficiencia prerrenal implica un riñón básicamente normal que disminuye la tasa de filtración glomerular (TFG) en respuesta a la hipoperfusión, generalmente debido a hipovolemia o insuficiencia cardiovascular. Otros estados de hipoperfusión que pueden derivar en insuficiencia prerrenal incluyen deshidratación, hemorragia, infarto de miocardio (IM), estenosis de la arteria renal, shock hipovolémico, insuficiencia cardíaca, shock cardiogénico, septicemia y reacciones fisiológicas a los fármacos (p. ej., inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina [ECA] y fármacos antiinflamatorios no esteroides (AINES).

La insuficiencia intrarrenal (también conocida como renal e intrínseca) es producto de una lesión dentro del riñón, en el parénquima renal (los túbulos, glomérulos, el intersticio) o en los vasos sanguíneos parenquimatosos. Las posibles lesiones causales incluyen glomerulonefritis aguda, nefritis lúpica posinfecciosa, hipertensión maligna, mieloma múltiple, necrosis tubular aguda o rechazo del trasplante renal.

La insuficiencia posrenal se produce a causa de una obstrucción (p. ej., generalmente por cálculos, tumores, sondas) en las vías urinarias. Las obstrucciones que pueden derivar en

insuficiencia posrenal incluyen cálculos ureterales, hipertrofia prostática, cálculos renales, tumores vesicales y vejiga neurogénica. (Kellicker, 2008)

Si bien es cierto, la incidencia real es incierta, lo aceptado a nivel mundial es que la IRA es un factor de riesgo que afecta la morbilidad y la mortalidad de los pacientes incidentes a los hospitales al mismo nivel que el infarto agudo de miocardio, la injuria pulmonar y la sepsis severa. Todo esto indica que la IRA como tal, es una patología común y potencialmente catastrófica para los pacientes y que muchas veces se subestima en cuanto a su diagnóstico y manejo (Lluncor , et al, 2015).

Entendiéndose en las publicaciones de la revista científica epidemiológica, estamos ante la realidad de que este tipo de patología, no solo representa una enfermedad determinada a una localidad o población específica, si no que los estilos de vida de una población cambiante, son el detonante para que esta enfermedad pueda ser considerada de afectación mundial, a diferencia de otras enfermedades que son vinculadas a grupos etnarios y etarios, conllevan a factores de riesgo cuyo desenlace fatal ocasiona la pérdida del estado de salud de los pacientes.

La detección oportuna puede establecer meta proyectada, reducir a cifras significativa las complicaciones de enfermedades crónicas desencadenada por no recibir tratamiento oportuno:

La Sociedad Internacional de Nefrología estableció como objetivo eliminar las muertes prevenibles y tratables de lesión renal aguda (LRA) en todo el mundo para el año 2025. Este programa es conocido como la iniciativa «0 by 25» (cero muertes prevenibles por LRA en 2025) De los 1,7 millones de muertes estimadas por LRA por año, el 82% (1.4 millones) de ellas ocurren en países de nivel económico medio-bajo (Chávez, y otros, 2018).

Según el aporte de la cita mencionada nos describe diferentes estudios que buscan con exactitud cifras reales de prevalencia e incidencia de la enfermedad, ya que existe un grupo

poblacional no detectable que por ser estratos económicos bajos no tienen acceso oportuno a una atención médica – asistencial prioritaria.

Para todo proceso hospitalario se estiman cifras presupuestarias basados en la incidencia, prevalencia de la morbilidad presente:

En el Ecuador, la IRA es un importante problema de salud pública, por su alta prevalencia. Se estima que afecta al 11% de la población adulta. Como todos los procesos agudos, produce un elevado gasto sanitario, condicionado por una alta tasa de morbilidad, y un importante consumo de recursos farmacológicos (Díaz, y otros, 2018).

Basado a la publicación científica las estrategias gubernamentales van encaminadas a detección temprana de los pacientes afectados, minimizándose así los tiempos de espera, uso de hospitalización en cuidados intermedios o críticos de las casas asistenciales y la accesibilidad en prestadores externos de Salud por necesidad requirente de tratamiento dialítico en busca de una mejor calidad de vida a expensas de una enfermedad catastrófica.

El Hospital General Guasmo Sur no está excepto de la atención en pacientes con insuficiencia renal aguda, por lo que constituye un problema de salud, ya que se encuentran un incremento en ingreso y estadía hospitalaria con (IRA) por lo que es importante realizar una valoración exhaustiva para identificar los factores de riesgos en especial los modificables así como la complejidad de la enfermedad y las complicaciones que se podrían presentar durante el proceso de evolución, en muchos de los casos se vuelve irreversible y de acuerdo al estadio en que se encuentra se generan las intervenciones oportunas para restablecer la salud del paciente.

El objetivo de la aplicación del proceso de atención de enfermería, en pacientes con insuficiencia renal aguda está enfocado en planificar actividades específicas para la recuperación del paciente, siempre desde el punto de vista holístico e integral.

Por todo lo anterior me motivó a realizar el respectivo análisis de caso para poner en práctica el proceso de Atención de Enfermería, aplicando las cinco etapas del proceso enfermero, satisfaciendo las necesidades básicas del paciente y cuidador mediante cuidados holísticos con calidad y calidez.

1.2. Objetivos del estudio

Objetivo General

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente adulto con Insuficiencia Renal Aguda en el Hospital General Guasmo Sur – Guayaquil 2020.

Objetivo Específico

- Valorar el estado de salud del paciente con Insuficiencia Renal Aguda
- Elaborar diagnósticos específicos de enfermería y su aplicabilidad en el tratamiento integral
- Ejecutar cuidados enfermero en paciente diagnosticado con Insuficiencia Renal Aguda
- Evaluar los resultados obtenidos del instrumento aplicado en paciente con insuficiencia renal aguda.

1.3. Preguntas de investigación

¿Como contribuye el personal de enfermería en la atención al usuario con Insuficiencia Renal Aguda mediante la aplicación del proceso enfermero?

1.4. Propositiones del estudio (hipótesis)

Aplicando el proceso de atención de enfermería en paciente adulto con insuficiencia renal podemos evitar complicaciones y progreso del deterioro de la enfermedad.

1.5. Unidades de análisis

Paciente de 66 años, sexo femenino, viuda desde hace 3 años, con 3 hijos que conviven con ella, ama de casa, raza mestiza oriunda de la ciudad de Guayaquil. Con antecedentes de colelitiasis hace 10 años, hipertensión arterial, falla renal, atelectasia pulmonar, acude al área de emergencia del Hospital General Guasmo Sur por presentar dolor abdominal tipo retorcijón de leve intensidad que se acompaña de disnea de moderado esfuerzo. Refiere haber recibido atención médica en el Hospital Mariana de Jesús por distrés respiratorio, dolor en la región lumbar, presenta cuadro clínico de aproximadamente dos semanas de evolución.

Por lo que el médico de turno indica ingreso inmediato para respectivas evaluaciones, exámenes de laboratorios, valoración y cuidados de enfermería.

1.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos

La metodología aplicada en la investigación es de tipo descriptivo con un enfoque cualitativo que nos permite hacer una recolección de la información un poco más profunda valiéndonos de instrumentos que faciliten la valoración y análisis de los datos investigativos obtenidos, también posee un enfoque de vista prospectivo y fenomenológico lo cual nos permitió abordar los resultados obtenidos desde un proceso ya avanzado, dando así la descripción general del problema con el sujeto de estudio que padece de Insuficiencia Renal Aguda, para la recolección de datos fue necesario apoyarse en la revisión de historias clínicas, notas de evolución que nos guiaron sobre los antecedentes de la enfermedad y los cuidados progresivos que se han ejecutado, además de aplicar la entrevista por patrones funcionales de Marjorie Gordon.

1.7. Métodos de análisis de la información

En la elaboración del análisis del caso clínico, se aplicó la valoración que incluye la recolección de datos objetivos y subjetivos mediante el examen físico, que nos permitió

evidenciar la realidad del estado de salud del paciente, también utilizamos la valoración por patrones funcionales de Marjorie Gordon y el Modelo Area (análisis del resultado del estado actual) para lograr establecer los diversos diagnósticos enfermeros con la ayuda de las taxonomías. La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) define los diagnósticos de enfermería como: «juicio clínico sobre un problema de salud actual o potencial, de forma individual, familiar o comunitaria, que facilitan la elección de intervenciones y objetivos de enfermería, que la enfermera está capacitada para realizar». Junto a estos se incluyen las intervenciones Nursing Interventions Classification (NIC) y resultados Nursing Outcomes Classification (NOC) de enfermería. Asociados de manera inequívoca a aquellos problemas que la enfermera de manera autónoma es capaz de identificar, intervenir y medir resultados. Son estos tres elementos (NANDA-NIC-NOC) los que componen el lenguaje estandarizado de la enfermería. (Cachón, Álvarez, & Palacios, 2012) las cuáles se aplicaron en los planes de cuidado de atención de enfermería el cual consta de 5 fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, de esa manera se logrará priorizar y planificar las respectivas intervenciones y posterior evaluación de los resultados obtenidos mediante los planes de cuidados.

CAPÍTULO II

2. Recopilación de la información

2.1 Referente epistemológico

La insuficiencia renal aguda (IRA) es uno de los problemas de salud con mayores índices de mortalidad luego de las enfermedades catastróficas a nivel mundial, debido a eso es importante saber que la IRA “es un síndrome clínico de inicio rápido, apareciendo aproximadamente en horas o días y caracterizado por una pérdida rápida de la función renal con aparición de una progresiva azoemia (acumulación de productos residuales nitrogenados) y aumento de los valores séricos de creatinina. La uremia es el proceso en que la función renal disminuye hasta un punto en que aparecen síntomas en múltiples sistemas del organismo” (Ayala, 2012).

Según lo manifestado se considera que la insuficiencia renal aguda se presenta de manera progresiva y rápida en la mayoría de los casos, generando diversos síntomas en el organismo del individuo hasta lograr deteriorar múltiples órganos y por ende la vitalidad de la persona.

Los primeros signos diagnósticos se podrían presentar inicialmente en la orina de la insuficiencia renal aguda (IRA) se manifiesta a través de diversos síntomas dependiendo de la etapa en que nos hallemos dentro de la evolución del cuadro. Suele ser significativa la cantidad de orina que se excreta tanto para el diagnóstico como para determinar la gravedad. Dependiendo de la fase del trastorno en que nos encontremos, la cantidad puede variar. La cantidad normal es de 1 a 1,5 litros por día” (Lamilla, 2018).

Una de las funciones que se ve afectada dentro del organismo es la función excretora del sistema urinario, la cual afecta al sistema renal por la poca capacidad que tiene el riñón para

depurar la diferentes sustancias toxicas de los organismos dando como signos iniciales la poca cantidad de orina y la alteración de las características de la misma.

Es importante saber que la incidencia de la IRA no solo afecta a la población adulta, también se manejan estadísticas de la enfermedad en niños, de acuerdo a una investigación “la estancia hospitalaria puede conllevar a alteraciones sistémica en pacientes no adecuadamente controlado “Al respecto, (Chávez, et al, 2018) refieren: El panorama mundial de la IRA describe que uno de cada cinco adultos y uno de cada tres niños desarrollará IRA durante una hospitalización y se estima que el 29.6 % de los pacientes hospitalizados desarrollaran IRA en la región” (Flores, et al, 2020).

El uso indiscriminado de medicamentos considerado como nefrotóxicos, el manejo excesivo de líquidos intravenosos y el poco control estricto de parámetros de laboratorio podrían ensombrecer el pronóstico de vida del paciente.

2.2 Contexto Conceptual, perspectivas, modelos teóricos y cultural.

La Insuficiencia renal aguda se presenta con elevada frecuencia en los cuadros infecciosos, en ocasiones antecediendo a la infección (ya que incrementa el riesgo de esta), acompañando a la sepsis desde prácticamente el inicio, lo más frecuente, o apareciendo de forma más diferida. Las respuestas hemodinámicas, la inflamación, el daño endotelial, la agregación de células de la sangre en el vaso pequeño, la isquemia y los cambios en el metabolismo (desde un metabolismo aeróbico hacia una fosforilación oxidativa terminada en lactato) provocados tanto por la isquemia como por el daño mitocondrial, condicionan una respuesta celular que provoca no solo la muerte celular sino que en ocasiones supone una parada funcional de las células tubulares que desarrollan éstas para preservar su vida. La llegada a las células tubulares de mediadores inflamatorios, productos derivados de los gérmenes patógenos y la utilización de antibióticos con potencial nefrotoxicidad y de contraste

iodado en exploraciones radiológicas, agravan el daño renal. La resucitación con líquidos

Definición AKIN - Daño Renal Agudo	Aumento de CrS ≥ 0.3 mg/dl (26.5 $\mu\text{mol/L}$) sobre el nivel basal en menos de 48 hs o incremento de CrS ≥ 1.5 veces sobre el valor basal en menos de 48 hs o volumen urinario < 0.5 ml/kg/h en 6hs.
Estadio 1	Aumento de CrS en 1.5-1.9 veces su valor basal o aumento de CrS ≥ 0.3 mg/dl (26.5 $\mu\text{mol/L}$) o volumen urinario < 0.5 ml/kg/h en 6hs.
Estadio 2	Aumento de la CrS 2.0-2.9 veces su valor basal o volumen urinario < 0.5 ml/kg/h en 12 hs
Estadio 3	Aumento de la CrS 3 veces su valor basal o aumento de CrS ≥ 4.0 mg/dl (353.6 $\mu\text{mol/L}$) con un aumento agudo de al menos 0.5 mg/dl (44 $\mu\text{mol/L}$) o un volumen urinario < 0.3 ml/kg/h por ≥ 24 hs o anuria por ≥ 12 hs.

intravenosos produce en una segunda fase sobrecarga de volumen con edema intersticial y agrava el ya iniciado por el aumento en la permeabilidad vascular condicionado por inflamación y daño endotelial.

Una vez detectada la enfermedad sea este temprano, incipiente o tardío logra determinar las probables fallas multiorgánicas prevenibles:

El diagnóstico de IRA es un factor predictor de mortalidad independiente en estos pacientes. El deterioro de la función renal en la cirrosis es un fenómeno que progresa lentamente en la medida que el paciente avanza por las distintas etapas de la enfermedad, existen varios estudios que señalan que el riesgo de IRA está significativamente aumentado en pacientes con hiperbilirrubinemia, hiponatremia y PBE.

La alteración de la química y analítica sanguínea de pruebas de laboratorio orientan a que el profesional de salud pueda determinar la orientación diagnóstica y aplicabilidad de los protocolos del tratamiento a instaurar.

Tabla 1. Estado de la Insuficiencia Renal

Tabla 1. Estadios de la Insuficiencia renal en pacientes cirróticos según AKIN (Correa, Ponce, & Perendones, 2016).

La trascendencia de la enfermedad se ve implicada de acuerdo al daño tisular por lo que “Es frecuente que se presente por una perfusión renal inadecuada por causa de un traumatismo grave, enfermedad o cirugía, sin embargo, en algunos casos puede deberse a una enfermedad renal intrínseca de progresión rápida. Entre sus síntomas se pueden citar: anorexia, náuseas y vómitos. La falta de tratamiento puede traer como consecuencia convulsiones y coma. Su diagnóstico está basado en pruebas de laboratorio de la función renal, entre las que se destaca la determinación de creatinina sérica. El tratamiento debe estar direccionado a la causa, adicionalmente incluye la compensación de líquidos, electrolitos y en ocasiones la diálisis”. (Flores, et al, 2020).

Según la cita textualizada podemos describir que la falla renal se puede presentar en sus diferentes sintomatologías por lo que se debe realizar una valoración oportuna con mediciones de laboratorio oportunos, ya que un tratamiento inoportuno podría empeorar la situación del paciente.

El manejo integral del equipo de salud debe proveer los conocimientos técnicos y científicos en el abordaje de los manejos, diagnósticos y terapéuticos del paciente con es “El cuadro clínico del paciente renal tiene manifestaciones características inherentes a la falla renal como son: retención de azoados, hiperkalemia, acidosis metabólica, alteraciones de la coagulación, hipervolemia y complicaciones secundarias al manejo. Por lo tanto, los profesionales de enfermería que trabajan en la unidad de cuidados intensivos deben estar familiarizadas con esta afección, su diagnóstico, tratamiento (farmacológico o sustitutivo) y con la prevención de las posibles complicaciones. Para que sea posible la detección de las manifestaciones de disfunción de cada patrón de salud y con esto la identificación de los

problemas de enfermería y de colaboración y así conseguir un plan de cuidados individualizado de acuerdo con las necesidades de cada paciente” (Hernández M. , 2018).

Podemos describir de acuerdo con la investigación antes mencionada que, el abordaje oportuno con los cuidados y manejos necesario en un paciente con falla renal podrían generar un diagnóstico veraz, por lo que la enfermera o enfermero debe tener un conocimiento amplio para el proceder ante la enfermedad y de esta manera generar cuidados que mejore la calidad de vida del paciente.

Modelo de Enfermería

Modelo de Dorotea Orem: “Teoría del autocuidado”

De acuerdo con Guerra, et al, (2014) pone de manifiesto que “el concepto de autocuidado es atribuido a Dorothea Elizabeth Orem, una de las enfermeras teóricas estadounidenses más prestigiosas, la cual introdujo este término en el año de 1969. En su estudio manifiesta que el autocuidado es una característica adquirida por los seres humanos, situada hacia un único objetivo, auto preservar su vida. Esta conducta puede ser observada en contextos específicos de la vida diaria, manejada por los individuos de forma directa o hacia el medio que le rodea, para ajustar aquellos elementos que de alguna u otra manera podrían afectar el progreso y manejo de su vida, a nivel de salud y bienestar físico. Por lo que, instituyó la teoría del déficit de autocuidado, la misma que está conformada por tres teorías que guardan una estrecha relación. Estas teorías hacen referencia a la ejecución, formación y gestión de la enfermería, las cuales son la teoría del autocuidado, seguida por la teoría del déficit de autocuidado y finalmente se halla la teoría de los sistemas de enfermería” (García, González, 2019).

La Teoría del autocuidado se fundamenta en que el individuo, paciente, tenga el conocimiento necesario y de esta manera pueda cumplir con sus necesidades básicas por sí

solo, de tal manera que se enfoca en los procesos de salud y enfermedad y de esa manera poder ayudar a modificar el entorno en que se encuentra en un enfoque favorable.

Orem define a la enfermería como un servicio humano para ayudar a las personas a conseguir las habilidades de recuperación y declara que los aspectos físicos, psicológicos, interpersonales y la salud social son inseparables en el paciente. Al enseñar acerca de la enfermedad haciendo énfasis en la participación del individuo y el cuidado diario pueden permitir el desarrollo de prácticas de autocuidado. (Da Costa, 2014). A su vez la teoría de Orem se subdividió en tres subteorías para mejor aplicación en los usuarios como lo son; “Teoría del autocuidado, Teoría del déficit del autocuidado, Teoría del sistema del cuidado” que se describen a continuación.

El autocuidado: Es el concepto básico de la teoría, conjunto de acciones que realiza la persona para controlar los factores internos y externos que pueden comprometer su vida y su desarrollo posterior, es una conducta que realiza o debería realizar la persona por sí misma. Según Orem, el autocuidado no es innato, sino se aprende esta conducta a lo largo de la vida, a través de las relaciones interpersonales y la comunicación en la familia, la escuela y amigos.

Teoría del déficit de autocuidado: Cuando la demanda es superior a la capacidad del individuo para realizar el autocuidado. Es aquí cuando tiene acción la enfermera para compensar la demanda de cuidados.

Teorías del sistema de enfermería: Cuando existe un déficit de autocuidado, la forma como la persona y el profesional de enfermería se relacionan para compensar el desequilibrio existente en el autocuidado (Mazón, Guamán, 2018).

Es indispensable el rol de la enfermera dentro de la práctica de esta teoría, debido que es aquella que va a tener una estrecha relación con el paciente para implementar los cuidados necesarios para él, debido a eso “la existencia de un déficit de autocuidado es la condición

que legitimista la necesidad de cuidados de enfermería, allí los profesionales de enfermería identifican cuales son los requisitos universales del paciente, evalúan las habilidades y capacidades de éste para cubrir sus requisitos de autocuidado y luego selecciona la forma adecuada de planear el cuidado teniendo como herramienta el modelo de Dorothea Orem, ya que este aborda al paciente de manera integral para poder brindar los cuidados y al mismo tiempo enseñar al paciente a actuar por sí mismo con el objetivo de ayudarlo a mantener acciones de autocuidado para conservar la salud, la vida y recuperarse de la enfermedad” (Guzmán & Piedraza, 2018).

Modelo De Virginia Henderson: “Teoría de las 14 necesidades”

Virginia Henderson, enfermera que realizó grandes aportes a la enfermería como profesión, desarrollo su modelo basado en las 14 necesidades, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda), que las personas no pueden realizar en un determinado momento de su ciclo vital. La aplicación de este modelo y el proceso de atención de enfermería tiene una estrecha relación ya que mediante este proceso cíclico y sistemático se brindará una atención integral partiendo desde una valoración exhaustiva de problemas y formulación de diagnósticos de enfermería para posteriormente planificar, ejecutar y evaluar cuidados encaminadas a satisfacer las necesidades de los adultos mayores, fomentando su recuperación y nivel de independencia (Cabascango, et al, 2019).

Respecto al modelo de Virginia Henderson se han descrito cuatro conceptos en relación con su paradigma:

- Salud: La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas. Henderson equipara salud con independencia.

- Persona: Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.

- Entorno: Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados.

- Enfermera (cuidados o rol profesional): La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible (Hernández C. , 2016).

La satisfacción de cada una de las necesidades está condicionada por aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, y a la vez todas las necesidades están interrelacionadas entre sí. Las 14 necesidades básicas son: Respirar normalmente, Comer y beber adecuadamente eliminar por las vías corporales, moverse y mantener posturas adecuadas, dormir y descansar, escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse, mantener la temperatura corporal dentro de límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente, mantener la higiene corporal y la integridad de la piel, evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas, comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones, vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias, ocuparse de algo para la realización personas, participar en actividades recreativas, aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad para el desarrollo normal y a utilizar los medios sanitarios existentes (Pita, 2017).

Enfermería como miembro del equipo de salud tiene actividades dependientes, interdependientes e independientes; dentro de las dependientes el enfermero(a) actuará de

acuerdo a la prescripción médica encontrada en la historia clínica; como actividad independiente el profesional de enfermería determinará la actuación basándose en las necesidades básicas según Virginia Henderson, para satisfacerlas priorizando de mayor a menor gravedad (Pineda, 2018).

En la relación existente entre los modelos teóricos conceptuales como referencia en el proceso de atención de enfermería son importantes, radica con la finalidad en la hora de llevar a cabo el proceso enfermero. Es decir, cumplir con cada una de las funciones para suplir las necesidades básicas del paciente (en este caso el modelo teórico de Virginia Henderson), como también conocer y orientar con el conocimiento necesario en cuanto al autocuidado, donde el paciente se encuentre con la capacidad de ejercer ciertas actividades orientada por la enfermera (o) como describe el Modelo de Dorotea Orem en el autocuidado.

Modelo Gladys L Husted “Teoría bioética sinfonologica”

Para desarrollar la teoría, se hizo necesario tener en cuenta la dimensión ética utilitarista, es por eso que esta teoría se basa más en lo justo como lo que hace feliz y proporciona bienestar a una persona más allá de la objetividad del procedimiento.

Iniciativa: En la teoría se entiende, como la capacidad de la enfermera y el paciente de trabajar por un mismo objetivo, en este caso la recuperación del individuo.

Contexto: Es como se relacionan todos los hechos en un momento determinado, entran en juego tres tipos de contexto; el contexto de la situación, que es aquel que incluye diferentes aspectos y nos permiten comprenderla y actuar acorde a la misma, el contexto del conocimiento, que se refiere al conocimiento que posee el individuo, y un último contexto, el de la conciencia, que es aquel en el que interactúan los contextos anteriores.

Entorno – acuerdo: Se conoce como un estado compartido de conciencia, en el que ambas partes apuntan a la construcción del mismo objetivo, este se logra interactuando y compartiendo el conocimiento acerca de la situación.

Salud: Se define la palabra desde un punto subjetivo; la felicidad. Desde ahí se construye la salud en el individuo.

Enfermería: Se entiende como el factor potencial de las habilidades del paciente, que le ayudaran a cumplir sus objetivos, que, al interactuar con el mismo, favorece su salud y su enfermedad.

Persona – paciente: Esta transición se da cuando un individuo pierde parcialmente sus capacidades para lograr de forma satisfactoria sus objetivos y pierde su iniciativa, convirtiéndose en paciente, el cual necesitara de ayuda para asegurar su supervivencia o su felicidad.

Derechos: Se dan por medio de los acuerdos anteriormente nombrados, por tanto, se debe ser totalmente consciente de los mismos.

Cuidado o enfermería: La enfermería se conoce como un agente beneficioso en la evolución del paciente, por tanto, la enfermera tiene el compromiso de hacer por el paciente lo que el haría por sí mismo si pudiera y estuviera en todas sus capacidades, pero ambos son esenciales para que haya la evolución pertinente. Toda acción que realice una enfermera se conoce como interacción, a través de esta se debe potenciar y buscar la felicidad del paciente.

Persona: Se conoce como el individuo con iniciativa propia que lo impulsa a trazarse objetivos y a realizarlos por el medio que elijan, estos objetivos siempre son relacionados con su bienestar y su felicidad, por eso su transición a paciente se da cuando hay pérdida de estas habilidades y requiere la ayuda de externos para la realización de sus metas.

Salud: Se puede definir como felicidad y bienestar, sabiendo que estos se consiguen con el cumplimiento satisfactorio de las metas trazadas por el paciente, teniendo un proyecto de vida estructurado y cumpliéndolo a cabalidad, por tanto, la salud es evidente cuando el individuo experimenta, expresa y se compromete con las normas bioéticas fundamentales.

Entorno: El entorno en esta teoría se da por el acuerdo entre el paciente y la enfermera, como un estado en el que ambos son conscientes, comparten un mismo objetivo y conocimiento, y se apropian de sus derechos. Forma el lugar en donde se va a trabajar por la evolución apuntando a la mejoría. Este acuerdo parte desde las necesidades del paciente, sin embargo, no se deja de un lado lo posible y la dimensión ética del profesional, que cumple con los procedimientos a cabalidad (Acero Amaya, 2013).

2.3 Marco Legal

El Art. 50 expresa que, “El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente” (Constitución de la República del Ecuador, 2018, pág. 38).

Ley Orgánica de la Salud

Art. 6.- #5 refiere como responsabilidad del ministerio de salud pública regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública. (Ley, 2017)

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico-degenerativas, congénitas y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del sistema nacional de salud y de la participación de la población en su conjunto. (Ley, 2017)

Según el Objetivo 3 (Plan, 2017), refiere mejorar la calidad de vida de la población haciendo énfasis en el punto 3.2 que plantea ampliar la prevención y promoción de la salud y 3.3 garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.

CAPÍTULO III

3. Análisis de la información

3.1 Descripción general del caso

Paciente de 66 años, sexo femenino, viuda desde hace 3 años, con 3 hijos que viven con ella, ama de casa, raza mestiza oriunda de la ciudad de Guayaquil. Con antecedentes de colelitiasis hace 10 años, hipertensión arterial, falla renal, atelectasia pulmonar, acude al área de emergencia del Hospital General Guasmo Sur por presentar dolor abdominal tipo retorcijón de leve intensidad que se acompaña de disnea de moderado esfuerzo. Refiere haber recibido atención médica en el Hospital Mariana de Jesús por distrés respiratorio, dolor en la región lumbar, además de presenta el cuadro clínico de aproximadamente dos semanas de evolución.

Al momento de la valoración la paciente se encuentra orientada en tiempo y espacio, con facie pálida y álgida, presencia de disnea de esfuerzo, al examen físico céfalo caudal, presenta cabeza normocéfalo, cuello asimétrico sin presencia de adenopatías, tórax simétrico que al momento de la auscultación presenta sibilantes debido a la atelectasia pulmonar, para lo cual se le coloca oxígeno para mejorar la permeabilidad de las vías aéreas, abdomen blando, depresible no doloroso a la palpación superficial, sin presencia de globo vesical, dolor en la región lumbo-sacra de la región de la espalda, extremidades superiores e inferiores simétricas ligeramente edematizadas. Para mejor valoración médico decide ingreso de la paciente al área de hospitalización.

Signos vitales: Presión arterial: 140/100 mmHg Temperatura: 36.7; Frecuencia cardiaca; 96 por min Respiración; 24 por min Saturación; 98%.

EXAMEN: BIOMETRIA HEMATICA – HEMATOLGICO			
Fecha del examen	Propósito del examen	Valores normales	Valores de referencia
	Glicemia	80	80 – 120 mg/dL
	Leucocitos	23.77	x10 ³ /ul
	Hemoglobina (HGB)	8.4	11.2 – 15.7 g/dL
	Hematocrito (HCT)	25.6	34.1 – 44.9 %
	Volumen Corp. Medio (MCV)	93.4	79.4 – 94.8 fl
	Conc. Media Hemog. (MCV)	30.7	25.6 – 32.2 pg
	Hemg. Conc. Corp. Media (MCHC)	32.8	33.0 – 36.0 g/Dl
	Plaquetas	272	150 – 450 x10 ³ /ul
	Recuento de Glóbulos Rojos	2.74	3.93 – 5.22 M/ul
	Monocitos %	3.7	4.7 – 12.5 %
	Eosinófilos %	2.3	0.7 – 5.8 %
	Linfocitos %	4.7	19.3 – 51.7 %
	Neutrófilos %	88.8	34.0 – 71.1 %
	Basófilos	0.3	0.0 – 1.2 %
	Neutrófilos	21.12	1.56 – 6.13 x10 ³ /ul
	Linfocitos	1.11	1.18 – 3.74 x10 ³ /ul
	Monocitos	0.88	0.24 – 0.36 x10 ³ /ul
	Eosinófilos	0.54	0.04 – 0.36 x10 ³ /ul
18/06/2020	Basófilos	0.0.7	0.01 – 0.08 x10 ³ /ul
	Ancho de distr. (G. R.S. D.)	50.5	36.4 – 46.3 fl
	Ancho distribución G. R. C. V%	14.6	12.5 – 14.6 %
	Volumen plaquetario	9.5	9.4 – 12.4 fl

EXAMEN: NITROGENO UREICO (BUN) / UREA – QUIMICA			
20/07/2020	Nitrógeno Ureico Bun	70	17 – 43 mg/dl
EXAMEN: CREATININA – QUIMICA			
16/09/2020	Creatinina	3.8	0.5 – 0.9 mg/dl
EXAMEN: AST (SGOT) – QUIMICA			
	Ast	38	10 – 32 U/L
EXAMEN: ALT (SGPT) – QUIMICA			
	Alt	19	10 – 32 U/L

Fuente: Hospital General Guasmo Sur.

3.2 Análisis de la evidencia

Como parte de la recolección de datos se nos permitió el hacer uso de la base de datos médicos para acceder a información de laboratorio que nos permita de mejor manera con los signos y síntomas presentados por la paciente.

3.3 Proceso de recogida de la evidencia

Desde el primer contacto con el paciente, se utilizó las herramientas necesarias para lograr obtener los datos objetivos y subjetivos, además de valernos de la información clínica que nos facilitó la unidad asistencial, más adelante los datos fueron obtenidos mediante la entrevista con el paciente y su cuidador respectivo.

Al aplicarse la entrevista el paciente estuvo presto a colaborar en todo momento con las preguntas que se le realizaba, mostrando interés en querer mejorar su estado de salud logrando crear un lazo de confidencialidad entre paciente y enfermero, con el objetivo de aportar significativamente a la mejoría del paciente. Luego de aplicar la entrevista en el medio hospitalario en el que se encontraba el usuario se procedió a continuar con las visitas domiciliarias a la paciente y familia, de tal manera que se emplearon medidas para educar al cuidador del paciente y de esta manera lograr establecer un entorno adecuado y confortable para el paciente que desde su alta hospitalaria debe continuar con los cuidados en casa, garantizando que las medidas tomadas aportarán de manera significativas a un entorno agradable para mejorar el estado de salud.

Se realizaron varias actividades con la paciente, entre las cuales se enfatizó, en el correcto lavado de mano, uso correcto de mascarilla, control de signos vitales, control del balance hidro mineral para determinar si existe algún cambio que genere una alteración a su estado de salud, aplicación de soluciones parenterales y medicamentos bajo prescripción

médica por el médico tratante del Hospital General Guasmo Sur, se brindó confort y confianza al usuario colaborando al entorno agradable del paciente.

Durante todo este proceso por el cual se acompañó a la paciente se procedió a aplicar el proceso de atención de enfermería con la finalidad de mejorar el estado de salud, planificando intervenciones de acuerdo a las necesidades de la paciente como mejorar la permeabilidad de vías aéreas, controlar el ingreso y egreso de líquidos para controlar y disminuir edemas en miembros inferiores, mejorar el estado de confort, reduciendo los niveles del dolor, ayudando a la paciente y cuidador personal a controlar la crisis de ansiedad generada por la enfermedad y aportando también en la educación al cuidador para continuar el respectivo proceso de recuperación extrahospitalario y de esta manera poder lograr satisfacerlas una vez ejecutadas las intervenciones las cuales tuvieron seguimiento y respectiva evaluación, mediante 6 visitas intrahospitalarias durante su proceso de hospitalización y 6 visitas domiciliarias, de las cuáles 4 de ellas fueron mediante la plataforma de zoom debido a la pandemia del covid-19 que atraviesa actualmente el país, y las 2 restantes fueron mediante visitas personalizadas, todas las intervenciones que se ejecutaron estuvieron enfocadas en restablecer la salud de la paciente y fortalecer el vínculo entre el usuario y sus cuidadores directos para motivarlos a seguir siendo parte de su proceso de recuperación. Una vez ejecutadas las intervenciones para satisfacer las necesidades de la paciente se evaluaron estas actividades, logrando evidenciar mejoras en su salud y un buen adaptamiento al plan terapéutico en casa.

3.3.1 Evidencia documental

HISTORIA DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS

(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

Nombre: S.C.E. **Edad:** 66 años **Sexo:** H M H.C.U: 0906303235 **GS:** 5

Dirección: Guayaquil **Estado Civil:** Soltera **Instrucción:** Primaria **Observación directa**

Motivo de consulta: Paciente de 66 años de edad con diagnóstico médico de Enfermedad Renal Aguda, acude al área de Emergencia del Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil, por presentar dolor abdominal tipo retorcijón de leve intensidad que se acompaña de disnea de moderado esfuerzo. Refiere haber recibido atención médica en el Hospital Mariana de Jesús por distrés respiratorio, dolor en la región lumbar, además de presenta el cuadro clínico de aproximadamente 2 semanas de evolución.

Motivo de Ingreso: Paciente ingresar por presentar dolor abdominal tipo retorcijón de leve intensidad que se acompaña de disnea de moderado esfuerzo

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.

CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

- ¿Cómo considera Ud. la salud?

Importante Poco importante Sin importancia

- ¿Cómo cree que ha sido su salud en general?:

MB B R M

- ¿Realiza Ud. actividades para mantenerse sano/a?

Si No ¿Cuál?:

- ¿Asiste a controles de salud?:

Si No ¿Cuál?

- **¿Cumple Ud. ¿El plan terapéutico?**

Si No

Observación: La paciente refiere en las últimas semanas que había de dejado de tomar la medicación.

- **¿Dónde acude cuando se enferma?**

Hospital Farmacia Vecinos Otros

- **¿Qué hábitos tiene Ud.?:**

Cigarrillo Alcohol Drogas Otros Ninguno

- **¿Convive con algún animal?**

Perros Gatos Aves Otros Ninguno

- **¿Toma Ud. medicamentos?**

Prescritos No Prescritos Caseros Ninguno

Antecedentes Patológicos Personales:

Clínicos: Atelectasia pulmonar

Quirúrgicos: Colelitiasis hace 10 años

Antecedentes Patológicos Familiares:

Padre: Ninguno

Madre: Ninguno

Priorización del diagnóstico enfermero: Ninguno

DOMINIO 2: NUTRICIÓN.

CLASES. -Ingestión -Digestión -Absorción -Metabolismo -Hidratación.

- **¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente con mayor frecuencia?**

La paciente ingiere todo tipo de carbohidratos y proteínas carnes blancas y rojas, hortalizas, arroz, lácteos (yogurt- leche descremada) y frutas en batidos.

Carnes Rojas Carnes Blancas Arroz Granos Frituras
Hortalizas Frutas

- **¿Cuántas comidas ingiere diariamente?**

- 1 2 3 + de 3

Observación: Ninguna

- **¿Tiene horarios para ingerir sus alimentos?**

Sí No

- **¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos?**

Sí No

- **¿Cuántos vasos de agua ingiere Diariamente?**

1 2 3 + de 3

- **Describe un día de comida.**

Desayuno: Dieta blanda, huevo cocido, jugo de frutas y cereal con leche descremada

Almuerzo: Sopa, Arroz, pescado o pollo, cremas de legumbres y jugo.

Merienda: Jugo o agua aromática.

- **Valoración de problemas en la boca:** No presenta alteraciones a nivel bucal.

- **Valoración de problemas para comer:** No refiere algún tipo de problema al ingerir los alimentos.

- **Dificultades para masticar o tragar:** No presenta molestia o dificultad al momento de masticar o deglutir los alimentos.

- **Alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros:** Paciente no requiere alimentación enteral, salvo incluir ciertas veces dieta blanda.
- **Valoración de otros problemas que influyen en el patrón:** Ninguno.
- **Dependencia, Inapetencias, Intolerancias alimenticias:** buena tolerancia oral.
- **Alergias:** no refiere ninguna.
- **Suplementos alimenticios y vitaminas:** No refiere
- **Valoración de la piel:** Piel blanca, hidratada y no se evidencian lesiones cutáneas.
- **Alteraciones de la piel:** Presenta edema en miembros inferiores y turgencia en la piel.
- **Lesiones cutáneas:** Cicatriz quirúrgica por colelitiasis hace 10 años.

Con respecto al IMC: Peso 85kg Talla 1.51 cm IMC 37.27 Kg/m²

Patrón alterado superior al 30% _____ Inferior a _____

Patrón en riesgo: entre 25 y 30 % _____ Patrón eficaz: entre 18,6 y 24,9% X

Examen Físico:

Examen de la cavidad bucal: Lengua de tamaño, posición, textura y movimientos normales, no seborreica, sin presencia de lesiones, las encías con características normales, dentadura completa, paladar de estructura normal, amígdalas y úvula de coloración normal sin evidencia de inflamación o laceración, mucosa oral hidratada, los labios con coloración normal y semihidratados.

Examen de la cavidad abdominal:

Palpación: Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación superficial.

Inspección: Se observa abdomen depresible, con evidencia de cicatriz quirúrgica, extremidades inferiores edematizadas.

Auscultación: Los ruidos hidroaéreos se encuentran normales.

Percusión: Dolor en la región lumbo-sacra de la región de la espalda.

Observaciones: Ninguno

Dominio 3: Nutrición

Clase 2: Exceso de volumen de liquido

Dx. Enfermero: Exceso de volumen de líquidos, relacionado con mecanismos de regulación (insuficiencia renal), manifestado por edema, dolor, inquietud, ansiedad.

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO.

CLASES. - Funciones: Urinaria, Gastrointestinal, Tegumentaria Y Respiratoria.

- **¿Con que frecuencia orina al día?**

- 1 2 3 + de 3

- **¿Cómo es la intensidad de su orina?**

- Fuerte Débil Entrecortado

- **¿Siente alguna molestia al orinar?**

Sí No ¿Cuál?

- **¿Aplica algún tratamiento para facilitar la micción?**

Sí No ¿Cuál?

- **¿Cuántas deposiciones realiza al día?**

- 1 2 3 + de 3 Observación

- **¿Cuáles son las características de sus deposiciones?:**

- Normal Duras Liquidas Fétidas

Observación: Ninguna

- **¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones?**

Sí No

Observación: No Refiere

- **¿De qué color son sus deposiciones?**

- Blanquecinas Negruzcas Verdosas

Observación: Ninguna

- **¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones?**

- Sí No ¿Cuál?

- **¿Cómo es su sudoración:**

Escasa Excesiva

-**Intestinal:** Presenta ruidos hidroaéreos normales.

-**Incontinencia Urinaria:** no presenta ninguna alteración de este tipo.

-**Problemas de micción:** ninguno

- **Sistemas de ayuda:** ninguno

- **Examen Físico:**

Examen de los genitales: Genitales femeninos de apariencia normal.

Priorización del diagnóstico enfermero: Ninguno

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO

CLASES. - Sueño/Reposo –Actividad/ Ejercicio –Equilibrio De La Energía –Respuestas

Cardiovasculares/ Pulmonares -Autocuidado

- **¿Cuántas horas duerme usted diariamente?**

4 6 8 + de 8

Observación: Excepto los días que presenta episodios, malestares no le permiten descansar adecuadamente.

- **¿Su Sueño es ininterrumpido?**

Sí No

¿Cuántas veces despierta en la noche?

1 2 + de 2

- **¿Tienes problemas para conciliar el sueño?**

Sí No

Observación: ninguna

- **¿Toma algún medicamento para dormir?**

Sí No ¿Hace que tiempo?

- **¿Tiene algún hábito para dormir?**

Sí No ¿Cuál?

- **¿Se siente descansado y preparado para realizar una actividad después de dormir?**

Sí No **Observación:**

- **¿Tiene períodos de descanso durante el día?**

Sí No ¿Cuánto tiempo?: 2 a 4 horas.

- **¿Qué hace usted para relajarse?**

Ver TV Escuchar música Leer otros ¿Cuál?

- **¿Realiza algún tipo de ejercicio o deporte?**

Sí No

- **¿Con qué frecuencia lo realiza?**

A diario 1 vez por semana 2 veces por semana Ninguno

- **¿Qué tiempo le dedica al ejercicio?**

30 minutos 1 hora + de 1 hora

- **¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas?**

Sí No

- ¿Puede usted?

Baño	Independiente: se baña sola.
Vestirse	Independiente: Saca ropa de cajones armario se la pone y abrocha.
Uso del urinario	Independiente: va al urinario sola, se arregla la ropa y se limpia.
Movilidad	Independiente: requiere ayuda para movilizarse.
Alimentarse	Independiente: lleva el alimento a su boca.
Continencia	Independiente: control completo de micción y defecación.

-Valoración del estado cardiovascular:

Tórax simétrico, normo expansible, sin lesiones aparentes, ruidos cardiacos audibles y rítmicos.

PA: 130/70 mmHg en decúbito dorsal.

FC: 97 pulsaciones por minutos.

FR: 11 respiraciones por minuto.

Temperatura axilar: 37 ° C

Saturación de oxígeno: 95%

-Cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia: No presenta

- ¿Antecedentes de enfermedades respiratorias?:

Sí No

- ¿Sufre de Disnea?:

Sí No

- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzo?:

Sí No

- ¿Presenta tos nocturna?:

Sí No

- ¿Presenta expectoración?:

Sí No

- ¿Se siente con debilidad y/o cansancio?

Sí No

- ¿Presenta alguna limitación articular?

Sí No

- ¿Se encuentra usted encamada?

Sí No

- Examen Físico:

Examen físico del Tórax: Se observa tórax simétrico con relación al cuerpo sin presencia de heridas quirúrgicas. No se evidencian protuberancias que indiquen algún tipo de tumoración.

Respiratorio: sibilancia debido a la atelectasia pulmonar, para la cual se le coloca oxígeno para mejorar la permeabilidad de las vías aéreas.

Examen físico del Sistema Respiratorio: Frecuencia respiratoria disminuida con apoyo de oxígeno, sibilancia debido a la atelectasia pulmonar, mejorar la permeabilidad de las vías aéreas, que sigue los movimientos abdominales a razón de 11 respiraciones por minutos con temperatura axilar de 37 ° C y saturación de oxígeno de 95%.

- **Inspección:** Tórax simétrico. Sin presencia de herida quirúrgica, movimientos diafragmáticos simétricos, no tiraje intercostal, presenta respiración sin esfuerzo.

- **Palpación:** No manifiesta expresión de dolor.

- **Auscultación:** Sibilancia debido a la atelectasia pulmonar.

Priorización del diagnóstico enfermero:

Dominio 3: Actividad/ Reposo.

Clase 2: Trastorno del patrón del sueño.

Dx. Enfermero: Trastorno del patrón del sueño, relacionado con el dolor; manifestado por los cambios en el patrón del sueño, dificultad para conciliar el sueño.

Dominio 3: Actividad/ Reposo.

Clase 2: Patrón respiratorio ineficaz

Dx. Enfermero: Patrón respiratorio ineficaz, relacionado con dolor, ansiedad, fatiga, hiperventilación; manifestado por disnea, patrón respiratorio anormal, aleteo nasal.

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN

CLASES. - Atención – Orientación – Sensación/Percepción – Cognición –

Comunicación.

- Nivel de conciencia:

Consiente Somnoliento Estuporoso

-Se encuentra orientado

Sí No

- ¿Se encuentra desorientado:

Tiempo Espacio Persona

- Memoria e Intelecto: ¿Tiene Ud. Facilidad para la comprensión?

Sí No

- ¿Ha tenido Cambios en la concentración?

Sí No

- ¿Tiene Ud. Problemas para recordar detalles?

Sí No

Comunicación:

¿Como es la comunicación con su familia?:

Adecuada No adecuada

Sensorio:

Visión: Normal Disminuida Ausente

Audición: Normal Disminuida Ausente

Olfato: Normal Disminuida Ausente

Gusto: Normal Disminuida Ausente

Tacto: Normal Disminuida Ausente

-Nivel de consciencia y orientación__ Consciente y orientada en tiempo, lugar y persona__

Escala de Glasgow

Respuesta ocular Respuesta verbal

Espontánea.....4 pts. (x) Orientado.....5 pts.

A estímulos verbales.....3 pts. Desorientado/confuso..... 4 pts. (x)

Al dolor.....5 pts. Incoherente..... 3 pts.

Ausencia de respuesta.1 pts. Sonidos incomprensibles...1 pts.

Ausencia de respuesta..... 1 pts.

- Puntaje de la Escala de Glasgow: 14 puntos

- ¿Presenta síntomas depresivos:

Sí No

- Presenta Fobias o algún síntoma de miedos:

Sí No

- Presenta dolor o algún síntoma asociado?:

Sí No

-Tipo, localización, intensidad: ninguno

¿El dolor está o no controlado?:

Sí No

- ¿Tiene alteraciones de la conducta?:

Irritabilidad intranquilidad agitación

Examen Físico:

Al momento de la valoración se observa orientada, consciente, coherente al responder las preguntas efectuadas durante la entrevista, ejemplo: fecha, hora, lugar donde vive, etc. No alteraciones olfativas, percibe los sabores y olores, a nivel de la piel tiene sensibilidad al realizar fricción con las manos en cualquier parte del cuerpo.

Priorización del diagnóstico enfermero: Ninguno

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN

CLASES. - Auto concepto –Autoestima –Imagen Corporal.

- ¿Cómo se considera Ud. cómo persona?

- Persona Positiva Persona Negativa

- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo?

Sí No

- ¿Cómo se describe a sí mismo?

- Útil Inútil Ansioso otros

- ¿Ha notado cambios en su cuerpo?

Sí No

- ¿Ha notado cambios en su personalidad?

Sí No

- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios?

- Fácilmente

Difícilmente

Indiferente

Examen Físico:

Paciente tiene una imagen personal adecuada, se preocupa por su autocuidado, refiere estar consciente de su realidad en torno a su enfermedad y la enfrenta con valentía y optimismo con el apoyo del equipo médico y de la familia.

Priorización del diagnóstico enfermero: Ninguno

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES

CLASES. -Roles Del Cuidador –Relaciones Familiares –Desempeño Del Rol.

- Vive:

Solo Con Familiares con Amigos

- ¿Qué papel cumple en su familia?

Esposo/a Hijo/a Otro

- ¿Se siente parte de su núcleo familiar?

Sí No A veces

- ¿Cómo considera su entorno Familiar?

Bueno Regular Malo

- ¿Cómo son las Relaciones Familiares?

Afectivas Hostiles Indiferente

- ¿Trabaja Ud. Fuera del Hogar?

Sí No

- ¿Cómo son sus Relaciones en el entorno laboral?

Afectivas Hostiles Indiferente

- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar?

Sí No

Alcoholismo Drogadicción Pandilla Abandono

Violencia Domestica Otros Ninguno

Observación: Sobrellevar la enfermedad conlleva mucho estrés.

- **¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas?**

Familia Amigos Otros Nadie

- **¿Ha sufrido algún tipo de violencia?**

Sí No

Observación: Paciente recibe los cuidados necesarios del cuidador principal, familia y amigos.

Priorización del diagnóstico enfermero: Ninguno.

Dominio 8 sexualidad

CLASES. - Identidad Sexual –Función Sexual –Reproducción

- **¿Se identifica Ud. con su sexo?**

Sí No

- **¿Tiene vida sexual activa?**

Sí No

- **¿A qué edad inicio sus primeras actividades sexuales?**

< De 12años 12 y 15 años 16 a 20años + de 20 años

- **¿Cómo se comporta en su rol sexual?**

Hombre Mujer Ambos

- **¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?**

- 1 2 3 + de 3 Ninguno

- **¿Ha tenido cambios en el comportamiento sexual?**



Sí No

- ¿Ha recibido Educación Sexual?

Sí No

- Fecha primera menstruación: _____ Fecha última menstruación: _____ (NO recuerda)

- ¿Cuántos hijos tiene?

Ninguno 1 2 3 4 + de 4

- ¿Ha tenido abortos?

Ninguno 1 2 3 + de 3

- ¿Utiliza anticonceptivos?

¿Sí No Cual? _____

- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou?

Observación: Ninguna

Priorización del diagnóstico enfermero: Ninguno.

DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

CLASES. - Respuestas Postraumáticas –Respuestas De Afrontamiento –Estrés Neuro
comportamental

- ¿Cómo se considera Ud.? Persona:

Tranquila Alegre Triste Preocupada Temerosa
Irritable Agresiva Otro

- ¿Qué utiliza cuando esta tenso?

Medicina Droga Alcohol Otros Nada

- ¿Qué tipo de conducta adopta Ud. en condiciones difíciles?

Afrontamiento

Negación

Indiferencia

- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre?

Familia Amigos Otros Nadie

- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años?

Sí No

¿Ha tenido Ud. intentos de suicidio?

Sí No

- Cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis

Sí No

Observación: Paciente refiere sentir temor frente a su situación porque sufre malestares durante tratamiento de estimulación, pero con el amor y cuidados de la familia recupera el ánimo para seguir adelante.

Priorización del diagnóstico enfermero:

Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés.

Clase 2: Ansiedad.

Dx. Enfermero: Ansiedad; relacionado con factores estresantes (estado de salud) manifestado por preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales, dolor, trastornos del sueño, fatiga, inquietud.

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

CLASES- Valores –Creencias –Congruencia entre Valores, Creencias y Acciones:

- ¿Cuáles son los principales valores que Ud. práctica?

Respeto amor responsabilidad entre otros.

- ¿Qué le gusta más a Ud.?

Lectura Danza Música Arte Ejercicio Otros

- **¿Qué tipo de religión practica Ud.?**

Católica Evangélica Adventista Testigo de J. Otra

- **¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento?**

Sí No ¿Cómo? Paciente refiere que ella se comporta bien con todos para que Dios la bendiga siempre.

- **¿Su creencia religiosa influye en su Salud?**

Sí No ¿Cómo? Paciente refiere que su fe le da fuerzas para seguir enfrentando la enfermedad.

- **¿Su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad?**

Sí No ¿Cómo? Paciente refiere que Dios la ayuda a salir de las dificultades.

- **¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita?**

Sí No

- **¿Le resulta fácil tomar decisiones?**

Sí No

- **¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida?**

Sí No

- **¿Tiene planes para el futuro?**

Sí No ¿Cuál?: Ver sus nietos crecer y que sean profesionales

- **Cree Ud. en:**

Ojo Espanto Mal Aire Brujería Ninguna

Observación: El paciente indica que en ocasiones no le resulta fácil tomar decisiones y que su madre es quien le aclara las dudas, al momento indica ser de religión católica.

Priorización de diagnóstico enfermero: Ninguno.

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN

CLASES- Infección –Lesión Física –Violencia –Peligros Del Entorno –Procesos Defensivos –Termorregulación.

- ¿Cómo considera su Nivel de sensibilidad?

Normal Disminuido Aumentado

- ¿Influyen las condiciones ambientales en su integridad cutánea?

Sí No ¿Cómo?

- ¿Reconoce Ud. los cambios en la temperatura corporal?

Sí No

Priorización de diagnóstico enfermero:

Patrón funcional no se encuentra alterado.

DOMINIO 12: CONFORT

CLASES. - Confort Físico –Confort Del Entorno – Confort Social

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento?

Bien Regular Malo

- ¿Sufre Ud. generalmente de alguna Molestia?

Sí No ¿Cuál? : Dolor en la región lumbo-sacra de la región de la espalda.

- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata?

Toma Medicamento casero Cambia de posición Presiona la zona del Dolor Busca ayuda médica

- ¿Cómo siente Ud. que es atendida cuando necesita del personal de salud?

Bien Regular Malo

Priorización de diagnóstico enfermero:

Dominio 12: Confort físico.

Clase 1: Disconfort.

Dx. Enfermero: Disconfort; relacionado con, síntomas relacionados con la enfermedad; manifestado por ansiedad, cambio en el patrón del sueño, irritabilidad, síntoma de malestar.

Dominio 12: Confort físico.

Clase 1: Dolor agudo.

Dx. Enfermero: Dolor agudo; relacionada enfermedad renal; manifestado por expresión facial de dolor, verbalización del dolor por parte de la paciente.

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO

CLASES. - Crecimiento –Desarrollo

- **¿Considera Ud. que ha ganado peso?**

Sí No ¿Cuánto? ¿En qué tiempo?

- **¿Considera Ud. que ha perdido peso?**

Sí No ¿Cuánto? ¿En qué tiempo? Desde que estaba hospitalizada

- **¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?**

Sí No ¿Por qué? No porque estoy muy delgada

- **¿Realiza actividades acordes con su edad?**

Sí No ¿Cuáles?

- **¿En qué etapa de la vida se identifica Ud.?**

Niñez Adolescencia Adulto Adulto mayor

Observación: Paciente no presenta ninguna alteración

Priorización de diagnóstico enfermero: Ninguno.

Aplicación del Modelo Area

El Modelo Area es un interesante instrumento que una vez conocido merece la pena ponerlo a la prueba; puede ser de utilidad a la hora de resolver problemas que se nos plantean durante el proceso enfermero en la realidad clínica, al tiempo que hacemos más táctico nuestro razonamiento clínico, de manera que seamos conscientes de nuestras propias reflexiones y juicios cuando interactuamos con nuestros pacientes. (Bellido, 2006)

En la actualidad con la modernización de los cuidados es necesario conseguir nuevas herramientas que nos permitan realizar una valoración oportuna, veraz y eficaz a nuestros pacientes para de esa manera poder aplicar un correcto proceso de atención de enfermería, debido a eso se plantea el siguiente modelo:

El Modelo Area es un enfoque avanzado del proceso enfermero, es considerado como la tercera generación de proceso enfermero, y cambia el enfoque de detección de problemas, centrándose en un enfoque basado en los resultados. (Mateo, 2015)

Según lo manifestado el modelo, se plantea como una herramienta fundamental a la hora de valorar y diagnosticar los problemas de salud que se presentan en el paciente. Considerándolo como un modelo de razonamiento clínico en la obtención de información y que nos permitirá describir detalladamente la enfermedad y a su vez generar los diagnósticos pertinentes, permitiéndonos actuar de manera oportuna mediante el proceso de atención de enfermería.

Tabla 1

Descripción de problemas potenciales del usuario y determinación de diagnósticos enfermeros.

Dominios	Datos claves	Hipótesis diagnóstica
----------	--------------	-----------------------

NANDA

Nutrición	-Extremidades superiores e inferiores ligeramente edematizadas.	(00026) Exceso de volumen de líquidos, relacionado con mecanismos de regulación (insuficiencia renal aguda); manifestado por, edema, disnea, oliguria, inquietud, ansiedad.
Actividad/ Reposo	-Problemas para conciliar el sueño. -Disnea en reposo. -Insuficiencia renal aguda.	(00198) Trastornos del patrón del sueño, relacionado con dolor; manifestado por cambios en el patrón del sueño, dificultad para conciliar el sueño. (00032) Patrón respiratorio ineficaz, relacionado con dolor, ansiedad, fatiga, hiperventilación; manifestado por disnea, patrón respiratorio anormal, aleteo nasal, sudoración
Afrontamiento/ Tolerancia al estrés	-Paciente que refiere inquietud, debido a su estado de salud.	(00146) Ansiedad; relacionado con factores estresantes (estado de salud); manifestado por preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales, dolor, trastornos del sueño, fatiga, inquietud.
Confort	-Paciente refiere dolor lo que le impide, sentirse tranquilo.	(00214) Discomfort; relacionado con, síntomas relacionados con la enfermedad; manifestado por ansiedad, cambio en el patrón del sueño, irritabilidad, síntoma de malestar. (00132) Dolor agudo; relacionado con agente lesivo biológico (enfermedad renal);

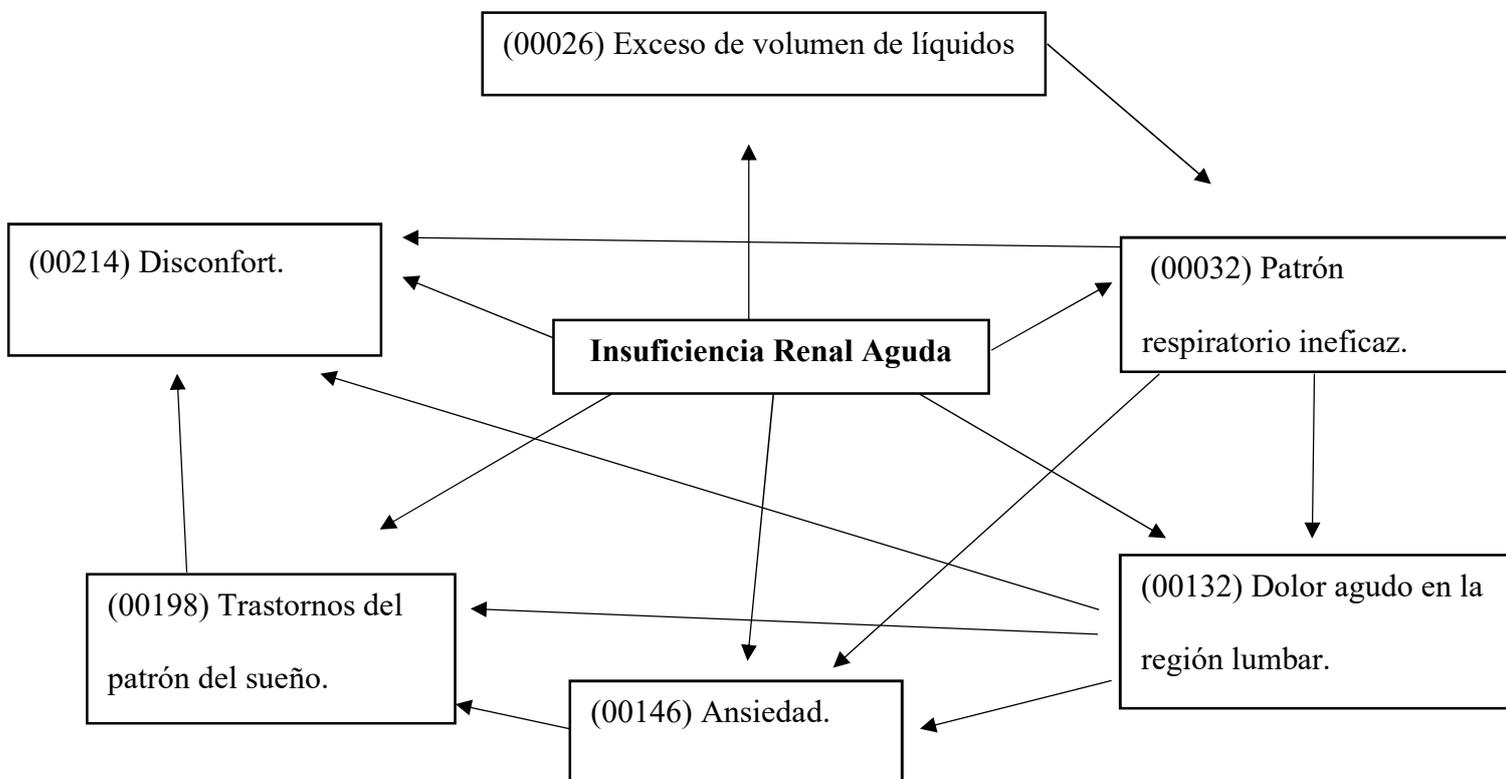
manifestado por expresión facial de dolor, verbalización del dolor por parte de la paciente.

Elaborado por: Sánchez Loor Roberto. (2020)

De acuerdo a la valoración por respuestas humanas realizada a la paciente, se logra identificar los diagnósticos priorizados del paciente, que se encuentran sustentados en la gráfica anterior, se logran determinar los siguientes dominios afectos: nutrición, actividad/ reposo, afrontamiento/ tolerancia al estrés y confort, permitiendo establecer seis diagnósticos potenciales.

Tabla 2

Red de razonamiento clínico utilizando el modelo AREA en los diagnósticos del proceso de atención de enfermería



La red de razonamiento lógico permitió identificar la relación existente entre los diagnósticos potenciales identificados en la valoración del paciente, que son en un total de seis y de como ellos guardan relación entre sí. Mediante esta red logramos comprender como están entrelazados entre sí y como se desarrollan unos a otros, por ejemplo, el exceso de volumen de líquidos producido por la patología del paciente y el patrón respiratorio ineficaz dado por la atelectasia producen dolor agudo, lo que este a su vez va a generar un cuadro de ansiedad que le provocará que la paciente no logre dormir dando como resultado trastornos del patrón del sueño y produciendo discomfort a la paciente. Definiendo que los principales dominios afectados en la salud de la paciente son: nutrición, actividad/ reposo, afrontamiento/ tolerancia al estrés, confort.

Debido a que los síntomas no controlados al final de la vida contribuyen a un mayor sufrimiento, su tratamiento en fases avanzadas de la enfermedad es una prioridad. Los síntomas emocionales como, dolor, la ansiedad y la depresión, patrón respiratorio se asocian a mayores niveles de síntomas somáticos. (Gutierrez, et al, 2015).

De acuerdo con lo mencionado, la sintomatología que se puede presentar en una insuficiencia renal aguda o avanzada va a depender del nivel avanzado que se encuentre la enfermedad. Luego de determinar los principales problemas que inciden de manera negativa en la salud de la paciente, se procederá a establecer los resultados e intervenciones correspondientes para ayudar al proceso de recuperación, mediante la planificación y ejecución del proceso de atención de enfermería.

Tabla 3
Priorización de problemas en paciente con Insuficiencia Renal Aguda.

Problemas principales	Resultados esperados	Intervenciones de Enfermería
Exceso de volumen de líquido.	Manejo de la enfermedad, insuficiencia renal aguda.	Manejo del balance hídrico, preparar al paciente en caso de hemodiálisis, cambios posturales para evitar úlceras por presión, control de signos vitales.
Patrón respiratorio ineficaz.	Disnea, hiperventilación, aumento de líquido en la cavidad pulmonar.	Colocación de oxígeno y cambio posturales para mejorar la ventilación.
Promoción de la Salud, cuidador inmediato.	Manejo del paciente por el cuidador, acciones integrales en cuando a la higiene corporal, medicación, nutrición, ejercicios físicos.	Establecer horarios de cuidados y alimentación, medicación, ejercicios, educar al cuidador sobre las acciones específicas del cliente.

Elaborado por: Sánchez Loor Roberto (2020)

En la obtención de resultados esperados mediante la planificación e intervenciones de enfermería, dadas por las taxonomías NANDA, NIC, NOC (ver tabla 3) que los procesos a realizar y los resultados que se esperaban influyeron de manera positiva ayudando a restaurar la salud de la paciente mediante la ejecución del plan de cuidados.

3.3.2 Equipos y materiales tecnológicos

Equipo y materiales.

- Estetoscopio
- Tensiómetro
- Cinta métrica

- Pulso oximetría
- Glucómetro
- Alcohol
- Balanza
- Lanceta
- Algodón
- Gasas
- Esfero
- Hojas de balance
- Ropa deportiva
- Yodopovidona

Tecnológicos.

- Glucómetro
- Laptop
- Internet

3.3.3 Análisis individual de cada caso.

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																																
<p>Nutrición-Metabólico</p> <p>Aparato Afecto: Aparato Respiratorio</p>	<p>Clase 2: Patrón Respiratorio Ineficaz</p> <p>Etiqueta: respiración ineficaz</p> <p>Definición del Dx. (00026) Ansiedad r/c disminución de la presión respiratoria.</p>	<p>Dominio: II Salud fisiológica Clase E: Cardiopulmonar Resultado: Estado Respiratorio</p> <p>Puntuación diana</p> <table border="1" data-bbox="536 976 887 1429"> <thead> <tr> <th data-bbox="536 976 719 1010">Indicadores</th> <th data-bbox="727 976 751 1010">1</th> <th data-bbox="759 976 783 1010">2</th> <th data-bbox="791 976 815 1010">3</th> <th data-bbox="823 976 847 1010">4</th> <th data-bbox="855 976 879 1010">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="536 1043 719 1077">- Estado Respiratorio</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="536 1088 719 1122">-Disnea en esfuerzo</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="536 1133 719 1167">-Inquietud</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="536 1178 719 1211">-Irritabilidad</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="536 1223 719 1256">-Saturación de O2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="536 1267 719 1301">-Aleteo nasal</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="536 1312 719 1346">-Sonido Respiratorio</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	- Estado Respiratorio		X				-Disnea en esfuerzo		X				-Inquietud		X				-Irritabilidad			X			-Saturación de O2				X		-Aleteo nasal			X			-Sonido Respiratorio		X				<p>Campo: 2 Fisiológico complejo Clase: Control respiratorio Intervención:</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ayuda en la ventilación. -Manejo de las vías áreas - Monitoreo Hemodinámico -Manejo de la posición corporal para una mejor ventilación 	<p>A la valoración, paciente ingresó por presentar problema respiratorio, inquietud acompañado aleteo nasal, se le brinda cuidados inmediatos con ayuda ventilatoria y así reducir la disnea de esfuerzo, lo cual mejoró hemofílicamente, quedando en reposo absoluto y con constata vitales estables.</p> <p>T: 35.7 C FR: 20 x1 PA: 120/70 mmHg SPO2: 96%</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
- Estado Respiratorio		X																																																		
-Disnea en esfuerzo		X																																																		
-Inquietud		X																																																		
-Irritabilidad			X																																																	
-Saturación de O2				X																																																
-Aleteo nasal			X																																																	
-Sonido Respiratorio		X																																																		

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																				
<p>Nutrición- Metabólico</p> <p>Aparato Afecto: Aparato Digestivo</p>	<p>Clase 5: Hidratación</p> <p>Etiqueta: Exceso de volumen de líquidos</p> <p>Definición del Dx. (00026) Exceso de volumen de líquidos r/c mecanismos de regulación (insuficiencia renal aguda) m/p edema, disnea, inquietud y ansiedad.</p>	<p>Dominio: II Salud fisiológica Clase F: Eliminación Resultado: Función renal</p> <p>Puntuación diana</p> <table border="1" data-bbox="531 974 884 1429"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Diuresis en 8h</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Turgencia cutánea</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Balance de ingesta y diuresis</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Edema</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Malestar, fatiga.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	- Diuresis en 8h		X				-Turgencia cutánea			X			-Balance de ingesta y diuresis		X				-Edema			X			-Malestar, fatiga.			X			<p>Campo: 2 Fisiológico complejo Clase: N Control de la perfusión tisular Intervención:</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Realizar un registro preciso de entradas y salidas de líquidos. -Vigilar el estado de hidratación - Monitoreo Hemodinámico -Evaluar la ubicación y localización del edema -Control ingesta de alimentos o líquidos. 	<p>Paciente que mediante la valoración ingresa con exceso de volumen de líquidos, refiriendo malestar y fatiga para lo cual se aplican intervenciones específicas logrando controlar el ingreso y salida de líquidos controlando la hemostasis y disminuyendo la edematización y el malestar. Por lo que queda, con monitoreo constante y reposo absoluto con constatación vitales estables.</p> <p>T: 35.7 C FR: 20 x1 PA: 120/70 mmHg SPO2: 96%</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																																			
- Diuresis en 8h		X																																						
-Turgencia cutánea			X																																					
-Balance de ingesta y diuresis		X																																						
-Edema			X																																					
-Malestar, fatiga.			X																																					

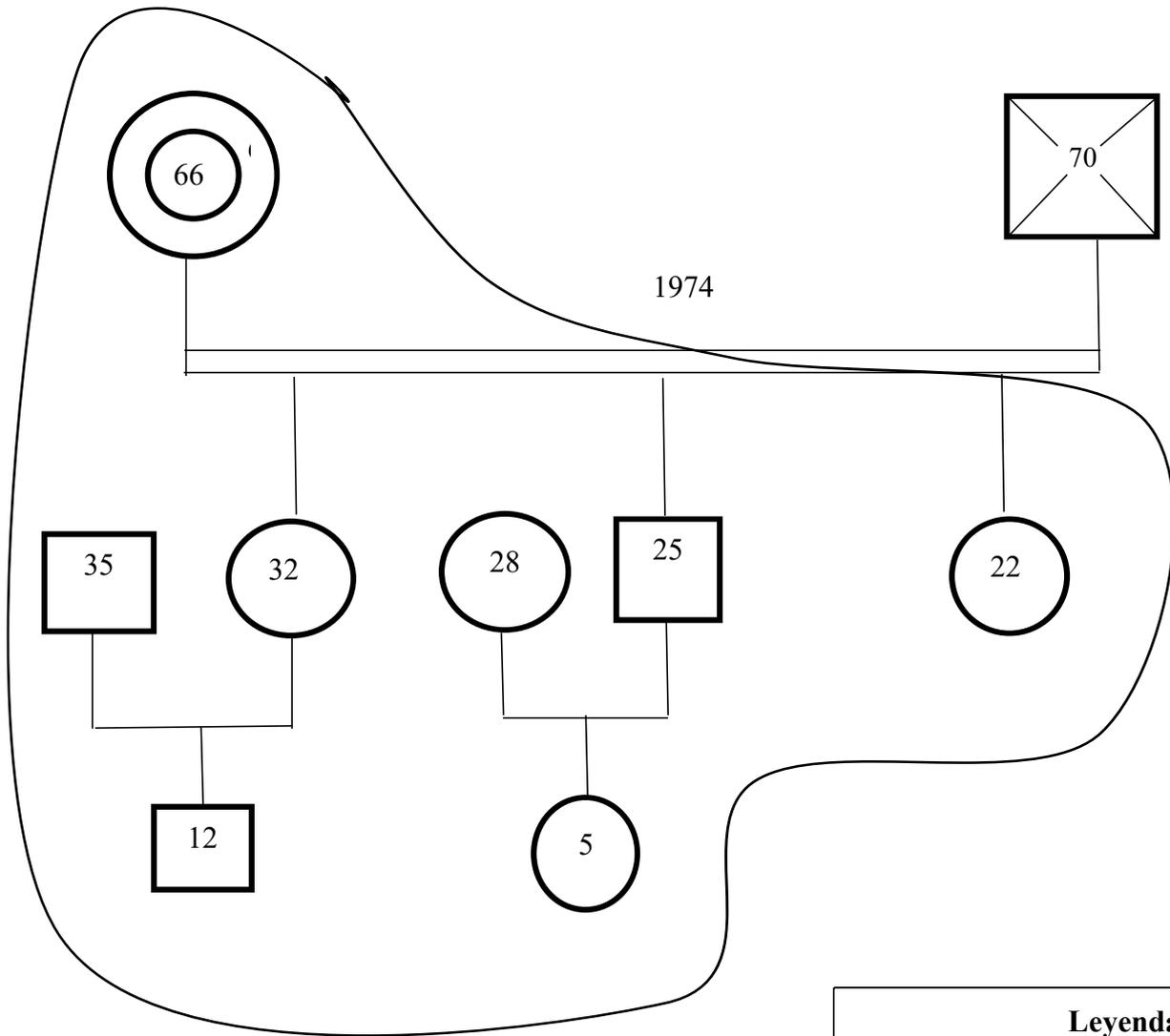
PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																				
<p>Actividad y Reposo</p> <p>Aparto Afecto: Sistema Nervioso</p>	<p>Clase: Etiqueta: Trastorno del patrón del sueño</p> <p>Definición del Dx. (00198) Trastorno del patrón del sueño r/c con el dolor m/p cambios en el patrón del sueño.</p>	<p>Dominio: II Salud fisiológica Clase: AA Repuesta terapéutica Resultado: 2300 nivel de glucemia</p> <p>Puntuación diana</p> <table border="1" data-bbox="513 974 868 1456"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-Calidad de sueño</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Hora de sueño</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Dificultad para conciliar el sueño</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Dolor</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Apnea del sueño.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	-Calidad de sueño			X			-Hora de sueño		X				-Dificultad para conciliar el sueño		X				-Dolor		X				-Apnea del sueño.	X					<p>Campo: Cuidados que apoyan al funcionamiento físico Clase: Facilitación del autocuidado Intervención: Mejorar el sueño</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad -Controlar la participación en actividades que cause fatiga -Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama -Ayudar a eliminar las situaciones estresantes a la hora de dormir -Disminuir siestas durante el día -Proporcionar folletos informativos sobre técnicas para dormir 	<p>Al momento de ejecutar la valoración, paciente presenta dificultad al dormir por lo que se realiza respectivas intervenciones de enfermería, reduciendo la escala de dolor y a su vez mejorando la calidad del sueño, explicando la importancia de un sueño adecuado, controlar el rendimiento físico y minimizar situaciones que generen estrés, de esta manera se pudo evidenciar mejoría y así poder mejorar su estado de salud frente a la enfermedad</p> <p>T: 36.5 C FR: 21 x1 PA: 120/70 mmHg SPO2: 98%</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																																			
-Calidad de sueño			X																																					
-Hora de sueño		X																																						
-Dificultad para conciliar el sueño		X																																						
-Dolor		X																																						
-Apnea del sueño.	X																																							

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
<p>Promoción de Salud</p> <p>Aparato afecto: Sistema Tegumentario</p>	<p>Clase: 3 Gestión de la Salud</p> <p>Etiqueta: Gestión ineficaz de la salud familiar</p> <p>Definición del Dx. (00080) Gestión ineficaz de salud familiar r/c actividades familiares inadecuadas para alcanzar el objetivo de salud m/p régimen terapéutico complejo.</p>	<p>Dominio: VI Salud familiar</p> <p>Clase: W Desempeño del cuidador familiar</p> <p>Resultado: N Preparación del cuidador principal domiciliario</p> <p style="text-align: center;">Puntuación diana</p> <table border="1" data-bbox="536 1003 890 1460"> <thead> <tr> <th data-bbox="536 1003 719 1034">Indicadores</th> <th data-bbox="727 1003 751 1034">1</th> <th data-bbox="759 1003 783 1034">2</th> <th data-bbox="791 1003 815 1034">3</th> <th data-bbox="823 1003 847 1034">4</th> <th data-bbox="855 1003 879 1034">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="536 1077 719 1144">-Conocimiento de la actividad prescrita</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="536 1155 719 1245">-Conocimiento del régimen terapéutico</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="536 1256 719 1346">-Conocimiento del proceso de Enfermad</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="536 1357 719 1447">-Voluntad de asumir el papel</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	-Conocimiento de la actividad prescrita		X				-Conocimiento del régimen terapéutico		X				-Conocimiento del proceso de Enfermad		X				-Voluntad de asumir el papel		X				<p>Campo: 1 Familia</p> <p>Clase: X Cuidados durante la vida</p> <p>Intervención: Apoyo al cuidador principal</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Determinar el nivel de conocimiento del cuidador -Monitorizar los problemas de interacción de la familia en relación con el cuidador -Enseñar técnicas de cuidados para mejorar la seguridad del paciente -Determinar la aceptación del cuidador de su papel </div>	<p>Después de realizar una valoración exhaustiva, y las intervenciones de enfermería se logró la interacción paciente-familia y enfermería refiriendo el paciente una mejoría en su salud y aceptación.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																													
-Conocimiento de la actividad prescrita		X																																
-Conocimiento del régimen terapéutico		X																																
-Conocimiento del proceso de Enfermad		X																																
-Voluntad de asumir el papel		X																																

Al momento de aplicarse la entrevista el paciente estuvo presto a colaborar en todo momento con las preguntas que se le estaba realizando, mostrando interés en querer mejorar su estado de salud logrando crear un lazo de confidencialidad entre paciente y enfermero, con el objetivo de aportar significativamente a la mejoría del paciente. Luego de aplicar la entrevista en el medio hospitalario en el que se encontraba el usuario se procedió a continuar con las visita domiciliarias a la paciente y familia, de tal manera que se emplearon medidas para educar al cuidador del paciente y de esta manera lograr establecer un entorno adecuado y confortable para el paciente que ahora debe seguir con sus cuidados en casa, garantizando que las medidas tomadas aportarán de manera significativas a un entorno agradable para mejorar el estado de salud.

El proceso de Atención de Enfermería se aplicó con la finalidad de mejorar el estado de salud de la paciente, de acuerdo con la sintomatología que presentaba aplicando las intervenciones planificadas y dadas seguimiento mediante las evaluaciones realizadas en el plan de cuidado, aportando también a fortalecer el vínculo entre el paciente y su la familia para motivarlos a seguir siendo parte de su proceso de recuperación.

Familiograma



Leyenda	
	Paciente
	Hombre
	Mujer
	Línea de convivencia
	Matrimonio
	Fallecido

Interpretación del Familiograma

La familia conformada por madre de 66 años (viuda de hace 3 años) esposo fallece a los 70 años de edad, de ese matrimonio se procrearon 3 hijos que en la actualidad el hijo mayor tiene 35 años; en unión con su conyugue tienen un hijo de 12 años de edad. Hija de 28 años de edad; en unión con su conyugue tienen una hija de 5 años de edad. Hija de 22 años de edad soltera todos ellos conviven en la misma casa de la paciente.

Diagnóstico familiar

Familia mononuclear ampliada, pues los hijos conviven con un solo progenitor en este caso la madre, debido al fallecimiento de su padre, durante las visitas domiciliarias realizadas se pudo percibir que existe un lazo afectivo de parte de los integrantes de la familia hacia la paciente y mostraron su compromiso de colaborar con todo lo necesario para lograr el bienestar de su familia.

3.4 Seguimiento hospitalario.

Al momento de realizar las intervenciones y seguimiento de enfermería a la paciente con Insuficiencia Renal Aguda, se pudo identificar que presentaba dolor abdominal tipo retorcijón, disnea moderada debido al antecedente de su enfermedad respiratoria, acompañado con un estilo de vida no saludable que se consideran como factores que desencadenaron la aparición y complicación de la Insuficiencia Renal Aguda.

Una de las primeras actividades que fueron ejecutadas mediante el proceso enfermero, fue la valoración del estado actual de la paciente, para determinar los patrones afectados que ayudarán a la elaboración de los diagnósticos de enfermería, posterior a las intervenciones de oportunas y ser llevado a cabo a la ejecución, teniendo en consideración las necesidades del paciente.

Cabe destacar la voluntad y predisposición del usuario en mejorar su estado de salud, al momento de la ejecución de cada actividad colabora para ejecutar las actividades, generando confianza, empatía entre paciente y enfermero, la misma que permite lograr los objetivos planteados durante los cuidados, poniendo en manifiesto, que ella no siempre seguía las indicaciones del médico, por lo que se educó a paciente y familiares, ya que ellos viven con la paciente.

Las intervenciones de enfermería también se vieron enfocadas principalmente en realizar un registro constate de entrada y salida de líquidos debido a que la paciente presentaba edema en miembros inferiores, para evitar una extravasación de líquidos en otras partes del cuerpo y monitoreo hemodinámico, por consiguiente, un control de la ingesta de alimentos o líquidos parenterales que ayudaron a equilibrar su estado hemodinámico.

Durante todo el tiempo de acompañamiento se ejecutaron diversas actividades de enfermería con la paciente y los familiares, dentro de las más destacadas estuvieron, el mejorar

el estado del sueño adecuado durante la enfermedad, animar a la paciente a que establezca una rutina a la hora de ir a dormir, disminuir situaciones estresantes que ponga en peligro la salud de la paciente y complicaciones a futuras. De la misma manera se trabajó con los familiares que viven con ella para mejorar y determinar el nivel de conocimiento del cuidador, educar con técnicas de cuidados para mejorar el estado de salud del paciente y seguridad además asegurar la aceptación del papel de cuidador.

Luego del alta hospitalaria se le realizó el respectivo seguimiento a la paciente por el medio que a ella mayor facilidad le diera, entre las cuales escogió la red social de WhatsApp, además de realizar el seguimiento domiciliario, con el fin de estar en contacto y saber el estado de salud de la usuaria, para evitar complicaciones futuras, por otra parte, se logró educar a los familiares que son parte de este proceso de recuperación del estado de salud de la paciente, y enseñar procedimientos que ellos pueden realizar para fortalecer y mejorar la salud y que no pueden ser atendidas por el personal de salud debido a la inasistencia del personal de enfermería por la distancia o por problemas de la pandemia que vivimos en la actualidad.

3.5 Análisis crítico del caso

Paciente que ingresa al Hospital Guasmo Sur por emergencia con un estado de salud comprometido por lo que se le realiza ingreso inmediato en base a la patología que presentaba y a los cuidados inmediato que se le debía realizar.

Dentro de los cuidados por parte del personal enfermero se aplicó el proceso de atención de enfermería con el fin de mejorar la situación que presentaba la paciente, basándonos en los signos y síntomas presentes por la insuficiencia renal aguda que padece, como dolor abdominal, disnea, piel pálida sudorosa y nostalgia, tristeza al pensar en un desenlace fatal que llevaría a la muerte.

En las evaluaciones de los planes de cuidados, se pudo constatar que el estado de salud de la paciente presentaba mejoría, al controlar el balance hídrico, disminuyendo de esta manera el edema en miembros inferiores y minimizando el dolor también logrando mejoría a la hora de conciliar el sueño y reduciendo la ansiedad que generalmente sentía a la hora de dormir. Las relaciones intrafamiliares mejoraron emocionalmente al saber el mejor estado de la paciente y se encontraban dispuestas a ayudar en lo necesario para la pronta recuperación de la paciente.

Luego del alta hospitalaria se realizaron varias visitas domiciliarias para darle seguimiento y verificar que se lleven a cabo las indicaciones médicas pertinentes además que por situaciones que se vive a nivel mundial por motivo de pandemia, se tomó alternativas para mejorar la comunicación mediante redes sociales como Whatsapp para periódicamente ir verificando el cumplimiento de las actividades que fomenten un estilo de vida saludable y minimizar complicaciones a futuras por lo que se hace hincapié en la alimentación acorde a las necesidades vitamínicas que el cuerpo lo necesite.

3.6 Conclusiones

- La aplicación del proceso de enfermería nos permite hacer una valoración integral al paciente satisfaciendo las necesidades afectadas, las intervenciones correspondientes que ayudaron a mejorar considerablemente su cuadro y restablecerse hemodinámicamente.
- Se elaboraron diagnósticos reales de enfermería que nos ayudaron a plantear mejor las intervenciones para lograr disminuir el impacto de los signos y síntomas de la insuficiencia renal aguda.
- Una vez evaluados cada uno de los procedimientos realizados para bienestar de la paciente se logró determinar que la salud de la paciente mejoró en gran medida desde los primeros días de su ingreso logrando desaparecer el edema, mejorando la respiración y logrando el confort de la paciente.

- En las intervenciones de enfermería en los pacientes adultos con insuficiencia
- En las intervenciones de enfermería en los pacientes adultos con insuficiencia renal aguda es fundamental debido a que la mayoría de los procedimientos que se le debe realizar a los pacientes tienen que ser aplicados por este personal de salud, es por eso la importancia de lograr fomentar los lazos de confianza entre paciente- enfermero para de esta manera trabajar de manera conjunta y lograr los objetivos propuestos que siempre serán encaminados a mejorar la salud de la paciente dentro y fuera de la unidad asistencial.

3.7 Recomendaciones

- Implementar planes educativos con el paciente para ayudar a mantener el estado hemodinámico del paciente.
- Motivar la investigación científica por parte del personal enfermero en temas de condiciones renales debido a su impacto en la calidad de vida de los pacientes.
- Instruir a familia y paciente sobre el proceso de la enfermedad y las complicaciones que pueden existir si se incumple el tratamiento recomendado.
- Establecer actividades a largo plazo con el cuidador directo para mantener el entorno saludable del paciente

4.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acero Amaya, L. E. (2013). Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España. *TEORIAS EN ENFERMERIA*, 562- 573. <http://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teoria-bioetica-sinfonologica.html>
- Abarca , R. B., Mestas, R. M., Widerstrom , I. J., Lobos , P. B., & Vargas , U. J. (2020). Un enfoque actual para el diagnóstico precoz y tratamiento de la insuficiencia renal aguda. 2- 8. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/176219>
- Ayala, M. V. (2012). *Insuficiencia renal aguda y crónica*. LULU. https://books.google.com.ec/books?id=TA_wAwAAQBAJ&pg=PT4&lpg=PT4&dq=%E2%80%9Ces+un+s%C3%ADndrome+cl%C3%ADnico+de+inicio+r%C3%A1pido,+apareciendo+aproximadamente+en+horas+o+d%C3%ADas+y+caracterizado+por+una+p%C3%A9rdida+r%C3%A1pida+de+la+funci%C3%B3n+renal
- Bellido Vallejo, J. (2006). Sobre el modelo AREA y el proceso enfermero. *Scielo*, 21. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/49561733/MODELO_AREA.pdf?1476335949=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DSobre_el_modelo_AREA_y_el_Proceso_Enferm.pdf&Expires=1603324894&Signature=Qx-RI~Xsil2LFrpH7j~9mwRZshSxt2ieoVallllMDQFd3RBymfUAeLYe
- Cabascango, M., Hinojosa, A., Remache, L., & Olalla, M. (2019). Aplicación del proceso de atención de enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson, en el centro geriatrico “Amawta Wasi Samay” Guaranda-Bolívar. *Ciencia Digital*, 54-63.
- Chávez, I. ,, García, G. G., & Lombardi, R. (2018). Epidemiología y desenlaces de la lesión renal aguda en Latinoamérica. *Gaceta Médica de México*, 154 (S1), 6-14. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=83958>
- Correa, S., Ponce, C., & Perendones, M. (2016). Insuficiencia renal aguda en la cirrosis hepática: análisis de causas. *Revista uruguaya de medicina interna*, 1-9.
- Da Costa, F. (2014). El autocuidado del paciente con insuficiencia cardiaca a la luz del modelo teórico, de Dorothea Orem . *Revista Mexicana de enfermería cardiológica*, 1-80.
- Díaz, A. ,, Gomez, L. B., Robalino, V. ,, & Lucero, P. ., (2018). Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. *Correo Científico Médico, Scielo*, 22, 312-324. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000200011
- Díaz, A. M., Gómez, L. B., Robalino, V. M., & Lucero, P. S. (2018). Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. *Scielo*, 312- 324. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000200011&lng=es&tlng=es.

- Flores, J., León, H., Gianella, Á., & Pazmiño, B. (2020). Sistemas de Clasificación de la Insuficiencia Renal Aguda (IRA). *RECIAMUC*, 4-11.
- García, J., & González, L. (2019). ADAPTACIÓN DE LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM EN EL CUIDADO DE PACIENTES CON PIE DIABETICO. *Trabajo de titulación de licenciatura*. UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO, Milagro.
- Gutierrez Sánchez, D., Leiva Santos, J., Sánchez Hernandez, R., & Gomez Garcia, R. (2015). Prevalencia y evaluación de síntomas en enfermedad renal crónica avanzada . *Scielo España*, 228- 236.<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000300010&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2255-3517.
<http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842015000300010>.
- Guzmán, L., & Piedraza, O. (2018). REQUISITOS DE AUTOCUIDADO AFECTADOS EN PACIENTES CON TRAQUEOSTOMIA E INTERVENCIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FUNDAMENTADOS EN EL MODELO DE DOROTHEA OREM. *Trabajo de grado*. PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA, Bogotá.
- Hernández, C. (2016). EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN LA PRÁCTICA ENFERMERA. *GRADO EN ENFERMERÍA*. Universidad de Valladolid, España.
- Hernández, M. (2018). Proceso Cuidado Enfermero en el paciente con Lesión Renal Aguda en Estado Crítico. *Tesina de especialidad*. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ, México.
- Lamilla, M. (2018). PACIENTE DE 47 AÑOS DE SEXO MASCULINO CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. *Tesis de Licenciatura*. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, Babahoyo.
- Lluncor , J., Cruz Encarnacion , M. J., & Cieza , J. (2015). actores asociados a injuria renal aguda en pacientes incidentes de un hospital general de Lima- Perú. *Revista Medica Herediana, Scielo*, 24-30.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000100005
- López López, L. (2018). Calidad del cuidado de las personas adultas mayores desde una perspectiva epistemológica y social; proma de mantente. *Revista mexicana enfermería* , 102-103.
https://www.researchgate.net/profile/Isai_Medina_Fernandez/publication/332913841_Calidad_de_vida_en_el_adulto_mayor_con_sarcopenia/links/5cd228fe92851c4eab898149/Calidad-de-vida-en-el-adulto-mayor-con-sarcopenia.pdf#page=19
- Mateo Cabello, I. (2015). Actuación enfermera en insuficiencia renal crónica bajo terapia de hemodiálisis. *Repositorio de trabajos académicos de la Universidad de Jaén*, 11.
<http://tauja.ujaen.es/jspui/handle/10953.1/1637>
- Mazón, n., & Guamán, A. (2018). PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DE CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA, SEGÚN EL MODELO DE

DOROTHEA OREM. HOSPITAL “ALFREDO NOBOA MONTENEGRO”,
GUARANDA. OCTUBRE 2017 - MARZO 2018. *Proyecto de Investigación*.
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR, Bolívar.

Pineda, C. (2018). Proceso de atención de enfermería en pacientes con síndrome febril icterico agudo. (*examen complejo*). Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador. 29 p.

Pita, R. (2017). Cambios en la práctica asistencial tras la adopción del modelo de Virginia Henderson. *Tesis doctoral*. Universidad da Coruña, España.

Kellicker, P. (2008). Insuficiencia renal aguda: descripción general. *Enfermería Al Día*, 2.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nre&AN=SPA5000004704&lang=es&site=nrc-spa>

5.- Anexo

Aceptación por parte del hospital

7/1/2021 Yahoo Mail - Quipux: Documento Recibido - En respuesta a: SOLICITUD AUTORIZACION PARA INVESTIGACION SOBRE INTERV...

Quipux: Documento Recibido - En respuesta a: SOLICITUD AUTORIZACION PARA INVESTIGACION SOBRE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN...

De: QUIPUX (notificacionesquipux@gobiernoelectronico.gob.ec)
Para: robertosanchez.wilfrido@yahoo.com
Fecha: martes, 22 de septiembre de 2020 06:34 p. m. GMT-5

Sistema de Gestión Documental Quipux

Estimado(a):

Sr Roberto Wilfrido Sanchez Loor

Ha recibido un documento en el sistema, por favor revise su bandeja de Documentos Recibidos ingresando a "<https://www.gestiondocumental.gob.ec>" con el usuario: "1314765999"

Información del Documento:

Fecha:	2020-09-22 18:34:37
No. de Documento:	MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2020-0340-O
Asunto:	En respuesta a: SOLICITUD AUTORIZACION PARA INVESTIGACION SOBRE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL 2020.
Remitente:	Srta. Dra. Silvia Magali Pazmiño Espinoza Gerente del Hospital General Guasmo Sur (E) Ministerio de Salud Pública

Saludos cordiales,
Soporte Quipux.

Nota: Favor no responder este correo electrónico.
Para soporte a servidores públicos, comuníquese con su Administrador Institucional Quipux (AIQ).
Para soporte a ciudadanos respecto al funcionamiento del Sistema de Gestión Documental Quipux, comuníquese con soporte@gobiernoelectronico.gob.ec

Guayaquil, 4 de septiembre del 2020

Dra. Silvia Pazmiño Espinoza

Gerente del Hospital General Guasmo Sur

Presento

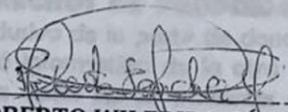
De mi consideración

Yo, **Roberto Wilfrido Sánchez Loo** con el número de identificación N° 131476 599-9 como estudiante de la carrera de Enfermería; reciba usted un cordial y atento saludo; el motivo de la presente misiva es para solicitarle de la manera más comedida me permita su autorización para realizar una investigación con el tema **"INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL 2020"** a su vez de que me permita tener acceso a la base de datos del hospital y poder realizar la revisión de historias clínicas; la misma que es de gran importancia para la elaboración del trabajo de investigación de la Universidad Estatal Península de Santa Elena luego de haber cumplido con los requerimientos solicitados por el departamento de Docencia e Investigación de la institución como requisito previo para obtener el título de Licenciado de Enfermería.

Agradeciendo por su gentil acogida a mi petición, me suscribo a usted.

Datos del paciente HCU: 0906303235

Atentamente:


EST. ROBERTO WILFRIDO SÁNCHEZ LOOR
CI: 131476599-9
robertosanchez.wilfrido@yahoo.com

HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR
RECIBIDO

FECHA:

16/10/20

HORA:

14:00

SERVICIOS GENERALES



Ministerio
de Salud Pública

HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

FORMULARIO PARA LA AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA



DECLARACION FINAL DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Roberto Wilfrido Sánchez Loor con Cédula de Identidad N° 131476599-9, estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena y que me encuentro realizando internado rotativo en Hospital General Guasmo Sur, institución en la cual deseo desarrollar el proyecto de investigación, necesario para la Titulación de forma libre y voluntaria me comprometo y declaro:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO. El objeto del presente acuerdo es fijar los términos y condiciones bajo los cuales las partes mantendrán la confidencialidad de los datos e información intercambiados entre ellas, incluyendo información objeto de derecho de autor, patentes, técnicas, modelos, invenciones, know-how, procesos, algoritmos, programas, ejecutables, investigaciones a pacientes externos y externos.

SEGUNDA. CONFIDENCIALIDAD. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas en el transcurso del período autorizado, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte declarante correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de docencia información confidencial que se trate. Se considera también información confidencial: a) Aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) La que no sea de fácil acceso, y c) Aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

TERCERA. EXCEPCIONES. No habrá datos alguno de confidencialidad en los siguientes casos: a) Cuando la parte receptora tenga evidencia de que conoce previamente la información recibida; b) Cuando la información recibida sea de dominio público y, c) Cuando la información deje de ser confidencial por ser revelada por el propietario.

CUARTA. DURACION. Este acuerdo regirá durante el tiempo que dure la recopilación de datos, hasta un término de cinco años contados a partir de su fecha.

QUINTA. DERECHOS DE PROPIEDAD. Toda información intercambiada es de propiedad exclusiva de la parte de donde proceda. En consecuencia, ninguna de las partes utilizará información de la otra para su propio uso. A mantener de forma confidencial los datos de los pacientes y a no revelar a personas ajenas, toda la información y material de carácter sensible a la que acceda en el desarrollo de la investigación y a devolver a la institución todo el material y documentación que se le hubiere suministrado para la realización de la misma, salvo que expresamente no se estimare necesaria su devolución, además de la entrega de un ejemplar de la investigación a la institución donde se realiza.



Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

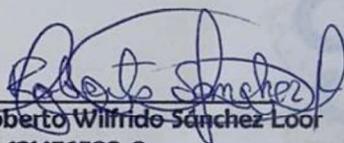
FORMULARIO PARA LA AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

SEXTA. MODIFICACIÓN O TERMINACIÓN. Este acuerdo solo podrá ser modificado o darse por terminado con el consentimiento expreso por escrito de ambas partes.

SÉPTIMA. VALIDEZ Y PERFECCIONAMIENTO. El presente Acuerdo requiere para su validez y perfeccionamiento la firma de las partes.

Para constancia debe ser autorizado y entregado en la Unidad de Docencia e Investigación.

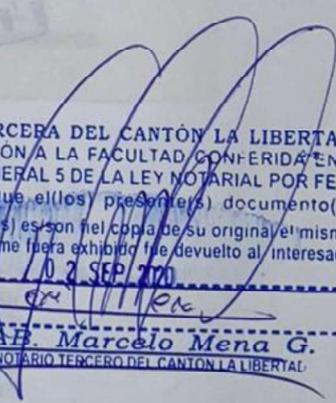
Guayaquil, 2 de septiembre del 2020


Roberto Wilfrido Sánchez Loo
C.I. 131476599-9



NOTARIA TERCERA DEL CANTÓN LA LIBERTAD
EN ATRIBUCIÓN A LA FACULTAD CONFERIDA EN
EL ART. 18 NUMERAL 5 DE LA LEY NOTARIAL POR FE Y
CERTIFICO Que el(los) presente(s) documento(s)
en 02 foja(s) es/son fiel copia de su original y el mismo
que una vez que me fuera exhibido fue devuelto al interesado
La Libertad 02 SEP 2020




AB. Marcelo Mena G.
NOTARIO TERCERO DEL CANTÓN LA LIBERTAD

Anexo 2: Aceptación por parte de la Universidad



Universidad Estatal
Península de Santa Elena

Carrera de Enfermería

Oficio N° 602 -CE-UPSE-2020
La Libertad, 25 de agosto de 2020

Señora Doctora
Silvia Pazmiño Espinoza
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR
En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería del estudiante:

N°	TITULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIO CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL 2020	ROBERTO WILFRIDO SANCHEZ LOOR	1314765999

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondiente y levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
ACM/avg

f UPSEec

t @UPSE_ec

ig UPSE_ec

UPSE Santa Elena

UPSE noticias

flickr.com/upse

www.upse.edu.ec
carrera_enfermeria@upse.edu.ec
(04) 2-782311
La Libertad - Barrio 25 de Septiembre - Calle 28 y Av. 25

Anexo 2: Proceso de atención de enfermería

NOMBRES Y APELLIDOS:

H.C:

FECHA: /2020

CAMA

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
	Dominio: Clase: Etiqueta: Definición del Dx:	Dominio: Clase: Puntuación diana <table border="1" data-bbox="655 891 895 1249"> <thead> <tr> <th data-bbox="655 891 783 925">Indicadores:</th> <th data-bbox="783 891 807 925">G</th> <th data-bbox="807 891 831 925">S</th> <th data-bbox="831 891 855 925">M</th> <th data-bbox="855 891 879 925">L</th> <th data-bbox="879 891 895 925">N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Indicadores:	G	S	M	L	N																									Campo: Clase: Intervención: <div data-bbox="943 869 1206 1489" style="border: 1px solid black; padding: 10px; min-height: 200px;"> Actividades: </div>	
Indicadores:	G	S	M	L	N																													

Elaborado por:

Anexo 3: Evidencia fotográfica

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.

CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

-¿Cómo considera usted su salud?

Importante Poco importante Sin importancia

- ¿Realiza Ud. Algún tipo de actividad para mantenerse sano/a? Si No Cual?

-¿Asiste a controles de salud?: Si No Cual?

- ¿Cumple usted con su tratamiento médico? Si No Por qué:

- ¿Dónde acude cuando se enferma? Hospital Farmacia Vecinos Otros

-¿Qué hábitos tiene de los citados?: Cigarrillo Alcohol Drogas Otros

Ninguno

- ¿En su hogar vive alguna mascota, tales como? Perros Gatos Aves Otros

Ninguno Cuáles? _____

- ¿Qué tipo de medicamentos consume? Prescritos No Prescritos Caseros Ninguno

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión -Digestión -Absorción -
Metabolismo -Hidratación.

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente?

- Carnes Rojas Carnes Blancas Arroz Granos Frituras
Hortalizas Frutas

- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? 1 2 3 + de 3

- ¿Respeto los horarios de comida? Sí No

- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? Sí No Cuáles?

- ¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente? 1 2 3 + de 3

Describe un día de comida.

- Desayuno:

- Almuerzo:

- Merienda:

- Valoración de la boca:

- Valoración sobre dificultades para comer:
- Dificultades para masticar o tragar:
- Alimentación por sonda nasogástrica:
- Dependencia, Inapetencia e Intolerancia alimenticia:
- Alergias:
- Valoración de la piel:

Lesiones cutáneas:

- Medición antropométrica: Peso _____ kg. Talla: _____ cm IMC: _____

Examen Físico:

- Examen de la cavidad abdominal:

Zonas del abdomen: Se dividen en 9 cuadrantes.

- 1- Epigastrio:
- 2- Mesogastrio:
- 3- Hipogastrio:
- 4- Hipocondrio derecho:
- 5- Hipocondrio izquierdo:
- 6- Flanco derecho:
- 7- Flanco izquierdo:
- 8- Fosa ilíaca derecha:
- 9- Fosa ilíaca izquierda:

Inspección:

Auscultación:

Percusión:

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO. CLASES. -Funciones: Urinaria , Gastrointestinal , Tegumentaria y Respiratoria

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1 2 3 + de 3

- ¿La intensidad de su orina? Se presume que es Fuerte Débil Entrecortada
- ¿Siente alguna molestia al orinar? Sí NoCuál?

-
- ¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí No
 - ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1 2 3 + de 3
 - ¿Sus deposiciones son de consistencia?: Normal Duras Líquidas Semi-líquidas
 - Identifique según escala de Bristol en que puntuación se encuentra:

Fuente: Martínez, AP & Azevedo GR. (2012). Traducción, adaptación cultural y validación de la “Bristol Stool Form Scale”. Rev. Latino-Am. Enfermagem Obtenido de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a21v20n3.pdf

- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? Sí No
 - ¿Qué características presentan sus deposiciones? Blanquecinas Negruzcas Verdosas Fétidas
 - ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? Sí NoCuál?
-
- ¿Cómo es su sudoración: Escasa Excesiva
 - ¿Presenta usted problemas al orinar?: Sí NoCuál?

Examen Físico:

Examen de los genitales:

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES. - Sueño/Reposo , Actividad/Ejercicio –Equilibrio De La Energía –Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares -Autocuidado :

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? 4 6 8 + de 8
- ¿Su Sueño es ininterrumpido? Sí No
- ¿Cuántas veces despierta en la noche? 1 2 + de 2
- ¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño? Sí No
- ¿Toma algún medicamento para dormir? Sí No
- ¿Desde hace que tiempo? Dias Meses Años

- ¿Tiene algún hábito para dormir? Sí No

¿Cuál? _____

- ¿Se siente descansado y preparado para realizar alguna actividad después de dormir?
Sí No

- ¿Tiene períodos de descanso durante el día? Sí No ¿Cada que tiempo? _____

- ¿Qué actividad realiza usted para relajarse? Ver TV Escuchar música Leer otras

¿Cuáles? _____

- ¿Realiza algún tipo de ejercicio físico o deporte? Sí No

- ¿Con qué frecuencia lo realiza? A diario 1 vez por semana 2 veces por semana

- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? 30 minutos 1 hora + de 1 hora

- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas? Sí No

- ¿Puede usted? Valore según la escala de Katz (Se trata de un instrumento para evaluar la independencia de un enfermo en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria).

1. Baño Independiente: Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad en específico.

Dependiente: Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo.

2. Vestirse Independiente: Saca ropa de cajones y armarios, se la pone y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos.

Dependiente: No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido.

3. Uso del urinario Independiente: Va al urinario solo, se arregla la ropa y se limpia

Dependiente: Precisa ayuda para ir al urinario.

4. Movilidad Independiente: Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo

Dependiente: Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos

5. Continencia Independiente: Control completo de micción y defecación.

Dependiente: Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.

6. Alimentación Independiente: Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)

Dependiente: Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral

Fuente: Katz S., Ford AB, Moskowitz RW et al.: Studies of illness in the age: The index of ADL, a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA 1963; 185: 914-919

Valoración del estado cardiovascular:

Según las mediciones se observa:

- Frecuencia cardíaca o TA: mmhg.
 - FC: pulsaciones por minutos.
 - FR: respiraciones por minutos.
- Temperatura axilar: °C
- Saturación de oxígeno: %
- ¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: Sí No
- ¿Sufre de Disnea: Sí No
- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: Sí No
- ¿Presenta tos nocturna?: Sí No
- ¿Presenta expectoración?: Sí No
- ¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: Sí No
- ¿Presenta alguna limitación articular?: Sí No
- ¿Se encuentra usted encamado?: Sí No

Examen Físico:

Tórax:

Sistema Respiratorio:

- Inspección:
- Palpación:
- Percusión:
- Auscultación:

Sistema cardiovascular:

- Inspección:
- Palpación:

- **Percusión:**

- **Auscultación:**

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES. - Atención –Orientación – Sensación/Percepción – Cognición – Comunicación

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

Según la escala de Glasgow (El objetivo de esta escala es proporcionar los conocimientos necesarios para valorar el nivel de conciencia del paciente).

ESCALA DE GLASGOW

Respuesta ocular (apertura de ojos)

Espontánea

A estímulos verbales

Al dolor

Ausencia de respuesta

4

3

2

1

Respuesta verbal

Orientado

Desorientado/confuso

Incoherente

Sonidos incomprensibles

Ausencia de respuesta

5

4

3

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

Puntuación: 15 Normal < 9 Gravedad 3 Coma profundo Total del puntaje:

15

**Fuente: Gil M., Garcia M., Ibarra A. Valoración Neurológica. Cp. 119 [Actualizado 12/07/2010; citado 24/05/2011], disponible en:
www.eccpn.aibarra.org/temerio/seccion7/capitulo119/capitulo119.htm**

- ¿Qué nivel de conciencia presenta?: Consciente Somnoliento Estuporoso

- ¿Se encuentra orientado: Sí No

- ¿Se encuentra desorientado en?: Tiempo Espacio Persona

- En la memoria e Intelecto: ¿Tiene Usted facilidad para la comprensión? Sí No

- ¿Ha tenido Cambios cuando se concentra en algo que esté realizando? Sí No

- ¿Presenta Ud. Problemas para recordar detalles? Sí No

Comunicación: ¿Cómo es la comunicación con su familia?: Adecuada Poco adecuada

NO adecuada

Sensorio:

Visión: Normal Disminuida Ausente

Audición: Normal Disminuida Ausente

Olfato: Normal Disminuida Ausente

Gusto: Normal Disminuida Ausente

Tacto: Normal Disminuida Ausente

- **¿Presenta síntomas depresivos?: Sí No**

- **¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo: Sí No**

- **¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?: Sí No**

¿Localización e intensidad?

- **¿El dolor es tipo? Ligero Moderado Profundo Punzante**

Fuente: (Hockenberry & Wilson, 2013).

- **¿El dolor está o no controlado?: Sí No**

- **¿Presenta alguna alteración de la conducta, cómo?: Irritabilidad Intranquilidad
Agitación**

Examen neurológico:

SNC:

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

**DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION: CLASES. - Auto concepto –Autoestima –
Imagen Corporal .**

- **¿Usted se considera una persona? Positiva Negativa**

- **¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? Sí No A veces**

- **¿Cómo usted se describe a sí mismo? Útil Inútil Ansioso Inservible**

- **¿Nota cambios en su cuerpo?: Sí No**

- **¿Nota cambios en su personalidad? Sí No A veces**

- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? Con facilidad Con dificultad

Con Indiferencia

Examen Físico:

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES. -Roles Del Cuidador –Relaciones Familiares –Desempeño Del Rol

- ¿Usted vive?: Solo Acompañado Con Familiares con Amigos

- ¿Qué papel cumple en su familia? De esposo/a De Hijo/a Cuál?

- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? Sí No A veces

- ¿Cómo considera su entorno Familiar? Bueno Regular Malo

- ¿Sus relaciones familiares son? Afectivas Hostiles Indiferente

- ¿Usted trabaja? Sí No Donde?

- ¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil? Afectivas Hostiles Indiferente

- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? Sí No ¿Cuál?

- ¿Dentro de esos problema se encuentra?: El alcoholismo Drogadicción Pandilla Abandono Violencia Domestica Otros

- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos? La familia Los amigos Otros Nadie

- ¿A sufrido usted algún tipo de violencia?: Sí No Cual?

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES. - Identidad Sexual –Función Sexual – Reproducción

- ¿Se identifica Ud. ¿Con su sexo? Sí No Cual? Hombre Mujer
- ¿Tiene vida sexual activa? Sí No
- ¿A qué edad inicio sus primeras relaciones sexuales? < De 12 años %12 y 15 años 16 a 20 años + de 20 años
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?
- 1 2 3 + de 3
- ¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual? Sí No
- ¿Ha recibido alguna vez educación sexual? Sí No
- ¿Cuál fue su fecha de la primera menstruación: _____
- ¿Cuál fue su fecha de la última menstruación: _____
- ¿Cuántos hijos tiene? Ninguno 1 2 3 4 + de 4
- ¿Ha tenido abortos? Ninguno 1 2 3 + de 3
- ¿Le han colocado algún anticonceptivo? Sí No Cual? _____
- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou?

- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede)

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:

CLASES. - Respuestas Postraumáticas –Respuestas De Afrontamiento –Estrés Neuro comportamental

- ¿Usted se considera una persona?: Tranquila Alegre Triste Preocupada
Temerosa Irritable Agresiva Pasiva Ansiosa
- ¿Qué hace cuando se siente tenso? Toma medicina Droga Alcohol Otros
Nada
- ¿En condiciones difíciles que conducta adopta? Lo afronto Me niego
Indiferente
- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre? A la familia Amigos Otros
A Nadie

- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años? Sí
No Su condición de salud

- ¿Nunca ha tentado contra su vida? Sí No

- ¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años? Sí No

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores –Creencias –Congruencia entre Valores Creencias y Acciones :

- ¿Usted pertenece alguna religión? Sí No

- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? Católica Evangélica Adventista
Testigo de J. Otra

- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social? Sí No
¿Cómo? _____

- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? Sí No
¿Cómo? _____

- ¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? Sí No
¿Cómo?

- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? Sí No

- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? Sí No

- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? Sí No

- ¿Tiene planes para el futuro? Sí No ¿Cuáles?

- ¿Cree usted en la medicina de antaño: Mal de Ojo Espanto Mal Aire
Brujería

- ¿Qué preferencias tiene? Lectura Danza Música Arte Ejercicio
Otros

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

**DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES- Infección –Lesión Física –
Violencia –Peligros Del Entorno –Procesos Defensivos –Termorregulación**

- ¿Cómo considera su autoestima? Normal Baja Elevada

- ¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel? Sí No ¿Cómo?

- ¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal? Sí No

Examen Físico:

Miembros Superiores:

Miembros Inferiores:

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 12: CONFORT: CLASES. - Confort Físico –Confort Del Entorno – Confort Social

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento? Bien Regular Mal

- ¿Sufre usted de alguna Molestia? Sí No

¿Cuál? _____

- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? Toma medicamento casero Cambia de posición Presiona la zona del dolor Busca ayuda medica

- ¿Cómo considera usted que es atendida cuando necesita del profesional de la salud? Bien Regular Mal

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES. - Crecimiento – Desarrollo

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? Sí No ¿Cuánto? _____ Kg

- ¿En qué tiempo? _____

- ¿Considera Ud. que ha perdido peso?

- Sí No ¿Cuánto? _____ Kg

- ¿En qué tiempo? _____

- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?

- Sí No Por qué? _____

- ¿Realiza actividades físicas acorde con su edad? Si No Cuáles?

- ¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.? Niñez Adolescencia Adulterz Adulto mayor

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio: Priorización del diagnóstico enfermero:

Anexo 4: Evidencia fotográfica



Imagen 1 Recolección de datos de historia clínica.



Imagen 2 Valoración céfalo-caudal a la paciente.



Imagen 3 Monitorización de signos vitales.

Anexo 5: Evidencia fotográfica



Urkund Analysis Result

Analysed Document: URKUND-ROBERTO-13-01-2021.docx (D92020952)
Submitted: 1/13/2021 6:02:00 PM
Submitted By: ndominguez@upse.edu.ec
Significance: 6 %

Sources included in the report:

Johanna Haro URKUND (3) 11-12.docx (D89024215)
Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodialisis.docx (D80215716)
CAAMAÑO JONH Y DIAZ ANDRES..docx (D81158005)
TESIS URK.docx (D55246695)
<https://www.clubensayos.com/Historia/Pae-Apendicitis-Aguda/1629863.html>
<https://www.studocu.com/es-ar/document/escuela-superior-de-salud-publica/fundamentos/apuntes-de-clase/pe-proceso-enfermero/7637165/view>

Instances where selected sources appear:

13

Imagen 2 Reporte Urkund..