



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**Y DE LA SALUD CARRERA**  
**DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE  
DROGODEPENDIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA  
DEL CENTRO DE DIÁLISIS RENALPRO SANTA ELENA, 2022.

ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

**AUTOR:**

TOMÁS ABEL RIVERA GUALE

**TUTORA:**

LIC. CARMEN LASCANO ESPINOZA PhD.

**PERÍODO ACADÉMICO:**

2022 -1

## TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
**MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS**

---

Lcdo. Milton González Santos, Mgt

**DECANO DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS  
SOCIALES Y DE LA  
SALUD**



Firmado electrónicamente por:  
**NANCY MARGARITA  
DOMINGUEZ  
RODRIGUEZ**

---

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc

**DIRECTORA DE LA  
CARRERA DE  
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:  
**LUZ MARIA DEL  
CARMEN RODRIGUEZ  
CEPEDA**

---

Lic. Luz Rodríguez Cepeda, Esp.

**DOCENTE DE ÁREA**



Firmado electrónicamente por:  
**CARMEN OBDULIA  
LASCANO ESPINOZA**

---

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**TUTORA**



Firmado electrónicamente por:  
**VICTOR MANUEL  
CORONEL ORTIZ**

---

Ab. Víctor coronel Ortiz, Mgt  
**SECRETARIO GENERAL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL CENTRO DE DIÁLISIS RENALPRO SANTA ELENA, 2022. Elaborado por el Sr. TOMÁS ABEL RIVERA GUALE, estudiante 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, lo apruebo en todas sus partes.

**Atentamente,**



Firmado electrónicamente por:  
**CARMEN OBDULIA  
LASCANO ESPINOZA**

---

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**TUTORA**

## **DEDICATORIA**

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena que me permitió formarme en ella, a los docentes de la Carrera de Enfermería quienes estuvieron en mi proceso de aprendizaje y formación profesional.

A mi madre que siempre está motivándome para lograr mis objetivos.

A mi esposa e hija que han sido mi mayor estimulación, a mi familia entera, y a todos los que creyeron en mí y en mis capacidades.

Tomás Abel Rivera Guale

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena y a cada uno de los docentes quienes conforman la Carrera de Enfermería por brindar sus conocimientos durante el transcurso de mi formación académica.

A las Instituciones en donde realicé mis prácticas pre profesionales, al personal de cada establecimiento de salud que impartió conocimientos y ayudó en mi formación profesional.

A mi madre por apoyarme en el transcurso del aprendizaje por enseñarme que puedo lograr lo que me proponga, a mi esposa e hija por su apoyo incondicional durante mi formación.

Tomás Abel Rivera Guale

## **DECLARACIÓN**

El contenido del presente trabajo de titulación es de mi responsabilidad, y patrimonio intelectual del mismo, pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

**Atentamente**



Firmado electrónicamente por:  
**TOMAS ABEL  
RIVERA**

---

**TOMÁS ABEL RIVERA GUALE**  
C.I. 0924484256

# ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT .....	XI
INTRODUCCIÓN .....	1
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 .....	7
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
2 RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	8
2.1 El referente epistemológico .....	8
2.2 Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos .....	9
2.3 Etiología, Causas de Insuficiencia Renal Crónica .....	11
2.4 Cuadro clínico: .....	12
2.5 Proceso de evolución .....	12
2.6 Marcadores de daño renal.....	13
2.7 Drogas y el Riñón.....	14
2.8 Marco Legal .....	16
2.9 Modelos y Teorías de enfermería .....	17
2.9.1 <i>Callista Roy: Modelo de adaptación</i> .....	17
2.9.2 <i>Nivel de Adaptación</i> .....	18
2.9.3 <i>Enfermería</i> .....	19
2.10 Descripción general del caso .....	19
2.11 Proceso de recogida de la evidencia .....	20
3 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	20
3.1 Descripción general del caso .....	20
3.2 Análisis de la evidencia .....	21

3.2.1	Evidencia documental.....	21
3.2.2	Observación directa .....	25
3.2.3	Entrevistas .....	26
3.2.4	Dominios afectados .....	38
3.2.5	Análisis individual de cada caso .....	40
3.3	Aproximaciones finales .....	46
3.4	Recomendaciones .....	47
4	Referencias bibliográficas .....	48
5	Anexos .....	51



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Plan de Cuidados 6 .....	40
Tabla 2 Plan de Cuidados 5 .....	41
Tabla 3 Plan de Cuidados 4 .....	42
Tabla 4 Plan de cuidados 3 .....	43
Tabla 5 Plan de Cuidados de Enfermería.....	44
Tabla 6 Plan de cuidados 2.....	45

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 1 Evolución Médica .....	21
Ilustración 2 Historia Clínica del Paciente.....	22
Ilustración 3 tratamiento farmacológico .....	23
Ilustración 4 Observaciones Clínicas Médicas .....	24
Ilustración 5 Valoración enfermero en el paciente.....	63
Ilustración 6 Examen físico en el paciente.....	63

## RESUMEN

La insuficiencia renal crónica se define como la pérdida progresiva, generalmente irreversible, de la tasa de filtración glomerular que se traduce en un conjunto de síntomas y signos denominado uremia y que en su estadio terminal es incompatible con la vida. Son múltiples las causas de insuficiencia renal crónica. En Ecuador, la ERC es un importante problema de salud, por su alta prevalencia. La drogodependencia en pacientes con insuficiencia renal crónica es una de las problemáticas que ha provocado graves consecuencias en la sociedad y en la salud pública. Destacando las pérdidas económicas, disfunciones familiares y el índice de muertes por su consumo y la enfermedad a nivel mundial. El análisis de estudio de caso se planteó con el objetivo general de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente drogodependiente con insuficiencia renal crónica, ejecutando una metodología con un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, en donde se utilizará una valoración por dominios basados en la Taxonomía de la Nanda priorizando los dominios afectados, para así aplicar el proceso enfermero, además como recurso se estudia los antecedentes del paciente para la elaboración de planes de cuidado reales, en los que se indican los resultados y las intervenciones realizadas a través de visitas al centro médico en donde se realiza hemodiálisis logrando favorablemente un progreso en el estado de salud y calidad de vida del paciente.

Palabras Claves: Drogodependencia; Filtración Glomerular; Insuficiencia renal Crónica; Morbilidad.

## **ABSTRACT**

Chronic renal failure is defined as the progressive, generally irreversible, loss of the glomerular filtration rate that results in a set of symptoms and signs called uremia and that in its terminal stage is incompatible with life. There are multiple causes of chronic renal failure. In Ecuador, ERC is an important public health problem, due to its high prevalence. Drug addiction in patients with chronic renal failure is one of the problems that has caused serious consequences in society and public health. Highlighting the economic losses, family dysfunctions and the death rate due to its consumption and disease worldwide. The case study analysis was proposed with the general objective of applying the Nursing Care Process in drug-dependent patients with chronic renal failure, executing a methodology with a qualitative, descriptive approach, where an assessment by domains based on the Nanda Taxonomy prioritizing the affected domains, in order to apply the nursing process, as well as a resource, the patient's history is studied for the elaboration of real care plans, in which the results and interventions carried out through visits are indicated. to the medical center where hemodialysis is performed, favorably achieving progress in the patient's health status and quality of life.

Keywords: Drug addiction; Glomerular Filtration; Chronic renal insufficiency; morbidity.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es considerada un problema de salud pública a nivel mundial, razón por la cual los gobiernos y organismos de salud prestan especial atención a esta condición en sus guías; promover programas de atención y tratamiento, incluido el trasplante renal para la Insuficiencia Renal Crónica (IRC), que no son los más equitativos económica y socialmente en la mayoría de los llamados países en desarrollo. (Vallejos Saldarriaga J. F., 2018).

La mayoría de los países del mundo se enfrentan a un abuso de drogas sin precedentes, especialmente con psicoestimulantes. Debido a la euforia que producen los opiáceos, el abuso de estos psicoestimulantes se ha extendido por todo el mundo, produciendo efectos nocivos en el organismo. Los opioides pueden ser de origen natural (morfina y heroína) o sintéticos. Su acción sobre el aparato neuroendócrino produce cambios en los sistemas simpático y parasimpático, renina angiotensina aldosterona y hormona antidiurética. (Sancllemente, 2020).

Las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNDOC) destaca que el 5.6% de personas de la población mundial, entre 15 a 64 años de edad han consumido drogas en el año 2016, señalando que cerca de 450.000 personas en el mundo fallecieron en el año 2015. La Organización Mundial de la Salud, define la drogodependencia como un trastorno caracterizado por una serie de conductas adaptativas en el que se da gran prioridad al consumo de sustancias psicoactivas, dejando atrás otras conductas habituales consideradas como más importantes. (Tarazona Meza & Sierra Delgado, 2019).

A nivel mundial, en el año 2017, murieron 1,2 millones de personas a causa de la ERC. La tasa general de mortalidad por enfermedad renal crónica para todas las edades aumentó un 1,5 % entre 1990 a 2017, aunque no hubo cambios significativos en la mortalidad por edad. En 2017 se registraron 697,5 millones de casos de ERC de todos los estadios, con una tasa global del 9,1%. La ERC representó 35,8 millones en 2017, de los cuales la nefropatía diabética representó casi un tercio. Gran parte de la carga de IRC se concentra en los tres grupos de población inferiores del índice

sociodemográfico. En algunas regiones, en particular Oceanía, África Subsahariana y América Latina, la carga de la enfermedad renal crónica es mucho más alta de lo esperado en términos de desarrollo, mientras que la carga de enfermedad en el África subsahariana occidental, oriental y central, Asia oriental, Asia meridional, Europa central y oriental, Australasia y Europa occidental fueron inferiores a lo esperado. 1.4 millones de muertes relacionadas con enfermedades cardiovasculares y 25.3 millones por enfermedades cardiovasculares fueron atribuibles a insuficiencia renal. (Vos & Bikbov., 2020).

En la Provincia de Santa Elena existen instituciones privadas que brindan atención a pacientes con insuficiencia renal crónica, actualmente el centro de diálisis Renal PRO brinda sus servicios aproximadamente a 250 pacientes, los mismos que reciben tratamiento de hemodiálisis tres veces por semana según datos brindados por la unidad de salud. Estas modificaciones afectan de manera significativa sus actividades cotidianas, y en ocasiones pasan a ser dependientes de sus cuidadores para suplir sus necesidades básicas, lo que poco a poco provoca un importante deterioro en su calidad de vida.

Para efectos de este estudio de caso se ha contado con una unidad de análisis conformada por una persona de sexo masculino con diagnóstico de drogodependencia con insuficiencia renal crónica, el cual tiene tratamiento médico y acude a una institución de salud para tratamiento de hemodiálisis. Cabe indicar que se trata de una investigación con metodología cualitativa, de tipo descriptiva. En este sentido se puede realizar una investigación individualizada, mediante el uso del método inductivo, el mismo que permite recabar todos los datos con la finalidad de crear planes de cuidados acorde a la situación de salud real de la persona.

# 1 DISEÑO DEL ANÁLISIS DE CASO

## 1.1 Antecedentes del problema

La función del riñón es mantener el equilibrio fisiológico del individuo; Su cometido debilita principalmente el sistema circulatorio y el sistema esquelético (o viceversa), debido a la relación de las funciones de filtración, equilibrio electrolítico, producción de hormonas y excreción de sustancias, desde los vasos capilares incluidos en cada unidad funcional: la nefrona (el glomérulo, el túbulo proximal, el asa de Henle y el túbulo distal que termina en el conducto colector), la mayoría de las cuales conservan estas funciones, pero a veces se ven afectadas o destruidas debido a las complicaciones. (López-Heydeck, 2018).

La insuficiencia renal crónica se define como una pérdida progresiva e irreversible de la tasa de filtración glomerular, dando lugar a un conjunto de síntomas y signos conocidos como uro toxicidad y, en última instancia, incompatibilidad con la vida. Hay muchas causas de insuficiencia renal crónica, cabe señalar que las principales causas se han desarrollado con el tiempo. En el pasado, la glomerulonefritis se consideraba la causa más común de insuficiencia renal, sin embargo, en la actualidad la nefropatía diabética ocupa el primer lugar, especialmente en los países desarrollados, seguida de la aterosclerosis y la hipertensión arterial, y la glomerulonefritis en el tercer lugar. (Torres Zamudio, 2022).

La integridad estructural y funcional del riñón puede verse comprometida por la exposición a una variedad de fármacos, herramientas de diagnóstico, toxinas exógenas y compuestos endógenos. Esto se debe a que el riñón es un órgano muy vulnerable, tiene una gran vascularización y tiene poca capacidad para concentrar sustancias tóxicas en los túbulos renales. Estos agentes tóxicos pueden ser neurotóxicos a través de una variedad de mecanismos, causando tres lesiones básicas a nivel renal: necrosis tubular aguda, nefritis intersticial aguda y nefritis intersticial crónica. Estas tres entidades pueden tener muchas causas, pero a menudo están relacionadas con el consumo de drogas. (Martín & Miguel, 2019).

Cuando la necrosis tubular aguda es causada por agentes nefrotóxicos, los culpables más comunes son los aminoglucósidos y los medios de contraste yodados. En la nefritis intersticial aguda, los fármacos causan el 75% de los casos, principalmente antibióticos y antiinflamatorios no esteroideos, y finalmente, la nefritis intersticial crónica se asocia principalmente a analgésicos orales. (Martín & Miguel, 2019).

Según datos de la SLANH, en Latinoamérica, unos promedios de 613 pacientes por millón de habitantes en 2011 tuvieron acceso a alguna de las terapias alternativas para reemplazar la función renal: Entre las terapias alternativas se encuentra la hemodiálisis, la diálisis peritoneal (utilizando líquido intra abdominal a través de un catéter) y un trasplante de riñón. Sin embargo, la distribución de estos servicios es muy desigual y en algunos países el número es inferior a 200 pacientes. (OPS/OMS, 2017).

La Organización Mundial de la Salud publicó en el año 2006 las causas de muerte en el mundo y Latinoamérica, ubicó a las enfermedades del sistema genitourinario en noveno lugar. En México, la Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática la identificaron en octavo lugar como la causa de mortalidad y el Instituto Mexicano del Seguro Social en séptimo lugar; estos datos constatan la alta incidencia y prevalencia de la enfermedad.

En presencia de terapia sustitutiva, la mortalidad se encuentra influenciada por otros factores entre los que destacan desnutrición e hipoalbuminemia previas al ingreso a diálisis y durante su transcurso; el descontrol de la presión arterial, hipertrofia ventricular izquierda, infección peritoneal, transporte peritoneal alto, menor función renal residual y ultrafiltración, así con depuración de solutos; las bajas condiciones de salubridad e higiene propias del área geográfica, y la falta de agua potable y el bajo nivel educativo. (Méndez Durán, 2017).

En Cuba y el mundo están en aumento las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), las cuales son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población. La insuficiencia renal crónica (IRC) es una de las enfermedades de disfunción renal, caracterizada por un daño irreversible de la función renal, que suele progresar lenta y gradualmente hasta llegar a la urotóxicidad terminal, con todas sus complicaciones. En



ciertas etapas de la enfermedad, se necesita terapia de reemplazo renal, como hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante de riñón. (Matos Trevín Grethel, 2019).

En Ecuador, la ERC es un importante problema de salud pública, debido a su alta prevalencia. Se estima que afecta al 11% de la población adulta. Como todo proceso crónico, genera elevados costos sanitarios, condicionados por una alta morbilidad y un importante consumo de recursos farmacológicos. Diversos estudios poblacionales han demostrado que la mortalidad general se reduce significativamente cuando se realiza un diagnóstico temprano de cambios hemodinámicos, minerales y hormonales. (Díaz Armas, 2018).

Para lograr la cobertura total de todas las personas con enfermedad renal crónica, el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha firmado convenios con centros privados de diálisis en Ecuador para la atención de estos pacientes. Hay alrededor de 62 centros de diálisis en el país, que cobran \$ 1.450 dólares por mes por paciente para todos los tratamientos integrales, comorbilidades (diabetes e hipertensión arterial) y la alta probabilidad de propagar la infección donde está siendo tratada. (Jimenez, Silva, & Mosquera., 2020).

Los diagnósticos clínicos de pacientes renales, en un porcentaje mayoritario, tienen relación con la prevalencia de diabetes mellitus, hipertensión arterial, lupus, vasculitis y otros diagnósticos clínicos médicos asociados, los mismos que también traen consigo sintomatología clínica y emocional que incluyen a la depresión en porcentajes significativos, a los que se agregan los efectos propios de la IRC y tratamientos. Esta enfermedad exige una mayor atención de la familia y del personal de salud en todas las etapas de su desarrollo, los pacientes se adaptan a su tratamiento de reemplazo o sustitución de la función renal, lo que implica estar sometido a cambios clínicos, alteraciones psicológicas y mentales (Vallejos Saldarriaga & Ortega Reyna, 2018).

El proceso patológico y en particular las enfermedades crónicas conducen a una variedad de complicaciones, tanto físicas como psíquicas, que pueden verse afectadas por el dolor y la consecuente limitación del movimiento; Psicológicamente, se enfrentan al estrés del tratamiento, sentimientos de depresión, ansiedad y percepciones negativas

sobre sus vidas, lo que lleva al consumo de drogas ilícitas. Sabiendo que el cuidado de enfermería requiere modificaciones para atender las necesidades individuales de las poblaciones afectadas, es necesario y de suma importancia avanzar en el campo de la investigación para mejorar la calidad del cuidado de enfermería y, por ende, la calidad de vida del individuo.

Este estudio de caso tiene como objetivo aplicar el proceso enfermero a paciente drogodependiente con insuficiencia renal, para mejorar su estilo de vida y también afrontar su patología y tratamiento, que está recibiendo en la actualidad utilizando una perspectiva más integral, que incluye valores, creencias y percepciones. Ayudará a su vez a realizar intervenciones de acuerdo a la información obtenida y situación de vida que está sobrellevando. Así mismo nos permitirá ejecutar un aporte enfermero para la atención de este tipo de pacientes.

## **1.2 Objetivos del estudio**

### ***Objetivo general***

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente drogodependiente con Insuficiencia Renal Crónica del Centro de Diálisis Renal PRO Santa Elena, 2022.

### ***Objetivos específicos***

- Valoración del paciente mediante observación directa y la recopilación de datos
- Emplear los diagnósticos enfermeros según dominios afectados.
- Ejecutar un plan de actividades orientadas en las taxonomías de enfermería.
- Evaluar los resultados obtenidos en el paciente con las intervenciones de enfermería ejecutadas.

## **1.3 Preguntas de investigación**

¿Cuál es el proceso de atención de enfermería en un paciente drogodependiente con insuficiencia renal crónica?

## **1.4 Proposiciones del estudio**

El cuidado de enfermería en pacientes drogodependientes con insuficiencia renal crónica mejora la calidad de vida y su entorno familiar.

## **1.5 Unidades de análisis**

La unidad de análisis de este estudio de caso es de un adulto joven, de sexo masculino, etnia mestiza, de 21 años de edad, estado civil soltero, con instrucción en educación básica, perteneciente a la Provincia de Santa Elena, paciente con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas desde los 15 años de edad actualmente posee diagnóstico médico de insuficiencia renal crónica.

Cabe indicar que el paciente mantiene sesiones de diálisis en el Centro Clínico Renal pro, se conserva estable cumple con sesiones de tres veces por semanas en horario de 5am hasta las 10am los días martes, jueves y sábados.

## **1.6 Métodos e instrumentos de recolección de datos**

El presente estudio de caso tiene una metodología cualitativa con enfoque descriptivo debido a que se va a estudiar al individuo, de una forma holística para aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, se evidenciará mediante una valoración completa, lo que permitirá identificar las necesidades del sujeto de cuidado, así como también se utilizará la entrevista y el examen físico, que ayudarán a establecer los dominios afectados del paciente, realizando intervenciones y cuidados de enfermería para mejorar su calidad de vida.

## **1.7 Métodos de análisis de la información**

Para el levantamiento de la información se elaboró la evaluación de patrones funcionales de Marjorie Gordon, esta información permitirá evidenciar la totalidad de las complicaciones del paciente, identificando los problemas reales que presenta, ejecutando los diagnósticos enfermeros priorizados obteniendo el acceso a la historia clínica del paciente y mediante la observación directa haciendo una valoración cefalo caudal en el usuario.

## **2 RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

### **2.1 El referente epistemológico**

Los riñones son un par importante de órganos que realizan diferentes funciones para mantener la sangre limpia y químicamente equilibrada. El riñón es un órgano en forma de frijol; cada uno del tamaño de un puño. Están ubicados cerca de la mitad de la espalda, justo debajo de la caja torácica (las costillas), uno a cada lado de la columna. Los riñones son máquinas de procesamiento avanzadas. Cada día, los riñones de una persona procesan alrededor de 190 litros de sangre para eliminar alrededor de 2 litros de desechos y exceso de agua. Los desechos y el exceso de agua se convierten en orina, que drena hacia la vejiga a través de unos conductos llamados uréteres. Los productos de desecho que se encuentran en la sangre provienen del procesamiento de varios tejidos funcionales, como los músculos y los alimentos. (Moscoso Gama, 2019).

Insuficiencia renal crónica Consiste en una destrucción progresiva e irreversible de las nefronas de ambos riñones. Los estadios se definen según el grado de función renal, existiendo hasta cinco estadios. Cuando la velocidad de filtración glomerular es inferior a 15 ml/min, ocurre su último estadio que se trata de la enfermedad renal en estadio terminal (ERET); en esta fase el tratamiento renal es sustitutivo, necesitándose diálisis o trasplante para la supervivencia del paciente. Una persona puede sobrevivir sin necesidad de diálisis incluso tras haber perdido más del 90% de las nefronas. Debido a la falta de alteraciones notables el sujeto puede atravesar diversos estadios de la IRC sin saberlo. (Moscoso Gama, 2019).

La hemodiálisis (HD), como tratamiento de la insuficiencia renal (IR), y la nefrología, como especialidad, surgieron casi simultáneamente. La primera HD exitosa en humanos ocurrió en Holanda, en 1945, con un riñón diseñado por Wilhem Kolff. La primera sociedad científica se fundó en Francia, en 1949 (Société de Pathologie Rénale), y la segunda en 1950, en el Reino Unido (Renal Association). Varios intentos precedieron a la primera HD exitosa. En el ámbito experimental, se dializaron perros nefrectomizados John J. Abel, Leonard G. Rowntree y Benjamin B. Turner (1913, Estados Unidos), George Hass (1914, Alemania) y Henry Necheles (1923, China). (Cusumano & Rosa, 2020).

Las primeras HD en humanos las realizó Hass, entre 1924 y 1927: hemodializó seis pacientes, de 15 a 30 minutos, dado que su objetivo era de probar la seguridad del método. Si bien Kolff realizó la primera HD exitosa, otros autores, como Nils Alwall (Suecia) y Gordon Murray (Canadá), durante los años cuarenta, publicaron experiencias exitosas con otros modelos de riñones, a mediados de los años cuarenta, la HD se había inventado, simultánea e independientemente, en Holanda, Suecia y Canadá, si bien aún con dudas sobre su aplicación y eficacia utilizada inicialmente solo para pacientes agudos, la HD se convirtió en un tratamiento posible en la insuficiencia renal crónica (IRC) gracias a que Belding Scribner y Wayne Quinton, en 1960, y Michael J. Brescia y James E. Cimino, en 1966, desarrollaron el shunt semipermanente y la fistula arteriovenosa permanente, respectivamente. Esto posibilitó en el mundo el sostenimiento de la vida de millones de personas con IRC y el desarrollo del trasplante renal como una alternativa terapéutica más. (Cusumano & Rosa, 2020).

## **2.2 Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos**

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública importante, una revisión sistemática, basada en estudios poblacionales de países desarrollados, describió una prevalencia media de 7,2% (individuos mayores de 30 años). Según datos del estudio afecta aproximadamente al 10% de la población adulta y a más del 20% de los mayores de 60 años. En pacientes valorados en Atención Primaria con enfermedades tan frecuentes como la hipertensión arterial (HTA) o la diabetes mellitus (DM), la prevalencia de ERC puede alcanzar el 35-40%. La magnitud del problema es aún mayor teniendo en cuenta el incremento de la morbilidad, especialmente cardiovascular, relacionado con el deterioro renal. (Lorenzo Sellarés V, 2021).

La IRC presenta manifestaciones sistémicas:

- Cardiovasculares: siendo la hipertensión arterial la manifestación más hallada; además se puede presentar en el paciente insuficiencia cardíaca congestiva debido a la retención de sodio y agua.

- Óseas: debido a la menor producción de vitamina D activa por parte del riñón y por lo tanto una menor absorción de Ca a nivel del intestino, lo cual disminuye la concentración de Ca sérico y obliga a una reabsorción ósea con el fin de mantener niveles de Ca normales.

- Hematopoyéticas: causados por la disminución en la síntesis de eritropoyetina y dando origen a una anemia de tipo normocrómica y normocítica.

- Hematológicas: por la acumulación sérica de compuestos nitrogenados y acidificación del pH, alteran la adhesión y agregación de las plaquetas causando alteraciones en la hemostasia y coagulación.

- Inmunológicas: una concentración elevada de urea, anula la respuesta de linfocitos y altera la función de los granulocitos junto con reducción de la inmunidad celular.

- Dermatológicas: siendo la palidez en piel y mucosas las manifestaciones clínicas más frecuentes ocasionadas por la anemia.

Las manifestaciones bucales son inespecíficas, pero entre las más frecuentes se encuentran:

- Xerostomía: dada principalmente por la restricción de líquidos, efectos secundarios de la farmacoterapia «antihipertensivos» y respiración bucal secundaria a problemas de perfusión pulmonar.

- Palidez de mucosas: debido a disminución de eritrocitos por falta de eritropoyetina, hemorragias, menor vida de los eritrocitos y disminución en el aporte de oxígeno hacia los tejidos y por lo tanto dando una coloración parda a los tejidos.

- Petequias y equimosis: los problemas hemorrágicos que se presentan en la IRC dan también lugar a la formación de equimosis y petequias ya sea en la dermis o en la mucosa, causados por el deterioro de la hemostasia y coagulación sanguínea.

- Estomatitis urémica: son úlceras bucales causadas por la acumulación sérica de urea y dando lugar a una uremia, produciendo así heridas tanto a nivel de piel como en mucosas.

- Enfermedad periodontal: la reabsorción ósea causada por la disminución de vitamina D junto con una mala higiene, acumulación de biofilm y cálculo dental, son factores que además de producir inflamación gingival y periodontitis; aceleran la destrucción del hueso alveolar más rápido que en pacientes únicamente con enfermedad periodontal. (Vizuet Bolaños, 2018)

## **2.3 Etiología, Causas de Insuficiencia Renal Crónica**

### **Enfermedades renales primarias**

- Glomerulonefritis extracapilares tipos I, II, III.
- Glomerulonefritis mesangioproliferativas.
- Nefropatías tubulointersticiales.
- Pielonefritis con reflujo vesicoureteral.
- Pielonefritis crónica por obstrucción urinaria.
- Nefropatía obstructiva adquirida.
- Pielonefritis crónica.

### **Nefropatías crónicas y displasias renales:**

- Poliquistosis renal autosómica dominante.
- Poliquistosis renal autosómica recesiva.
- Enfermedad quística medular (nefronoptosis).

### **Nefropatías secundarias a enfermedades sistémicas**

- Nefropatía diabética. S Nefropatía vascular.
- Nefropatía isquémica- ateromatosa.
- Nefroangiosclerosis.
- Enfermedad renal ateroembólica.
- Colagenopatías.
- Síndrome hemolítico urémico.
- Vasculitis.
- Síndrome de Goodpasture.
- Litiasis renal.

- Sarcoidosis.
- Amiloidosis renal.
- Disproteinemias, mieloma múltiple.
- Trombosis renal bilateral, necrosis cortical renal.

## **2.4 Cuadro clínico:**

- ✓ Disminución en un 25 a 30% del filtrado glomerular, lo que produce un aumento de urea y creatinina en el plasma.
- ✓ Se produce poliuria, debido a que los riñones tienen la incapacidad de concentrar la orina.
- ✓ A medida que la enfermedad empeora aparece oliguria y al final anuria.
- ✓ Puede haber proteinuria
- ✓ Hematuria.
- ✓ Debido a que disminuye la velocidad de filtración glomerular, aumenta la creatinina en suero, este producto residual afecta el sistema nervioso central y el tracto gastrointestinal que produce inflamación.
- ✓ Nauseas.
- ✓ Vómitos
- ✓ Letargia.
- ✓ Fatiga.
- ✓ Estomatitis
- ✓ Gingivitis
- ✓ Trastorno en la capacidad de pensar y cefalea.
- ✓ Alteración en el calcio, fosfato y magnesio.
- ✓ Disminución de la secreción de potasio, pueden aparecer arritmias cardiacas de evolución incluso letal.

## **2.5 Proceso de evolución**

Dependiendo de la tasa de filtración glomerular (TFG) la insuficiencia renal se divide en cinco etapas:

- Primera: tasa de filtración glomerular mayor o igual a 90 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>
- Segunda: ligera disminución entre 89 y 60 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> sin síntomas.



- Tercera: disminución moderada de TFG, entre 30 y 59 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> con síntomas como hipertensión, anemia, retención de líquidos, insomnio, comezón, calambres, cambios en la orina, frecuencia, color y espuma.
- Cuarta: disminución grave de TFG entre 15 y 30 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>, se agregan a los síntomas anteriores complicaciones cardiovasculares, náusea, sabor metálico, aliento urémico, anorexia, dificultad para concentrarse, entumecimiento y hormigueo de las extremidades
- Quinta: disminución extrema de TFG por debajo de 15 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>, denominada como insuficiencia renal crónica terminal, por tanto, es fundamental la terapia de reemplazo. (Flores Ortiz, 2017).

## 2.6 Marcadores de daño renal

Según López, (2018) los análisis de rutina más aplicados incluyen:

- **Estudios de imagen:** Estos exámenes pueden identificar anomalías estructurales (forma y tamaño) y obstrucciones en el sistema renal. Entre los estudios más frecuentes se encuentran: ultrasonografía, radiografía y tomografía computarizada, con o sin medio de contraste, pues pueden dañar los tejidos renales.
- **Examen de orina:** La concentración de albúmina en orina es un indicador temprano de daño renal, pues en algunas ocasiones se detecta en pacientes durante la evolución de la enfermedad. La proteinuria también aparece en sujetos con afección renal por hipertensión, diabetes mellitus y eventos isquémicos cardiovasculares
- **Análisis de rutina adicionales sugerentes de daño renal:**
  - Concentración elevada de nitrógeno ureico en sangre (BUN de 100 mg/dL). Aunque puede expresarse en enfermedades no renales, también indica daño renal severo.
  - Concentración alta de ácido úrico por producción elevada de uratos, excreción renal disminuida, o ambas. Esta alteración se ha relacionado con hipertensión, obesidad, hipertrigliceridemia, enfermedad cardiovascular, enfermedad

renal e insuficiencia renal crónica. Su propiedad antioxidante puede volverse prooxidante en la placa aterosclerótica y originar disfunción endotelial, lo que incrementa la tensión arterial, disminuye el filtrado glomerular y aumenta la presión glomerular.

- El perfil electrolítico incluye la determinación de sodio, potasio, cloruro y bicarbonato. La concentración elevada de potasio indica disminución de su secreción en el túbulo distal y la hiperkalemia es una complicación de la insuficiencia renal que requiere tratamiento de por vida.

## **2.7 Drogas y el Riñón**

Dentro de las drogas ilegales, la cocaína y la heroína producen unos efectos similares en el riñón, aunque las complicaciones más frecuentes que se originan, son neurológicas y cardiovasculares, a nivel renal ocasionando rabdomiolisis, que es la destrucción de las células musculares, lo cual produce un daño renal agudo. El acúmulo de esos restos hace que los riñones puedan terminar colapsándose, es así que, al tener un consumo habitual y prolongado de sustancias ilícitas, ocasionaran, hipertensión arterial severa, insuficiencia renal terminal e infarto renal. También pueden causar otras complicaciones como la hipertensión arterial maligna, patologías tubulares, vasculares y glomerulares. (Yolanda & Álvarez, 2020).

La prevención en el ámbito de las drogodependencias ha hecho avances importantes en las últimas décadas. Si bien los primeros esfuerzos (profesionales, económicos y políticos) se han centrado en la asistencia; la prevención ha ido ganando terreno transformándose en la clave de toda intervención integral de las drogodependencias. Las adicciones no surgen espontáneamente, de inmediato; existe un primer momento de encuentro con la sustancia y luego suceden (en ritmos diferenciados) momentos de adquisición y transición hacia la dependencia. Son múltiples y diferentes los factores los que intervienen en cada momento del proceso. (Ángel Gómez, 2018).

Como podemos observar muchas de las definiciones están impregnadas por la terminología médico científico que básicamente giran en torno a la idea de que la droga,

gracias a sus propiedades fármaco-dinámicas, tendría el poder de «hacer» un toxicómano. Desde dicha perspectiva, la dependencia es un problema de drogas que configura una enfermedad, cuando obviamente los factores individuales sobrepasan con frecuencia a los aspectos biológicos. Lo que nos lleva a señalar que la dependencia es producto de la interacción de la sustancia; dosis, vía de administración, pureza, frecuencia, con el organismo, y con la situación social y particular de cada uno de los sujetos. (Garín & Fuertes, 2017).

Cuando hablamos de cannabis, hablamos de la droga que más se consume a nivel recreativo, si a éste sumamos su uso medicinal y terapéutico en algunos países, la importancia de conocer los efectos que puede causar de manera general y en este caso concreto, en el riñón, aumenta notablemente. Aunque su uso terapéutico se centra en el control del dolor y las náuseas, se desconocen las consecuencias que pueda ocasionar en pacientes con insuficiencia renal. Dado que los datos de los que se disponen son sobre estudios hechos en animales, la información que se tiene en la actualidad sobre los efectos de la marihuana a nivel renal, son muy limitados, siendo recomendable un seguimiento de dichos pacientes. (Yolanda & Álvarez, 2020).

Entre los principales medicamentos que causan dicha nefrotoxicidad, se encuentran:

– Antibióticos

Puesto que muchos se eliminan por el riñón, sería importante conocer el estado de la función renal del paciente a tratar, antes de proceder a su prescripción. El aclaramiento de la creatinina sería la prueba ideal para conocer el estado base del paciente en ese aspecto. Ajustando las dosis de dichos medicamentos y de todos los que causaran nefrotoxicidad en general, según el grado de función renal específico de cada persona, se evitarían las complicaciones causadas por estos fármacos. (Yolanda & Álvarez, 2020).

Debe dedicarse especial atención a los pacientes trasplantados o dializados, donde un médico especialista ajuste las dosis farmacológicas, en caso de ser absolutamente necesaria la administración de medicamentos. Los fármacos más nefrotóxicos son los

aminoglucósidos, siendo una de las principales causas de iatrogenia en lo que se refiere a insuficiencia renal aguda. (Yolanda & Álvarez, 2020).

La neomicina, gentamicina, tobramicina y amikacina forman parte de este grupo de antibióticos. Su principal problema es que el organismo no los metaboliza por lo que su excreción a través de los riñones se realiza de forma desordenada. Tras varios días de tratamiento un porcentaje de los pacientes muestra un trastorno renal, el cual va siendo proporcional a la duración de éste. Su utilización debe ser lo más restringida posible. (Yolanda & Álvarez, 2020).

Pasando ya a las penicilinas, la meticilina es la que principalmente causa nefritis intersticial, observándose más frecuentemente en administraciones prolongadas. Es una de las reacciones que suele acompañarse de fiebre, rash y eosinofilia. En el caso de las cefalosporinas, son antibióticos beta lactámicos bastante utilizados, pueden llegar a producir insuficiencia renal, pero sus efectos tóxicos suelen revertirse cuando el tratamiento se retira. La nefrotoxicidad de las nuevas cefalosporinas suele ser mínima comparada con versiones más antiguas. (Yolanda & Álvarez, 2020).

## **2.8 Marco Legal**

### **Constitución de la República del Ecuador**

#### **Sección Séptima – Salud**

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

#### **Capítulo Tercero**

##### **derechos de las personas y grupos de atención prioritaria**

**Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual,

maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

## **2.9 Modelos y Teorías de enfermería**

La enfermería es una disciplina con un amplio componente social y su esencia es el cuidado. Las teorías obtenidas a partir de la sistematización de los saberes de sus profesionales, han tenido un papel determinante en la comprensión y el análisis de los cuidados de enfermería y han sido una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y la toma de decisiones necesarias para la calidad en la práctica de enfermería. La aplicación de estos postulados teóricos ha requerido el conocimiento de conceptos, términos y definiciones provenientes de varias disciplinas. (Naranjo Hernández, 2018).

La enfermería como profesión brinda una atención a usuarios sanos y enfermos en donde utilizamos métodos, instrumentos y estrategias basadas en modelos de enfermeras pioneras que nos permiten discutir científicamente acerca de los cuidados, para lograr una mejor calidad de vida en el paciente de acuerdo a sus necesidades básicas. Cada modelo contribuye en diferentes formas de cuidado, en este estudio de caso, vamos hacer hincapié en la teoría de enfermería de Callista Roy: Modelo de adaptación, como base para analizar el Cuidado de Enfermería en pacientes drogodependientes con insuficiencia renal crónica.

### ***2.9.1 Callista Roy: Modelo de adaptación***

Según este modelo la meta de Enfermería es la promoción de la adaptación del sistema humano, que busca mantener la integridad y la dignidad; contribuyendo a promover, mantener y mejorar la salud, la calidad de vida, y a morir con dignidad. De acuerdo con el sistema vital abierto en el Modelo de Roy, la persona recibe estímulos tanto del ambiente como de sí misma. El nivel de adaptación está determinado por el conjunto de efectos que producen los estímulos focales, contextuales y residuales. (Blanco Enríquez, 2019).

### 2.9.2 Nivel de Adaptación

El nivel de adaptación representa la condición de los procesos de vida descritos en los tres niveles como son; el integrado, el compensatorio y el comprometido. El nivel de adaptación de una persona es un punto que cambia constantemente y está compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales que representan el estándar de la gama de estímulos con el que la persona puede reaccionar por medio de respuestas normales de adaptación. (Alligood & Tomey, 2018).

Manifiesta Arantzazu (2018), que Roy describe un ciclo, el cual está constituido por una entrada, un procesamiento y una salida:

- **Entrada:** consta de factores que influyen en el individuo y los define como factores del entorno capaces de provocar una respuesta. Pueden llegar desde el ambiente o desde el interior del individuo y se diferencian en tres categorías:
  - **Focales:** Internos o externos. El estímulo más inmediato. Afecta a la persona directamente. Por ejemplo, el dolor.
  - **Contextuales:** Contribuyen al efecto de los anteriores. Hacen referencia a todos los factores del entorno que afectan a la persona, aunque no ocupan el centro de atención del individuo, ni de la energía. Empeoran o mejoran la situación. Por ejemplo, el tabaco.
  - **Residuales:** Antecedentes, personalidad, creencias. Proceden de experiencias pasadas y pueden influir en el presente.
- **Procesamiento:** mecanismo de control que utiliza la persona para adaptarse.
- **Salida:** Resultados, es decir, la respuesta de la persona.

### **2.9.3 Enfermería**

Roy ofrece una descripción amplia de la enfermería al constatar que es una profesión que se dedica a la atención sanitaria y que se centra en los procesos humanos vitales y en los modelos que se han de seguir, y da importancia a la promoción de la salud de los individuos, de las familias, de los grupos y de la sociedad en general. En concreto, y de acuerdo con su modelo, Roy define la enfermería como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno. Roy identifica las actividades de la enfermería con el análisis de la conducta y de los estímulos que influyen en la adaptación. Los juicios de enfermería se basan en este análisis y las intervenciones se programan para controlar los estímulos. (Alligood & Tomey, 2018).

### **2.10 Descripción general del caso**

Paciente con 21 años de edad de sexo masculino quien ingresó el 11/9/2021, al área de diálisis, siendo referido del Hospital Liborio Panchana Sotomayor, con acceso vascular con catéter temporal yugular derecho aportando flujos sanguíneos adecuados, no mantiene signos de infección, al realizar controles mensuales, la biometría reporta Hemoglobina de 8.8g/dl en un rango de anemia, se ajusta dosis de los agentes estimulantes de la eritropoyesis de acuerdo al índice de resistencia a la eritropoyetina.

Con grupo sanguíneo ORh+, se realiza conteo de células blancas en periferia con leucocitosis y neutrofilia, número de plaquetas y tiempo de coagulación dentro de los parámetros normales. Se reporta control del metabolismo y del perfil lipídico, niveles de albumina en los rangos apropiados. Electrolitos en sangre con valores normales, cambios en el sodio en pre y post diálisis, dado los principios biofísicos de la hemodiálisis, mantiene una dieta hiposódica por aumento de líquido extracelular. El paciente cumple con el tratamiento de diálisis en el centro clínico Renal PRO, recibiendo 14 sesiones al mes, tres veces por semana en horario de 5 a 10am los días martes, jueves y sábados.

## **2.11 Proceso de recogida de la evidencia**

La recolección de información se hace en base a un examen físico completo, acompañado de una valoración de los dominios de Marjory Gordon, de esta forma nos permitirá recolectar información completa sobre el paciente, logrando intervenir con los planes de cuidado adecuados para su salud, a su vez se utiliza la entrevista, observación directa, historial médico actual, donde se priorizarán áreas relevantes para mejorar la salud del paciente en tratamiento.

## **3 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

### **3.1 Descripción general del caso**

Paciente de sexo masculino, raza mestiza, de 21 años de edad, estado civil soltero, con instrucción en educación básica, perteneciente al cantón Santa Elena, con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas, desde los 15 años de edad con diagnóstico médico de insuficiencia renal crónica, mantiene sesiones de diálisis en el centro clínico Renal PRO con tratamiento, tres veces por semana. No presenta procesos infecciosos en el mes, ni en el trimestre, está libre de complicaciones intra e interdiálisis. En el Control del mes en hemoglobina presenta incremento a 12.9gr/dl, por lo que se decide mantener el 33% de la dosis que recibió el mes anterior de los agentes estimulantes de la eritropoyetina, conteo global de células blancas en la periferia, número de plaquetas y tiempos de coagulación dentro de los parámetros normales.



## 3.2 Análisis de la evidencia.

### 3.2.1 Evidencia documental

**INTERCONSULTA MENSUAL DE NEFROLOGIA**

**APELLIDOS Y NOMBRES:** MALAVE MUÑOZ MARLON MAXIMILIANO Historia 2400417065

**Nro. Ci:** 2400417065 **EDAD:** 21 AÑOS **SEXO:** Masculino

**Santa Elena, 29 de septiembre del 2021**

Paciente quien ingreso el 11/09/2021, en contexto de hospitalización, siendo referido del Hospital Liborio Panchana, con acceso vascular catéter temporal yugular derecho aportando adecuados QS no signos de infección, las tendencias hemodinámicas hacia la Hipertensión Arterial, con sobrecarga hídrica importante, por lo que se ultrafiltra, para lograr estabilidad clínica, egresado el 15/09/2021 del hospital. En los controles del mes la biometría reporta Hemoglobina de 8.8 g/dl, en rango de anemia, se ajusta dosis de los agentes estimulantes de la eritropoyesis de acuerdo a índice de resistencia a la eritropoyetina. Grupo sanguíneo ORh positivo. Cuento global de células blancas en periferia con leucocitosis y neutrofilia, número de plaquetas y tiempos de coagulación normales.

**Examen físico:**  
Normotermico. Piel: húmeda, hipocromica TCS: infiltrado por edema facial y de miembros inferiores ++++. A Respiratorio: FR: 19 x min. S02 97% tórax normoexpansible Murmullo vesicular audible disminuidos en ambas bases, no agregados. ACV: Ruidos cardiacos rítmicos no taquicárdicos, no soplos, no galope, no roce pericárdico. FCC: 66 x min TA: 180/70 mmHg. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, no visceromegalia, no reacción peritoneal. RHA presentes. SNC: Consciente, lenguaje claro coherente, orientada en tiempo, espacio y persona, no rigidez de nuca. cuello: catéter yugular temporal derecho cubierto con apósitos limpios y secos.

**LABORATORIOS:**

Nombre	Resultado	Unidad
RECUESTO DE LEUCOCITOS	12.3	K/uL
NEUTRÓFILOS %	85.6	%
LINFOCITOS %	8.9	%
MONOCITOS %	4.5	%
EOSINÓFILOS %	0.2	%
BASÓFILOS %	0.7	%
NEUTRÓFILOS	10.5	mil/mm3
LINFOCITOS	1.1	mil/mm3
MONOCITOS	0.6	mil/mm3
EOSINÓFILOS	0	mil/mm3
BASÓFILOS	0	mil/mm3
RECUESTO DE HEMATÍES	3.3	M/uL
HEMOGLOBINA	8.8	g/dL
HEMATOCRITO	27.2	%
MCV	82.5	fL
MCH	26.6	pg
MCHC	32.2	g/dl
RDW	13.8	%
PLT	219	K/uL
MPV	9.3	fL
TIEMPO DE PROTROMBINA	13.4	seg
TP-INR	1.27	%

*Ilustración 1 Evolución Médica*

## INTERCONSULTA MENSUAL DE NEFROLOGIA

APELLIDOS Y NOMBRES: MALAVE MUÑOZ MARLON MAXIMILIANO Historia 2400417065

Nro. Ci: 2400417065 EDAD: 21 AÑOS SEXO: Masculino

Santa Elena, 28 de Marzo del 2022

Paciente quien se mantiene estable dentro del programa, cumple sesiones. No hay procesos infecciosos en este mes y trimestre. Libre de complicaciones intra e interdialisis La Bioimpedancia SECA reporta agua corporal total 35.9 L ALTA ; Liquido extracelular: 15.3 L ALTO, para el P90 1.9 Kg, P50 2.8 Kg ,ajustándose peso normohidratado, con diuresis residual de 300 ml /24 horas . En los controles del mes la hemoglobina presenta un incremento a 12.9 gr/dl, por lo que se decide mantener solo el 33 % de la dosis que recibió el mes anterior, de los agentes estimulantes de la eritropoyesis. Cuento global de células blancas en periferia, numero de plaquetas y tiempos de coagulación normales.

### Examen fisico:

Piel pálida, mucosa oral húmeda. TCS: No infiltrado por edema. A Respiratorio: FR: 19x min. S02 99% tórax normo expansible Murmullo vesicular audible, en ambos campos pulmonares, no agregados. ACV: Ruidos cardíacos rítmicos no taquicárdicos, no soplos, no galope, no roce pericárdico. FCC: 60 x min TA: 140/80 mmHg. Abdomen: blando, depresible , no doloroso, no visceromegalia, no reacción peritoneal. RHA presentes. SNC: Consciente, lenguaje claro coherente, orientada en tiempo, espacio y persona. Cuello: catéter permanente yugular izquierdo con apósitos cerrados, sucios y secos. Fistula radio cefálica derecha confeccionada el 08/12/2021 con soplo y thrill en protocolo de punción.

### EXAMENES DE LABORATORIO:

Nombre	Resultado	Unidad
RECUENTO DE LEUCOCITOS	8.3	K/uL
NEUTRÓFILOS %	49.6	%
LINFOCITOS %	37.5	%
MONOCITOS %	8.2	%
EOSINÓFILOS %	2	%
BASÓFILOS %	2.7	%
NEUTRÓFILOS	4.1	mil/mm3
LINFOCITOS	3.1	mil/mm3
MONOCITOS	0.7	mil/mm3
EOSINÓFILOS	0	mil/mm3
BASÓFILOS	0	mil/mm3
RECUENTO DE HEMATÍES	4.7	M/uL
HEMOGLOBINA	12.9	g/dL
HEMATOCRITO	40.2	%
MCV	85.4	fL
MCH	27.3	pg
MCHC	32	g/dl
RDW	13.9	%
PLT	218	K/uL
MPV	6.3	fL
TIEMPO DE PROTROMBINA	7.8	seg

Ilustración 2 Historia Clínica del Paciente

TP-INR	0.73	%
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA	27.4	mg
GLUCOSA	113	mg/dl
UREA / PRE	120	mg/dl
BUN / PRE	56.07477	mg/dl
BUN / POST	11.21495	mg/dl
UREA / POST	24	mg/dl
CREATININA / PRE	13.8	mg/dl
CREATININA / POST	3.7	mg/dl
ALBUMINA	4.9	g/dl
COLESTEROL	153	mg/dl
TRIGLICERIDOS	111	mg/dl
SODIO / PRE	137	mmol/l
SODIO / POST	134	mmol/l
POTASIO / PRE	5.5	mmol/l
POTASIO / POST	3.7	mmol/l
CALCIO TOTAL / PRE	9.4	mg/dl
FOSFORO	6.4	mg/dl
HEPATITIS C	NO REACTIVO	
HEPATITIS B (ANTI HBS AG)	738	mIU/mL

**PRESCRIPCIÓN DE HEMODIALISIS:**

Hemodiálisis convencional. Filtro V-16HF. Tiempo: 04:20 horas. Q5 400. QD 500. Heparina sódica 2500 U.I. Na 136. Temperatura 36°.

Acceso vascular: Segunda fistula autóloga radio cefálica derecha confeccionada el 08/12/2021 en RenalPRO CA, con soplo y thrill la cual se inicio protocolo de punción satisfactoriamente, retirando Catéter permanente Yugular izquierdo colocado el 01/12/2021 en RenalPRO CA, el 16/03/2022.

Catéter temporal yugular derecho colocado el 10/09/2021 en Hospital Liborio Panchana a cargo de Renalpro CA, disfuncional por lo que se retiro el 01/12/2021. Fistula arteriovenosa humero cefálica izquierda confeccionada el 01/10/2021 en RenalPRO CA, trombosada por lo que se hizo ligadura y cierre el 01/12/2021.

Peso seco: 52.2 Kg.

KT/V (m): 1.85 KT/V(e): 1.60 URR: 80.00 %. Dosis de diálisis adecuada, se mantiene prescripción.

**TRATAMIENTO FARMACOLOGICO:**

Descripción Medicamento	Cantidad	Posologia	Observación
COMPLEJO B TABLETA	31	1 VEZ AL DIA	TOMAR 1 TABLETA DIARIA
ACIDO FOLICO 1 MG TABLETA	31	1 VEZ AL DIA	TOMAR 1 TABLETA DIARIA
ACIDO ASCORBICO 100 MG TABLETA	31	1 VEZ AL DIA	TOMAR 1 TABLETA DIARIA
FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	124	4 VECES AL DIA	TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS
LOSARTAN 50 MG TABLETA	62	2 VECES AL DIA	TOMAR 1 TABLETA 8AM Y 8PM
PENTOXIFILINA 400 MG TABLETA	31	1 VEZ AL DIA	TOMAR 1 TABLETA 7PM

Ilustración 3 tratamiento farmacológico

CARBONATO DE SEVELAMER 800 MG TABLETAS	93	3 VECES AL DÍA	TOMAR 1 TABLETA CON CAFE , ALMUERZO Y MERIENDA
CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	62	2 VECES AL DÍA	TOMAR 1 TABLETA 5 AM Y 5PM
ERITROPOYETINA HUMANA 2000 UI AMPOLLA	4	POS DIALISIS	1 AMPOLLA SC LOS DIAS 03,08,10 Y 31/03/2022.

**OBSERVACIONES:**

Paciente quien cumple las 14 sesiones del mes. en su turno, sin cambios, Inicia protocolo de punción de Fistula autóloga, siendo favorable sin eventualidades , por lo que se retira catéter permanente . Los controles de laboratorio del mes reportan adecuado control de metabolismo y del perfil lipídico , los niveles de albumina en rangos adecuados,. Electrolíticos en sangre en valores normales con cambios en el sodio pre y postdiálisis dado los principios biofísicos de la hemodiálisis, aunque se recomienda dieta hiposódica por aumento del líquido extracelular. Del metabolismo calcio fósforo: persiste hiperfosfatemia en ascenso con respecto a antes anterior, recibe quelante de fosforo no cálcico tipo Sevelamer, se refuerzan recomendaciones nutricionales con respecto a los alimentos con adecuado cociente fósforo/proteína, bajos en fosfatos y altos en fitatos como las semillas, oleaginosas, leguminosas. Virales: Hepatitis C no reactivo. Anti HbsAg en 21 mUI/ml (inmunizada ). Dosis de diálisis adecuada. PACIENTE NO APTO PARA TRASPLANTE RENAL, POR INESTABILIDAD CLÍNICA.  
ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE. Se cumplieron 8 000 UI por prescripción médica a UI/kg/semana. distribuidas de la siguiente manera Eritropoyetina 2000 UI un total de 4 ampollas, 1 ampolla SC los días 03,08,10 Y 31/03/2022.  
HIERRO SACAROSA (100 MG/5ML) ampolla : no se prescribe por depositos adecuados.  
ESQUEMA DE VACUNACION CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS B EUVAX 20 MCG (2 amp IM ): Inmunizado.  
CONTRA COVID-19 PFIZER : 1ra dosis 07/01/2022

Dentro de Diálisis  
Renal S.A.  
*Verónica Alvarado Ereú*  
Dra. Verónica Alvarado Ereú  
Nefrólogo  
Registro # 107675691

Dra. Verónica Alvarado Ereú  
Especialista en Nefrología

Ilustración 4 Observaciones Clínicas Médicas

## 3.2.2 Observación directa

### Examen físico

**Cabeza:** Simétrica, normocéfalo, con implantación de cuero cabelludo de color café oscuro

**Cara:** redonda, Facie ansiosa, cejas pobladas, simétricas, ojos simétricos con pupilas dilatadas, de color café oscuro.

**Fosas nasales:** Simétricas, vías aéreas permeables, sin presencia de lesiones ni cicatrices.

**Orejas:** Simétricas, sin lesiones visibles.

**Boca:** Labios hidratados, mucosas orales húmedas, encías de color rosada, lengua seborreica, presencia de ulceraciones o cicatrices.

**Cuello:** Con catéter permanente yugular izquierdo con apósitos cerrados, sucios y secos.

### Examen físico del sistema respiratorio

**Inspección:** Tórax simétrico, se observa respiración normal FR 19x min, SPO2 99%, adecuada para su edad, sin esfuerzo, no tiraje intercostal.

**Palpación:** Durante la palpación no presenta dolor.

**Percusión:** se percute matidez en el tórax

**Auscultación:** Presencia de murmullo vesicular normal en campos pulmonares

### Examen físico del sistema cardiovascular

**Inspección:** Presión arterial 140/80 mmHg, frecuencia cardíaca 60 pulsaciones por minuto.

**Palpación:** Durante la palpación no se evidencia dolor.

**Percusión:** se encuentra matidez cardíaca normal.

**Auscultación:** Ruidos cardíacos rítmicos.

### Examen físico del sistema digestivo

**Inspección:** Se observan movimientos respiratorios.

**Palpación:** Blando, depresible, no doloroso, no visceromegalia

**Auscultación:** Ruidos hidroaéreos presentes.

**Percusión:** Timpanismo presente

### Examen físico de los miembros superiores e inferiores

**Extremidades superiores:** Simétricas, con presencia de fistula radio cefálica en brazo derecho, realizada el 08/12/2021, con soplo palpable y thrill presente.

**Extremidades inferiores:** Asimétricas, presencia de edema una cruz en miembro inferior derecho, presencia de laceraciones en ambos miembros inferiores a excepción de la planta de los pies, no presenta dolor a la palpación.

### 3.2.3 Entrevistas

Instrumento a utilizar en el análisis de caso

#### HISTORIA DE ENFERMERÍA

#### VALORACIÓN POR DOMINIOS

(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

**DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD. CLASES. - Toma de conciencia de la salud.**

Describe el reconocimiento del bienestar, y que actividades realiza el propio individuo para mantener su salud.

- ✓ ¿Cómo considera su 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? **Sí**  **No**
- ✓ **¿Cuál?** Voy al gimnasio
- ✓ ¿Asiste a controles de salud? **Sí**  **No**
- ✓ **¿Cuál?** Centro de Diálisis
- ✓ ¿Cumple Ud. el plan terapéutico? **Sí**  **No**   
**¿Por qué?** Terapias de hemodiálisis
- ✓ ¿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: Glomerulonefritis

Quirúrgicos: Ninguno

#### Antecedentes Patológicos Familiares:

Padres: Ninguno

**Diagnóstico enfermero:**

**Dominio 1 Promoción de la Salud**

**Clase 2 gestión de la salud**

**00188**

Tendencia a adoptar conductas de riesgos para la salud **relacionado con** abuso de sustancias **manifestado por** fracaso al emprender acciones que prevendrían nuevos problemas de salud.

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

Describe el consumo de alimentos y líquidos, así como su captación y absorción, incluye los horarios de comida, tipo y calidad de alimentos en relación a las necesidades metabólicas.

- ✓ ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente con mayor frecuencia?
- ✓ **Carnes Rojas**  **Carnes Blancas**  **Arroz**  **Granos**   
**Frituras**  **Hortalizas**  **Frutas**
- ✓ ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? 1  2  3  + de 3
- ✓ 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
- ✓ Describa un día de comida.  
  
✓ Desayuno: dos huevos duros, una tostada y colada.  
✓ Almuerzo: pollo a la plancha, ensalada y arroz.  
✓ Merienda: huevo duro y arroz.  
✓ Cena: frutas.

Observación: ninguna

Valoración problemas de la boca: caries

Valoración problemas para comer: no presenta.

- Dificultades para masticar, tragar: ninguna.
- Alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con pures caseros: no.
- Valoración de otros problemas que influyen en el patrón: problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis): no presenta.
- Dependencia, Inapetencias, Intolerancias alimenticias: no presenta
- Alergias: Ninguna
- Suplementos alimenticios y vitaminas: no presenta
- Alteraciones de la piel: no presenta
- Lesiones cutáneas: no presenta
- Con respecto al IMC: Peso: 56,6 Talla: 1,56cm IMC :23,3 normal

Diagnóstico enfermero:

**DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO. CLASES. - Funciones: Urinarias, Gastrointestinal, Tegumentaria y Respiratoria. –**

Hace referencia a la producción versus la expresión de los productos corporales de desecho, evidenciados por la cantidad y calidad de las eliminaciones por vejiga, recto, piel y pérdidas insensibles en 24 horas.

- ✓ ¿Con qué 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? furosemida
- ✓ ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1  2  3  + de 3
- ✓ ¿Cuáles son las características de sus deposiciones?
- ✓ Normal  Duras  Líquidas  Fétidas



✓ ¿Presenta algún tipo de malestar al realizar sus deposiciones? Sí  No

¿Cuál?

✓ ¿De que color son sus deposiciones?

Blanquesinas  Negruzcas  Verdosas

✓ ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? Sí  No

¿Cuál?

✓ ¿Cómo es su sudoración? Escasa  Excesiva

### Diagnóstico Enfermero

#### Dominio 3 eliminación e intercambio

#### Clase 1 función urinaria

00016

Deterioro de la eliminación urinaria **relacionado con** deterioro sensitivo-motor **manifestado por** retención urinaria.

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

Describe las capacidades para la movilidad independiente y el autocuidado, el estado cardiovascular y respiratorio y el gasto de la energía en relación a las actividades de la vida diaria, ejercicios y recreo; los patrones de sueño, cantidad y calidad del mismo, periodos de descanso y relax durante las 24 horas.

✓ ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? 4  6  8  + de 8

✓ ¿Su sueño es ininterrumpido? Sí  No

✓ ¿Cuántas veces se despierta en la noche? 1  2  + de 2

✓ ¿Tienes problemas para conciliar el sueño? Sí  No

✓ ¿Toma algún medicamento para dormir? Sí  No

✓ ¿Hace qué tiempo? Días  Meses  Años

- ✓ ¿Tiene algún hábito para dormir? Sí  No  ¿Cuál?
- ✓ ¿Se siente descansado y preparado para realizar una actividad después de dormir? Sí  No
- ✓ ¿Tiene periodos de descanso durante el día? Sí  No
- ✓ ¿Cuánto tiempo? 30 a 40 minutos
- ✓ ¿Qué hace usted para relajarse? Ver TV  Escuchar música   
Leer  Otros  ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ✓ ¿Realiza algún tipo de ejercicio o deporte? Sí  No   
¿Cuál? Voy al gimnasio.
- ✓ ¿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 las actividades cotidianas? Sí  No
- ✓ ¿Puede usted?

Puntuación

- Movilizarse
- Alimentarse
- Bañarse
- Vestirse
- Acicalarse

Clave para puntuación

- 0: Completo autocuidado  
 1: Requiere de apoyo de equipo o dispositivo  
 2: Requiere ayuda de otra persona  
 3: Requiere ayuda de otra persona y dispositivo  
 4: Es dependiente y no colabora

**Observación:**

- Valoración del estado cardiovascular: Ruidos cardiacos normales
- Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad: 90 por minuto
- Antecedentes de enfermedades respiratorias: ninguna
- Disnea: no presenta
- Molestias de esfuerzo: no presenta
- Tos nocturna: no presenta
- Expectoración: no presenta
- Indicación verbal de disnea: no presenta
- Debilidad generalizada: no presenta
- Cansancio: no presenta

- Grado de movilidad en articulaciones (fuerza, tono muscular o actividades cotidianas): si
  - Encamamiento: no
- Diagnóstico enfermero:

**Dominio 4 actividad/reposo**

**Clase 1 sueño/reposo**

**00096**

Deprivación del sueño **relacionado con** disconfort prolongado **manifestado por** inquietud, ansiedad y alteración en la concentración.

**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.

- ✓ Nivel de conciencia: **Consciente**  **Somnoliento**  **Estuporoso**   
**Orientado**  **Desorientado: Tiempo**  **Espacio**   
**Persona**
- ✓ Memoria e intelecto: ¿Tiene usted facilidad para la comprensión? **Sí**   
**No**
- ✓ ¿Ha tenido cambios en la concentración? **Sí**  **No**
- ✓ ¿Tiene usted problemas para recordar detalles? **Sí**  **No**

**Comunicación**

- ✓ Como es la comunicación con su familia: **Adecuada**   
**No adecuada**

### Sensorio

- |                    |        |                                     |            |                          |         |                          |
|--------------------|--------|-------------------------------------|------------|--------------------------|---------|--------------------------|
| - <b>Visión:</b>   | Normal | <input checked="" type="checkbox"/> | Disminuida | <input type="checkbox"/> | Ausente | <input type="checkbox"/> |
| - <b>Audición:</b> | Normal | <input checked="" type="checkbox"/> | Disminuida | <input type="checkbox"/> | Ausente | <input type="checkbox"/> |
| - <b>Olfato:</b>   | Normal | <input checked="" type="checkbox"/> | Disminuida | <input type="checkbox"/> | Ausente | <input type="checkbox"/> |
| - <b>Gusto:</b>    | Normal | <input checked="" type="checkbox"/> | Disminuida | <input type="checkbox"/> | Ausente | <input type="checkbox"/> |
| - <b>Tacto:</b>    | Normal | <input checked="" type="checkbox"/> | Disminuida | <input type="checkbox"/> | Ausente | <input type="checkbox"/> |

Observación:

- ✓ Nivel de consciencia y orientación: orientado en tiempo y espacio.
- ✓ Puntaje de la escala de Glasgow:15/15
- ✓ Síntomas depresivos: si presenta
- ✓ Fobias o miedos: si presenta
- ✓ ¿Tiene dolor? No presenta
- ✓ Está o no controlado
- ✓ ¿Tiene alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación? Si presenta

**Diagnóstico enfermero:**

**Dominio 5 percepción/cognición**

**Clase cognición**

**00173**

Riesgo de confusión aguda **relacionado con** abuso de sustancias.

**DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN: CLASES.- Auto concepto- Autoestima- Imagen corporal**

Incluyen las percepciones del individuo sobre totalidad de sí mismo, sentido de valía, capacidad y éxito, e imagen mental del propio cuerpo.

- ✓ ¿Cómo se considera usted como persona?
- ✓ **Persona positiva**  **Persona negativa**
- ✓ ¿Se siente usted 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 estos cambios? **Fácilmente**  **Difícilmente**   
**Indiferente**

Observación:

Diagnóstico enfermero;

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

Describe las conexiones y asociaciones entre personas y grupos, la percepción del individuo sobre su rol con los demás, familia, amigos, compañeros del trabajo, etc.

- ✓ 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**  **Indiferentes**
- ✓ ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? **Sí**   
**No**  **¿Cuál?** **Alcoholismo**  **Drogadicción**  **Pandilla**   
**Abandono**  **Violencia doméstica**  **Otros**
- ✓ ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas? **Familia**  **Amigos**   
**Otros**  **Nadie**
- ✓ **Violencias ¿Cuáles?** **Violencia doméstica**

Observación: paciente durante su adolescencia presentó violencia doméstica.

**Diagnóstico enfermero**

## **Dominio 7 rol/relaciones**

### **Clase 2 relaciones familiares**

**00063**

Proceso familiares disfuncionales **relacionador por** abuso de sustancias **manifestados por**, aislamiento social, conducta poco fiable, problemas familiares.

## **DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES.- Identidad Sexual -Función Sexual - Reproducción**

Incluye las percepciones sobre la normalidad y alteraciones relacionadas a la sexualidad, las conductas sexuales, los conocimientos y el impacto en la salud del individuo.

- ✓ ¿Se identifica usted con su sexo? Sí  No
- ✓ ¿Tiene vida sexual activa? Sí  No
  
- ✓ ¿A que edad inició sus primeras actividades sexuales?
- ✓ <De 12 años  12 y 15 años  16 a 20 años  + de 20 años
- ✓ ¿Cómo se comporta en su rol sexual? Hombre  Mujer  Ambos
- ✓ ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.? 1  2  3  + de 3
- ✓ ¿ha tenido cambios en el comportamiento sexual? Sí  No
- ✓ Fecha primera menstruación \_\_\_\_\_ Fecha última menstruación \_\_\_\_\_
- ✓ ¿Cuántos hijos tiene? Ninguno  1  2  3  4
- ✓ + de 4
- ✓ ¿Ha tenido abortos? Ninguno  1  2  3  + de 3
- ✓ ¿Utiliza anticonceptivos? Sí  No  ¿Cuál?
- ✓ ¿Cuándo fue su último Papanicolaou?
- ✓ ¿Cuándo fue la fecha de su último exámen prostático (si procede)?
  
- ✓ ¿Sufre de menopausia?
- ✓ Algún síntoma relacionado:
- ✓ Diagnóstico enfermero

## DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS: CLASES.-

### Respuestas Postraumáticas -Respuestas De Afrontamiento – Estrés Neurocomportamental

Describe la percepción del individuo al nivel de estrés y la forma de hacer frente a los acontecimientos que estos generan-

- ✓ ¿Cómo se considera Ud.? Persona: Tranquila  Alegre  Triste   
Preocupada  Temerosa  Irritable  Agresiva  Otro
- ✓ ¿Qué utiliza cuando está tenso? Medicina  Droga  Alcohol   
Otros  Nada
- ✓ ¿Qué tipo de conducta adopta Ud. en condiciones difíciles? Afrontamiento   
Negación  Indiferencia
- ✓ ¿Ante una situación de estrés a quién recurre? Familia  Amigos   
Otros  Nadie
- ✓ ¿Ha sufrido un 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: si  
Aumento en el consumo de alcohol: no consume alcohol

Observación: el paciente ha intentado suicidarse

### Diagnóstico enfermero:

#### Dominio 9 afrontamiento/tolerancia al estrés

#### Clase 2 respuestas de afrontamiento

00241

Deterioro de la regulación del estado anímico **relacionado con** enfermedad crónica, pensamientos recurrentes de suicidio y uso inadecuado de sustancias **manifestado por** autoestima afectada, irritabilidad y actitud triste.

## DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES.- Valores -Creencias -

### Congruencia entre Valores, Creencias y Acciones

Incluye el comportamiento del individuo sus actos y costumbres relacionados a los valores y creencias que posee y como influyen en su vida y en su salud.

- ¿Cuáles son los principales valores que Ud. practica? Respeto y responsabilidad

- ✓ ¿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?**
- ✓ ¿Su creencia religiosa influye en su salud? **Sí**  **No**  **¿Cómo?**
- ✓ ¿Su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? **Sí**  **No**  **¿Cómo?**
- ✓ ¿Busca apoyo espiritual cuando lo necesita? **Sí**  **No**
- ✓ ¿Le resulta fácil tomar desiciones? **Sí**  **No**
- ✓ ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? **Sí**  **No**
- ✓ ¿Tiene planes para el futuro? **Sí**  **No**  **¿Cuál?**
- ✓ Cree Ud. en: **Ojo**  **Espanto**  **Mal Aire**  **Brujería**

Observación.

Diagnóstico enfermero

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

Describe las sensaciones percibidas por el individuo para protegerse de amenazas internas y externas, las condiciones personales y ambientales que contribuyen a la lesion física o trastornos del sistema, los peligros del entorno y los procesos defensivos.

- ✓ ¿Cómo considera su Nivel de sensibilidad?
- ✓ **Normal**  **Disminuído**  **Aumentado**
- ✓ ¿Influyen las condiciones ambientales en su integridad cutánea? **Sí**  **No**   
**¿Cómo?**
- ✓ ¿Reconoce Ud. cambios en la temperatura corporal? **Sí**  **No**
- ✓ Observación.

Diagnóstico enfermero



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

Describe la percepción del individuo sobre la sensación de bienestar o comodidad físic, mental y/o social

- ✓ ¿Cómo se siente Ud. en este momento? Bien  Regular  Mal
- ✓ ¿Sufre Ud. generalmente de alguna molestia? Sí  No  ¿Cuál?
- ✓ Cuando tiene dolor ¿Cómo lo trata? Toma medicamento casero   
Cambia de posición  Busca ayuda médica
- ✓ ¿Cómo siente Ud. que es atendida cuando necesita del personal de salud?
- ✓ Bien  Regular  Malo

Observación:

**Diagnóstico enfermero:**

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

Incluye el peso, la talla en congruencia con la edad, la alteración del crecimiento físico y su influencia en la ejecución de las actividades acorde con la edad.

- ✓ ¿Considera Ud. que ha ganado peso? Sí  No  ¿Cuánto? \_\_\_ Kg
- ✓ ¿En qué tiempo? \_\_\_\_\_
- ✓ ¿Considera Ud. que ha perdido peso? Sí  No  ¿Cuánto? 2 Kg
- ✓ ¿En qué tiempo? 1 mes
- ✓ ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla? Sí  No
- ✓ ¿Por qué? \_\_\_\_\_
- ✓ Realiza actividades acorde con su edad? Sí  No  ¿Cuáles? \_\_\_\_\_
- ✓ ¿En qué etapa de la vida se identifica Ud.? Niñez  Adolescencia   
Adulto  Adulto mayor

### 3.2.4 Dominios afectados

#### **Dominio 1 Promoción de la salud**

Clase 2 gestión de la salud

00188

Tendencia a adoptar conductas de riesgos para la salud **relacionado con** abuso de sustancias **manifestado por** fracaso al emprender acciones que prevendrían nuevos problemas de salud.

#### **Dominio 3 eliminación e intercambio**

Clase 1 función urinaria

00016

Deterioro de la eliminación urinaria **relacionado con** deterioro sensitivo-motor **manifestado por** retención urinaria.

#### **Dominio 4 actividad/reposo**

Clase 1 sueño/reposo

00096

Deprivación del sueño **relacionado con** disconfort prolongado **manifestado por** inquietud, ansiedad y alteración en la concentración.

#### **Dominio 5 percepción/cognición**

Clase cognición

00173

Riesgo de confusión aguda **relacionado con** abuso de sustancias.

## **Dominio 7 rol/relaciones**

Clase 2 relaciones familiares

00063

Proceso familiares disfuncionales **relacionador por** abuso de sustancias **manifestados por**, aislamiento social, conducta poco fiable, problemas familiares.

## **Dominio 9 afrontamiento/tolerancia al estrés**

Clase 2 respuestas de afrontamiento

00241

Deterioro de la regulación del estado ánimico **relacionado con** enfermedad crónica, pensamientos recurrentes de suicidio y uso inadecuado de sustancias **manifestado por** autoestima afectada, irritabilidad y actitud triste.

### 3.2.5 Análisis individual de cada caso

NOMBRES DE LA PACIENTE:		DIAGNÓSTICO:																																																							
DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS /N.O.C	INTERVENCIONES /N.I.C	EVALUACIÓN																																																						
<p><b>Dominio:</b></p> <p>Dominio 9</p> <p>afrentamiento/tolerancia al estrés</p> <p>Clase 2 respuestas de afrontamiento</p> <p>00241</p> <p><b>Deterioro de la regulación del estado ánimo</b> relacionado con <b>enfermedad crónica, pensamientos recurrentes de suicidio y uso inadecuado de sustancias</b> manifestado por <b>autoestima afectada, irritabilidad y actitud triste.</b></p>	<p>Dominio: Salud Psicosocial Clase: Bienestar Psicológico Etiqueta: Deseo de vivir</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1. Gravemente Comprometido</th> <th>2. Sustancialmente Comprometido</th> <th>3. Moderadamente Comprometido</th> <th>4. Levemente comprometido</th> <th>5. No comprometido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Expresión de esperanza</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Expresión de sentimientos</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Interés por su propia enfermedad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Interés por el tratamiento</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Utiliza estrategias para mejorar la salud</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Depresión</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pensamientos suicidas</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1. Gravemente Comprometido	2. Sustancialmente Comprometido	3. Moderadamente Comprometido	4. Levemente comprometido	5. No comprometido	Expresión de esperanza			X			Expresión de sentimientos			X			Interés por su propia enfermedad				X		Interés por el tratamiento				X		Utiliza estrategias para mejorar la salud				X		Depresión			X			Pensamientos suicidas	X					<p>Campo: Conductual Clase: Ayuda al afrontamiento Etiqueta: control de estado de ánimo</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividades</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-Evaluar el estado de ánimo inicialmente y con regularidad, a medida que progresa el tratamiento.</td> </tr> <tr> <td>-Proporcionar o remitir al paciente para un tratamiento contra el abuso de sustancias.</td> </tr> <tr> <td>-Vigilar la función cognitiva</td> </tr> <tr> <td>-Ayudar al paciente a identificar los pensamientos y sentimientos subyacentes al estado de ánimo disfuncional</td> </tr> <tr> <td>-Enseñar nuevas técnicas de afrontamiento y resolución de problemas.</td> </tr> </tbody> </table>	Actividades	-Evaluar el estado de ánimo inicialmente y con regularidad, a medida que progresa el tratamiento.	-Proporcionar o remitir al paciente para un tratamiento contra el abuso de sustancias.	-Vigilar la función cognitiva	-Ayudar al paciente a identificar los pensamientos y sentimientos subyacentes al estado de ánimo disfuncional	-Enseñar nuevas técnicas de afrontamiento y resolución de problemas.	<p>Los cuidados de enfermería, permitieron que manifieste sentimientos ocultos y expresar de su familia situaciones o momentos que le afectan. Las acciones estuvieron centradas en la recuperación del paciente, la comunicación y apoyo familiar frente a la enfermedad que presenta.</p>
Indicadores	1. Gravemente Comprometido	2. Sustancialmente Comprometido	3. Moderadamente Comprometido	4. Levemente comprometido	5. No comprometido																																																				
Expresión de esperanza			X																																																						
Expresión de sentimientos			X																																																						
Interés por su propia enfermedad				X																																																					
Interés por el tratamiento				X																																																					
Utiliza estrategias para mejorar la salud				X																																																					
Depresión			X																																																						
Pensamientos suicidas	X																																																								
Actividades																																																									
-Evaluar el estado de ánimo inicialmente y con regularidad, a medida que progresa el tratamiento.																																																									
-Proporcionar o remitir al paciente para un tratamiento contra el abuso de sustancias.																																																									
-Vigilar la función cognitiva																																																									
-Ayudar al paciente a identificar los pensamientos y sentimientos subyacentes al estado de ánimo disfuncional																																																									
-Enseñar nuevas técnicas de afrontamiento y resolución de problemas.																																																									

Tabla 1 Plan de Cuidados 6

Elaborado por Tomás Rivera

NOMBRES DE LA PACIENTE:		DIAGNÓSTICO:																																	
DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS /N.O.C	INTERVENCIONES /N.I.C	EVALUACIÓN																																
<p><b>Dominio:</b></p> <p>Dominio 7</p> <p>rol/relaciones</p> <p>Clase 2 relaciones familiares</p> <p>00063</p> <p><b>Proceso familiares disfuncionales</b> relacionado con <b>abuso de sustancia</b>, manifestado por, <b>aislamiento social, conducta poco fiable, problemas familiares.</b></p>	<p>Dominio: Salud Familiar</p> <p>Clase: Bienestar Familiar</p> <p>Etiqueta: Funcionamiento de la familia</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1. Nunca Demostrado</th> <th>2. Raramente Demostrado</th> <th>3. A veces demostrado</th> <th>4. frecuentemente demostrado</th> <th>5. Siempre Demostrado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Se adapta a los cambios de desarrollo</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Se adapta a crisis inesperadas</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Crea un entorno donde los miembros puedan expresar libremente sus sentimientos</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Acepta la diversidad entre los miembros</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1. Nunca Demostrado	2. Raramente Demostrado	3. A veces demostrado	4. frecuentemente demostrado	5. Siempre Demostrado	Se adapta a los cambios de desarrollo		X				Se adapta a crisis inesperadas			X			Crea un entorno donde los miembros puedan expresar libremente sus sentimientos		X				Acepta la diversidad entre los miembros			X			<p>Campo:</p> <p>Clase:</p> <p>Etiqueta: Mejorar el afrontamiento</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividades</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudar al paciente a resolver los problemas de manera constructiva.</li> <li>- Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.</li> <li>- Animar al paciente a desarrollar relaciones.</li> <li>- Presentar al paciente personas que hayan pasado por la misma experiencia con éxito.</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudar al paciente a resolver los problemas de manera constructiva.</li> <li>- Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.</li> <li>- Animar al paciente a desarrollar relaciones.</li> <li>- Presentar al paciente personas que hayan pasado por la misma experiencia con éxito.</li> </ul>	<p>El paciente presentaba una conducta de insatisfacción en su entorno familiar, se obtuvo mejoría en la comunicación y funcionamiento dentro del hogar mejorando mucho las relaciones con cada integrante de su familia.</p>
Indicadores	1. Nunca Demostrado	2. Raramente Demostrado	3. A veces demostrado	4. frecuentemente demostrado	5. Siempre Demostrado																														
Se adapta a los cambios de desarrollo		X																																	
Se adapta a crisis inesperadas			X																																
Crea un entorno donde los miembros puedan expresar libremente sus sentimientos		X																																	
Acepta la diversidad entre los miembros			X																																
Actividades																																			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudar al paciente a resolver los problemas de manera constructiva.</li> <li>- Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.</li> <li>- Animar al paciente a desarrollar relaciones.</li> <li>- Presentar al paciente personas que hayan pasado por la misma experiencia con éxito.</li> </ul>																																			

Tabla 2 Plan de Cuidados 5

Elaborado por Tomás Rivera

NOMBRES DE LA PACIENTE:		DIAGNÓSTICO:																															
DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS /N.O.C	INTERVENCIONES /N.I.C	EVALUACIÓN																														
<p><b>Dominio:</b></p> <p>Dominio 5</p> <p>percepción/cognición</p> <p>Clase cognición</p> <p>00173</p> <p><b>Riesgo de confusión aguda relacionado con abuso de sustancia,</b></p>	<p>Dominio: Salud fisiológica II</p> <p>Clase: Neurocognitiva</p> <p>Etiqueta: estado neurológico</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1.Gravemente Comprometido</th> <th>2. Sustancialmente Comprometido</th> <th>3.Moderadamente Comprometido</th> <th>4. Levemente comprometido</th> <th>5. No comprometido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Comunicación apropiada a la situación</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tamaño pupilar</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Capacidad cognitiva</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1.Gravemente Comprometido	2. Sustancialmente Comprometido	3.Moderadamente Comprometido	4. Levemente comprometido	5. No comprometido	Comunicación apropiada a la situación			X			Tamaño pupilar			X			Capacidad cognitiva				X		<p>Campo: Conductual</p> <p>Clase: Terapia Conductual</p> <p>Etiqueta: Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada de las drogas</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividades</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Monitorizar signos vitales</td> </tr> <tr> <td>- Monitorizar los cambios de la consciencia</td> </tr> <tr> <td>- Monitorizar tendencias suicidas.</td> </tr> <tr> <td>- Facilitar el apoyo de la familia y los allegados.</td> </tr> <tr> <td>- Instruir al paciente y la familia sobre el proceso de consumo de drogas y la dependencia.</td> </tr> </tbody> </table>	Actividades	- Monitorizar signos vitales	- Monitorizar los cambios de la consciencia	- Monitorizar tendencias suicidas.	- Facilitar el apoyo de la familia y los allegados.	- Instruir al paciente y la familia sobre el proceso de consumo de drogas y la dependencia.	<p>Mediante el seguimiento y los cuidados establecidos en el paciente se ha logrado concientizar que el consumo de drogas no beneficia su salud y pueden provocar una alteración en su estado de conciencia y capacidad de percepción en su entorno.</p>
Indicadores	1.Gravemente Comprometido	2. Sustancialmente Comprometido	3.Moderadamente Comprometido	4. Levemente comprometido	5. No comprometido																												
Comunicación apropiada a la situación			X																														
Tamaño pupilar			X																														
Capacidad cognitiva				X																													
Actividades																																	
- Monitorizar signos vitales																																	
- Monitorizar los cambios de la consciencia																																	
- Monitorizar tendencias suicidas.																																	
- Facilitar el apoyo de la familia y los allegados.																																	
- Instruir al paciente y la familia sobre el proceso de consumo de drogas y la dependencia.																																	

Tabla 3 Plan de Cuidados 4

Elaborado por Tomás Rivera

NOMBRES DE LA PACIENTE:		DIAGNÓSTICO:																																							
DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS /N.O.C	INTERVENCIONES /N.I.C					EVALUACIÓN																																		
<p><b>Dominio:</b></p> <p>Dominio 4</p> <p>actividad/reposo</p> <p>Clase 1 sueño/reposo</p> <p>00096</p> <p><b>Deprivación del sueño</b> relacionado con <b>disconfort prolongado</b> manifestado por <b>inquietud, ansiedad y alteración en la concentración.</b></p>	<p>Dominio: Salud Funcional</p> <p>Clase: mantenimiento de la energía</p> <p>Etiqueta: sueño</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1.Gravemente Comprometido</th> <th>2. Sustancialmente Comprometido</th> <th>3.Moderadamente Comprometido</th> <th>4. Levemente comprometido</th> <th>5. No comprometido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Horas de sueño</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Patrón del sueño</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Horas de sueño cumplidas</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Duerme toda la noche</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sueño interrumpido</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1.Gravemente Comprometido	2. Sustancialmente Comprometido	3.Moderadamente Comprometido	4. Levemente comprometido	5. No comprometido	Horas de sueño			X			Patrón del sueño			X			Horas de sueño cumplidas			X			Duerme toda la noche			X			Sueño interrumpido			X			<p>Campo: Fisiológico básico</p> <p>Clase: Facilitación del autocuidado</p> <p>Etiqueta: mejorar el sueño</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividades</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar el patrón sueño/vigilia del paciente</li> <li>- Enseñar al paciente a controlar los patrones de sueño</li> <li>- Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño</li> <li>- Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular autogénica u otras formas no farmacológicas de inducción del sueño.</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar el patrón sueño/vigilia del paciente</li> <li>- Enseñar al paciente a controlar los patrones de sueño</li> <li>- Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño</li> <li>- Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular autogénica u otras formas no farmacológicas de inducción del sueño.</li> </ul>	<p>Mediante los cuidados realizados en el paciente ha manifestado mejoría en los ciclos de sueño, sin interrupciones.</p>
Indicadores	1.Gravemente Comprometido	2. Sustancialmente Comprometido	3.Moderadamente Comprometido	4. Levemente comprometido	5. No comprometido																																				
Horas de sueño			X																																						
Patrón del sueño			X																																						
Horas de sueño cumplidas			X																																						
Duerme toda la noche			X																																						
Sueño interrumpido			X																																						
Actividades																																									
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar el patrón sueño/vigilia del paciente</li> <li>- Enseñar al paciente a controlar los patrones de sueño</li> <li>- Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño</li> <li>- Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular autogénica u otras formas no farmacológicas de inducción del sueño.</li> </ul>																																									

Tabla 4 Plan de cuidados 3

Elaborado por Tomás Rivera

NOMBRES DE LA PACIENTE:		DIAGNÓSTICO:																											
DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS /N.O.C	INTERVENCIONES /N.I.C	EVALUACIÓN																										
<p><b>Dominio:</b></p> <p>Dominio 1 Promoción de la Salud</p> <p>Clase 2 gestión de la salud</p> <p>00188</p> <p><b>Tendencia a adoptar conductas de riesgos para la salud relacionado con abuso de sustancia manifestado por fracaso al emprender acciones que prevendrían nuevos problemas de salud</b></p>	<p>Dominio: Conocimiento y Conducta de Salud</p> <p>Clase: Conducta de Salud (Q)</p> <p>Etiqueta: Conducta de Fomento de Salud</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1. Nunca Demostrado</th> <th>2. Raramente Demostrado</th> <th>3. A veces demostrado</th> <th>4. frecuentemente demostrado</th> <th>5. Siempre Demostrado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Utiliza conductas para evitar los riesgos</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Utiliza apoyo social para fomentar la salud</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Evita las drogas de uso recreativo</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1. Nunca Demostrado	2. Raramente Demostrado	3. A veces demostrado	4. frecuentemente demostrado	5. Siempre Demostrado	Utiliza conductas para evitar los riesgos		X				Utiliza apoyo social para fomentar la salud			X			Evita las drogas de uso recreativo		X				<p>Campo: Conductual</p> <p>Clase: Terapia Conductual</p> <p>Etiqueta: tratamiento por el consumo de sustancias nocivas</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividades</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar una relación de confianza a la vez que se establecen límites claros.</li> <li>- Ayudar al paciente a desarrollar mecanismo de afrontamiento eficaces saludables</li> <li>- Monitorizar el consumo de sustancias durante tratamiento.</li> <li>- Desarrollar un plan para la prevención de la recaída.</li> <li>- Enseñar a la familia sobre el trastorno por consumos de sustancias y la disfunción relacionada</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar una relación de confianza a la vez que se establecen límites claros.</li> <li>- Ayudar al paciente a desarrollar mecanismo de afrontamiento eficaces saludables</li> <li>- Monitorizar el consumo de sustancias durante tratamiento.</li> <li>- Desarrollar un plan para la prevención de la recaída.</li> <li>- Enseñar a la familia sobre el trastorno por consumos de sustancias y la disfunción relacionada</li> </ul>	<p>Mediante los cuidados enfermeros durante la primera semana el paciente ha mejorado en su situación actual de salud, a su vez ha disminuido el consumo drogas tomando en cuenta lo perjudicial que es por la patología que presenta.</p>
Indicadores	1. Nunca Demostrado	2. Raramente Demostrado	3. A veces demostrado	4. frecuentemente demostrado	5. Siempre Demostrado																								
Utiliza conductas para evitar los riesgos		X																											
Utiliza apoyo social para fomentar la salud			X																										
Evita las drogas de uso recreativo		X																											
Actividades																													
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar una relación de confianza a la vez que se establecen límites claros.</li> <li>- Ayudar al paciente a desarrollar mecanismo de afrontamiento eficaces saludables</li> <li>- Monitorizar el consumo de sustancias durante tratamiento.</li> <li>- Desarrollar un plan para la prevención de la recaída.</li> <li>- Enseñar a la familia sobre el trastorno por consumos de sustancias y la disfunción relacionada</li> </ul>																													

Tabla 5 Plan de Cuidados de Enfermería

Elaborado por Tomás Rivera



NOMBRES DE LA PACIENTE:		DIAGNÓSTICO:																																	
DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS /N.O.C	INTERVENCIONES /N.I.C	EVALUACIÓN																																
<p><b>Dominio:</b></p> <p>Dominio 3 eliminación e intercambio</p> <p>Clase 1 función urinaria</p> <p>00016</p> <p><b>Deterioro de la eliminación urinaria</b></p> <p>relacionado con <b>deterioro sensitivo-motor</b> manifestado por <b>retención urinaria.</b></p>	<p>Dominio: Salud fisiológica II</p> <p>Clase: Eliminación</p> <p>Etiqueta: Eliminación urinaria</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1. Grave comprometido</th> <th>2. Sustancialmente comprometido</th> <th>3. Moderadamente comprometido</th> <th>4. Levemente comprometido</th> <th>5. No comprometido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Patrón de eliminación</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cantidad de orina</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dolor al orinar</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Retención urinaria</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1. Grave comprometido	2. Sustancialmente comprometido	3. Moderadamente comprometido	4. Levemente comprometido	5. No comprometido	Patrón de eliminación	X					Cantidad de orina			X			Dolor al orinar					X	Retención urinaria			X			<p>Campo: Fisiológico Básico</p> <p>Clase: Control de la eliminación</p> <p>Etiqueta: Manejo de la eliminación urinaria</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividades</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorizar la eliminación urinaria incluyendo frecuencia, consistencia volumen, olor y color.</li> <li>- Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.</li> <li>- Anotar la hora de la última micción</li> <li>- Enseñar al paciente a beber 250 ml de líquidos con las comidas, entre comidas y al anochecer</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorizar la eliminación urinaria incluyendo frecuencia, consistencia volumen, olor y color.</li> <li>- Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.</li> <li>- Anotar la hora de la última micción</li> <li>- Enseñar al paciente a beber 250 ml de líquidos con las comidas, entre comidas y al anochecer</li> </ul>	<p>Mediante los cuidados realizados se obtiene un control de la eliminación urinaria favorable en el paciente con su patología actual.</p>
Indicadores	1. Grave comprometido	2. Sustancialmente comprometido	3. Moderadamente comprometido	4. Levemente comprometido	5. No comprometido																														
Patrón de eliminación	X																																		
Cantidad de orina			X																																
Dolor al orinar					X																														
Retención urinaria			X																																
Actividades																																			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorizar la eliminación urinaria incluyendo frecuencia, consistencia volumen, olor y color.</li> <li>- Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.</li> <li>- Anotar la hora de la última micción</li> <li>- Enseñar al paciente a beber 250 ml de líquidos con las comidas, entre comidas y al anochecer</li> </ul>																																			

Tabla 6 Plan de cuidados 2

Elaborado por Tomás Rivera

### **3.3 Aproximaciones finales**

El presente estudio de caso se realizó con referencia a la teoría de Callista Roy, que detalla un modelo de adaptación que sirvió en el paciente para lograr adaptaciones efectivas relacionadas con la enfermedad que presenta, combinando con las actividades realizadas durante las semanas de estudio se maneja las taxonomías las cuales nos han permitido desarrollar completamente las actividades diarias del paciente para mejorar cada dominio afectado basado a las respuestas humanas.

La insuficiencia renal crónica es de naturaleza incurable por lo que el paciente no afronta su estilo de vida actual, donde se encontró diagnósticos enfermeros afectados, priorizando: deterioro del estado de ánimo; debido a que se encontraba con autoestima baja y con intentos de suicidio, procesos familiares disfuncionales; por el abuso de sustancias ilícitas, riesgo de confusión aguda; deprivación del sueño; tendencias a adoptar conductas de riesgo para su salud y deterioro de la eliminación urinaria, sin embargo, aplicando las técnicas de enfermería se logra la cooperación del paciente de tal manera que se facilitan los procedimientos que se realizan con él y a su vez se logra que la familia colabore a mantener una mejor calidad de vida y una mejor autoestima.

El proceso de atención de enfermería se pudo cumplir con los objetivos planteados en este caso ya que se pudo realizar una valoración completa del paciente gracias al aporte del paciente, familiares y el centro donde se realizó este estudio.

El proceso de atención de enfermería permitió establecer las necesidades reales del paciente utilizando las taxonomías del NANDA, NIC y NOC ya mencionados anteriormente, y así de esa forma se pudo ejecutar las intervenciones planificadas para evaluar la mejoría del paciente.

### **3.4 Recomendaciones**

Se recomienda que con este estudio de caso sirva de modelo para que el personal de enfermería realice una valoración exhaustiva a los pacientes que consumen algún tipo de droga y padecen insuficiencia renal, para que puedan detectar los problemas reales que presentan con su tratamiento, ejecutando planes de cuidados, para así mejorar su estilo de vida

Promover en el personal de salud, una revisión continua de las taxonomías NANDA NIC y NOC para que se puedan ejecutar intervenciones adecuadas con este tipo de pacientes, disminuir los riesgos y complicaciones que pueda presentar, a su vez mejorar su estado de animo para que su tratamiento médico sea propicio que conllevará a tener una vida placentera.

Se recomienda a las familias que sean el primer contacto positivo ya que el paciente necesita apoyo para no sentirse rechazado por su condición de salud, a su vez trabajando en equipo y brindando soporte moral y psicológico en donde llevarán un régimen terapéutico con la finalidad de evitar complicaciones asociadas a dicha patología. Teniendo en cuenta que la enfermedad es de naturaleza incurable, es importante que los pacientes sean incluidos en actividad de entretenimiento para que eviten malos pensamientos.

## 4 Referencias bibliográficas

- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería. 9ª Edición – 2018*. Barcelona (España): Elsevier.
- Ángel Gómez, R. (2018). *Psicología de las drogodependencias y de las adicciones*. Córdoba, Argentina: Brujas. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/upse/78819>
- Arantzazu, I. E. (2018). Modelo de adaptación de Callista Roy: aplicación a un caso clínico. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/modelo-de-adaptacion-de-callista-roy-aplicacion-a-un-caso-clinico/>
- Blanco Enríquez, F. E. (2019). José, una mirada al ser: análisis de una narrativa de enfermería de acuerdo con el modelo de adaptación de Roy. *Ene*, 13(1).
- Cusumano, A. M., & Rosa, D. G. (2020). Apuntes para la historia de la diálisis en el mundo y en la Argentina. Primera parte: los inicios de la Hemodiálisis en el mundo. *Rev Nefrol Dial Traspl.*, 2(40), 150-60. Obtenido de <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/525/1025>
- Díaz Armas, M. T. (2018). Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. *Correo Científico Médico*, 22(2), 312-324.
- ECUADOR, C. D. (13 de JULIO de 2018). Obtenido de [https://www.google.com/search?q=LEGAL+CONSTITUCI%C3%93N+DE+LA+REP%C3%9ABLICA+DEL+ECUADOR+SECCI%C3%93N+S%C3%89PTIMA+%E2%80%93+SALUD++art+35&rlz=1C1SQJL\\_esEC993EC993&ei=JM1LYoTbF4OLptQPh5elmAo&ved=0ahUKEwiE\\_eGXkvz2AhWDhYkEHYdLCaMQ4dUDCA4&uact=5&oq=LEGAL+CON](https://www.google.com/search?q=LEGAL+CONSTITUCI%C3%93N+DE+LA+REP%C3%9ABLICA+DEL+ECUADOR+SECCI%C3%93N+S%C3%89PTIMA+%E2%80%93+SALUD++art+35&rlz=1C1SQJL_esEC993EC993&ei=JM1LYoTbF4OLptQPh5elmAo&ved=0ahUKEwiE_eGXkvz2AhWDhYkEHYdLCaMQ4dUDCA4&uact=5&oq=LEGAL+CON)
- Flores Ortiz, M. E. (2017). *El ABC para los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis y sus cuidadores*. México D.F: Éxodo. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/upse/128619>
- Garín, T., & Fuertes, S. (2017). *Educación social y drogodependencias*. Barcelona: UOC. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/upse/116014>
- Herdman, T.H. (2018). *NANDA INTERNACIONAL, : Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017*. Barcelona: Elsevier.
- Jimenez, D., Silva, T., & Mosquera., N. (1 de Septiembre de 2020). Recomendaciones para el manejo de pacientes con enfermedad renal frente a la pandemia de (covid-19). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de [Recomendaciones para el manejo de pacientes con enfermedad renal frente a la pandemia de covid 19:](#)

- <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/Recomendaciones-para-el-manejo-de-pacientes-con-enfermedad-renal-frente-a-la-pandemia-de-Covid-19-1.pdf>
- Lara Núñez, A. S. (2017). Análisis del apoyo social percibido en pacientes renales del Instituto de Previsión Social . *Scienti Americana*, 2.
- López-Heydeck, S. L.-A.-M.-A.-d. (2018). Análisis de laboratorio para el diagnóstico temprano de insuficiencia renal crónica. *Revista mexicana de urología*, 73-90. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-40852018000100073&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-40852018000100073&script=sci_arttext)
- Lorenzo Sellarés V, L. R. (2021). Enfermedad Renal Crónica. *Nefrología al día*. Obtenido de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
- Martín, N. S., & Miguel, P. (2019). Afectación renal por fármacos, medios diagnósticos y tóxicos. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. doi://doi.org/10.1016/j.med.2019.06.014
- Matos Trevín Grethel, M. A. (2019). Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 666-677.
- McCloskey Dochterman, J. a. (2014). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. España: Elsevier.
- Méndez Durán, A. (2017). *Nefrología para Enfermeros*. México D.F: El Manual Moderno. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/upse/39760>
- Moorhead, S. J. (2014). . *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Elsevier.
- Moscoso Gama, J. M. (2019). *Principales patologías del riñón*. Santa Fé, Argentina: El Cid. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/upse/105406>
- Naranjo Hernández, Y. J. (2018). Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. *rchivo Médico Camagüey*, 22(2), 231-243.
- OPS/OMS. (10 de Marzo de 2017). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es)
- Sancllemente, E. (Octubre de 2020). Lesiones renales por abuso de drogas adictivas y otras sustancias. ¿Un factor de riesgo para desarrollar enfermedad renal crónica? *Researchgate.net*. doi:10.13140/RG.2.2.32893.59368
- Tarazona Meza, A. K., & Sierra Delgado, J. J. (2019). Resiliencia en pacientes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica“Camino a La Paz”. *Espirales revista multidisciplinaria de investigación científica*.
- Torres Zamudio, C. (2022). Insuficiencia renal crónica. . *Revista Medica Herediana*, 1-4.

- Treviño Becerra, A. (2022). *Enfermedad renal crónica y atención primaria a la salud: integración a la nefrología*. Alfil. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/upse/212073>
- Vallejos Saldarriaga, J. F. (2018). Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. *Ciencias Psicológicas*, 205-2014. Obtenido de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212018000200205&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212018000200205&script=sci_arttext)
- Vallejos Saldarriaga, J. F., & Ortega Reyna, E. Z. (2018). Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. *Ciencias Psicológicas*. Obtenido de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212018000200205&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212018000200205&script=sci_arttext)
- Velásquez, J. (2017). Psoriasis: Presentación de um caso clínico y revisión de a literatura. *Medicina General y Cirugía*, 103.
- Vizuite Bolaños, M. X. (2018). Estado de salud bucal en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis. *Revista odontológica mexicana*, 206-2013. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-199X2018000400206&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-199X2018000400206&script=sci_arttext)
- Vos, T., & Bikbov., B. (2020). Enfermedad renal cronica carga mundial, regional y nacional 1990-2017: un análisis sistemático para el Estudio de carga mundial de enfermedad 2017. *Lancet*. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3)
- Yolanda, R. F., & Álvarez, A. P. (13 de Febrero de 2020). *Revista Electrónica de PortalesMedicos*. Obtenido de Drogas y riñón.

## 5 Anexos

### Anexo 1. Instrumento a utilizar en el análisis de caso

#### HISTORIA DE ENFERMERÍA

#### VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS

#### (ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

#### DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD. CLASES. - Toma de conciencia de la salud.

Describe el reconocimiento del bienestar, y que actividades realiza el propio individuo para mantener su salud.

- ¿Cómo considera su 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? **Sí**  **No**
- ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Asiste a controles de salud? **Si**  **No**
- ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Cumple Ud. el plan terapéutico? **Sí**  **No**
- ¿Por qué? \_\_\_ No tengo plan terapéutico \_\_\_
- ¿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:**

**Antecedentes Patológicos Familiares:**

**Diagnóstico enfermero:**

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

Describe el consumo de alimentos y líquidos, así como su captación y absorción, incluye los horarios de comida, tipo y calidad de alimentos en relación a las necesidades metabólicas.

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente con mayor frecuencia?
- **Carnes Rojas**  **Carnes Blancas**  **Arroz**  **Granos**  **Frituras**   
**Hortalizas**  **Frutas**
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? **1**  **2**  **3**  + **de 3**
- 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**
- Describa un día de comida.
  
- Desayuno:
- Almuerzo:
- Merienda:
- Cena:

**Observación:**

- Valoración problemas de la boca:
- Valoración problemas para comer:
- Dificultades para masticar, tragar:
- Alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con pures caseros:
- Valoración de otros problemas que influyen en el patrón: problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis):
  
- Dependencia, Inapetencias, Intolerancias alimenticias:
- Alergias: Ninguna Suplementos alimenticios y vitaminas:
  
- Alteraciones de la piel:
- Lesiones cutáneas:
  
- Con respecto al peso:



- Talla
- IMC

Diagnostico enfermero

**DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO. CLASES. - Funciones: Urinarias, Gastrointestinal, Tegumentaria y Respiratoria. –**

Hace referencia a la producción versus la expresión de los productos corporales de desecho, evidenciados por la cantidad y calidad de las eliminaciones por vejiga, recto, piel y pérdidas insensibles en 24 horas.

- ¿Con qué 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
- ¿Cuáles son las características de sus deposiciones?  
Normal  Duras  Líquidas  Fétidas
- ¿Presenta algún tipo de malestar al realizar sus deposiciones? Sí  No
- ¿Cuál?
- ¿De que color son sus deposiciones?  
Blanquesinas  Negruzcas  Verdosas
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? Sí  No
- ¿Cuál?
- ¿Cómo es su sudoración? Escasa  Excesiva
- **Diagnóstico Enfermero**

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

Describe las capacidades para la movilidad independiente y el autocuidado, el estado cardiovascular y respiratorio y el gasto de la energía en relacion a las actividades de la vida diaria, ejercicios y recreo; los patrones de sueño, cantidad y calidad del mismo, periodos de descanso y relax durante las 24 horas.

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? 4  6  8  + de 8
- ¿ Su sueño es ininterrumpido? Sí  No
- **¿Cuántas veces se despierta en la noche?** 1  2  + de 2
- ¿Tienes problemas para conciliar el sueño? Sí  No
- ¿Toma algún medicamento para dormir? Sí  No  **¿Hace qué tiempo?** Días  Meses  Años
- ¿Tiene algún hábito para dormir? Sí  No  **¿Cuál?**
- ¿Se siente descansado y preparado para realizar una actividad después de dormir? Sí  No
- ¿Tiene periodos de descanso durante el día? Sí  No  **¿Cuánto tiempo?**
- ¿Qué hace usted para relajarse? Ver TV  Escuchar música   
Leer  Otros  **¿Cuál?**
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio o deporte? Sí  No   
**¿Cuál?**
- ¿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 las actividades cotidianas? Sí  No
- ¿Puede usted?

Puntuación

- Movilizarse
- Alimentarse
- Bañarse
- Vestirse
- Acicalarse

Clave para puntuación  
0: Completo autocuidado  
1: Requiere de apoyo de equipo o dispositivo  
2: Requiere ayuda de otra persona  
3: Requiere ayuda de otra persona y dispositivo  
4: Es dependiente y no colabora

**Observación:**

- Valoración de estado cardiovascular: Ruidos cardiacos normales
  - Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad: 90 por minuto
  - Antecedentes de enfermedades respiratorias: Ninguno
  - Disnea \_\_\_\_\_, Molestias de esfuerzo \_\_\_\_\_, Tos nocturna \_\_\_\_\_, Expectoración \_\_\_\_\_, Indicación verbal de disnea \_\_\_\_\_, Debilidad generalizada \_\_\_\_\_, Cansancio \_\_\_\_\_
  - Grado de movilidad en articulaciones (fuerza, tono muscularo actividades cotidianas):
  - Encamamiento:
  - 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.

- Nivel de conciencia: **Consciente**  **Somnoliento**  **Estuporoso**   
**Orientado**  **Desorientado: Tiempo**  **Espacio**   
**Persona**
- Memoria e intelecto: ¿Tiene usted facilidad para la comprensión? **Sí**   
**No**
- ¿Ha tenido cambios en la concentración? **Sí**  **No**
- ¿Tiene usted problemas para recordar detalles? **Sí**  **No**

### Comunicación

- Como es la comunicación con su familia: **Adecuada**
- No adecuada**

### Sensorio

- Visión: Normal  Disminuida  Ausente
- Auidición: Normal  Disminuida  Ausente
- Olfato: Normal  Disminuida  Ausente
- Gusto: Normal  Disminuida  Ausente
- Tacto: Normal  Disminuida  Ausente

### Observación:

- Nivel de consciencia y orientación:
- Puntaje de la escala de Glasgow
- Síntomas depresivos:
- Fobias o miedos:
- Tiene dolor?
- Está o no controlado ¿Tiene alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación?

Diagnóstico enfermero

### **DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN: CLASES.- Auto concepto- Autoestima- Imagen corporal**

Incluyen las percepciones del individuo sobre totalidad de sí mismo, sentido de valía, capacidad y éxito, e imagen mental del propio cuerpo.

- ¿Cómo se considera usted como persona?
- **Persona positiva**
- **Persona negativa**
- ¿Se siente usted 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 estos cambios? **Fácilmente**  **Difícilmente**  **Indiferente**

Observación:

Diagnóstico enfermero;

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

Describe las conexiones y asociaciones entre personas y grupos, la percepción del individuo sobre su rol con los demás, familia, amigos, compañeros del trabajo, etc.

- 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**
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? **Sí**   
**No**  **¿Cuál?** **Alcoholismo**  **Drogadicción**  **Pandilla**   
**Abandono**  **Violencia doméstica**  **Otros**
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas? **Familia**  **Amigos**   
**Otros**  **Nadie**
- **Violencias ¿Cuáles?**

Observación:

**Diagnóstico enfermero**

### **DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES.- Identidad Sexual -Función Sexual - Reproducción**

Incluye las percepciones sobre la normalidad y alteraciones relacionadas a la sexualidad, las conductas sexuales, los conocimientos y el impacto en la salud del individuo.

- ¿Se identifica usted con su sexo? **Sí**  **No**
- ¿Tiene vida sexual activa? **Sí**  **No**
- ¿A que edad inició sus primeras actividades sexuales? **<De 12 años**

- **12 y 15 años**  **16 a 20 años**  **+ de 20 años**
  - ¿Cómo se comporta en su rol sexual? **Hombre**  **Mujer**  **Ambos**
  - ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.? **1**  **2**  **3**  **+ de 3**
  - ¿ha tenido cambios en el comportamiento sexual? **Sí**  **No**
  - Fecha primera menstruación \_\_\_\_\_ Fecha última menstruación \_\_\_\_\_
  - ¿Cuántos hijos tiene? **Ninguno**  **1**  **2**  **3**  **4**
  - **+ de 4**
  - ¿Ha tenido abortos? **Ninguno**  **1**  **2**  **3**  **+ de 3**
  - ¿Utiliza anticonceptivos? **Sí**  **No**  **¿Cuál?** \_\_\_\_\_
  - ¿Cuándo fue su último Papanicolaou? \_\_\_\_\_
  - ¿Cuándo fue la fecha de su último exámen prostático (si procede)? \_\_\_\_\_
- Observaciones la paciente no presenta alteraciones en este dominio
- ¿Sufre de menopausia? \_\_\_\_ Algún síntoma relacionado: \_\_\_\_\_

Diagnóstico enfermero

#### **DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS: CLASES.-**

#### **Respuestas Postraumáticas -Respuestas De Afrontamiento – Estrés Neurocomportamental**

Describe la percepción del individuo al nivel de estrés y la forma de hacer frente a los acontecimientos que estos generan-

- ¿Cómo se considera Ud.? Persona: **Tranquila**  **Alegre**  **Triste**   
**Preocupada**  **Temerosa**  **Irritable**  **Agresiva**  **Otro**
- ¿Qué utiliza cuando está tenso? **Medicina**  **Droga**  **Alcohol**   
**Otros**  **Nada**
- ¿Qué tipo de conducta adopta Ud. en condiciones difíciles? **Afrontamiento**   
**Negación**  **Indiferencia**
- ¿Ante una situación de estrés a quién recurre? **Familia**  **Amigos**   
**Otros**  **Nadie**
- ¿Ha sufrido un 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: \_\_\_\_  
Aumento en el consumo de alcohol: \_\_\_\_\_

Observación:

Diagnóstico enfermero

**DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES.- Valores -Creencias -  
Congruencia entre Valores, Creencias y Acciones**

Incluye el comportamiento del individuo sus actos y costumbres relacionados a los valores y creencias que posee y como influyen en su vida y en su salud.

- ¿Cuáles son los principales valores que Ud. practica? Respeto y responsabilidad
- ¿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?
- ¿Su creencia religiosa influye en su salud? Sí  No  ¿Cómo?
- ¿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  ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- Cree Ud. en: Ojo  Espanto  Mal Aire  Brujería

Observación.

Diagnóstico enfermero

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

Describe las sensaciones percibidas por el individuo para protegerse de amenazas internas y externas, las condiciones personales y ambientales que contribuyen a la lesión física o trastornos del sistema, los peligros del entorno y los procesos defensivos.

- ¿Cómo considera su Nivel de sensibilidad?
  - **Normal**  **Disminuido**  **Aumentado**
  - ¿Influyen las condiciones ambientales en su integridad cutánea? **Sí**  **No**
  - **¿Cómo?** Cuando hace calor me pican las lesiones
  - ¿Reconoce Ud. cambios en la temperatura corporal? **Sí**  **No**
- Observación.

Diagnóstico enfermero

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

Describe la percepción del individuo sobre la sensación de bienestar o comodidad físico, mental y/o social

- ¿Cómo se siente Ud. en este momento? **Bien**  **Regular**  **Mal**
  - ¿Sufre Ud. generalmente de alguna molestia? **Sí**  **No**  **¿Cuál?**
  - Cuando tiene dolor ¿Cómo lo trata? **Toma medicamento casero**
  - **Cambia de posición**  **Busca ayuda médica**
  - ¿Cómo siente Ud. que es atendida cuando necesita del personal de salud? **Bien**
  - **Regular**  **Malo**
- Observación:

Diagnóstico enfermero

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

Incluye el peso, la talla en congruencia con la edad, la alteración del crecimiento físico y su influencia en la ejecución de las actividades acorde con la edad.

- ¿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 acorde con su edad? **Sí**  **No**  **¿Cuáles? \_\_\_\_\_**



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

Anexo 2 tabla de Proceso de Atención de enfermería

NOMBRES DE LA PACIENTE:		DIAGNÓSTICO:															
DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS /N.O.C	INTERVENCIONES /N.I.C	EVALUACIÓN														
<b>Dominio:</b> <b>Clase:</b> <b>Etiqueta:</b>  <b>R/C</b> <b>M/P</b>	Dominio: Clase: Etiqueta: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1.Grave</th> <th>2. Sustancial</th> <th>3.Moderado</th> <th>4. Leve</th> <th>5. Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1.Grave	2. Sustancial	3.Moderado	4. Leve	5. Ninguno							Campo: Clase: Etiqueta: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividades</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Actividades		
Indicadores	1.Grave	2. Sustancial	3.Moderado	4. Leve	5. Ninguno												
Actividades																	

### Anexo 3 Evidencias Fotográficas



*Ilustración 5 Valoración enfermero en el paciente*



*Ilustración 6 Examen físico en el paciente*

## Anexo 4 Consentimiento Informado



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

### UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

#### CARRERA DE ENFERMERÍA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es realizada como parte del proceso de titulación de la Carrera de Enfermería perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena realizado por el estudiante Rivera Guale Tomas Abel.

El objetivo de estudio es realizar el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes drogodependientes con insuficiencia renal crónica del centro de Diálisis Renalpro Santa Elena. 2022.

Antes de decidir su participación o no a esta encuesta, debe conocer y comprender que dicha encuesta consta de preguntas sobre la leucemia linfoblástica aguda y su proceso, son preguntas de fácil comprensión que ud deberá responder sin que esto provoque un daño a su integridad física mental y emocional, además la información que usted brinde será confidencial y no será utilizada con otro propósito fuera de esta investigación.

Luego de recibir y comprender la explicación por parte de la estudiante de enfermería YO Malove Muñoz Marlon Maximiliano con C.I. 2400417065 por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada, conozco y comprendo que la información proporcionada será manejada bajo estricta confidencialidad. Declaro haber Sido informada del propósito de la investigación, así como de los objetivos, teniendo la confianza de que dicha información será exclusivamente para fines de investigación.

Malove Muñoz

Firma del Participante

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador  
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732  
www.upse.edu.ec

Ilustración 7 Consentimiento Informado