



**Universidad Michoacana de
San Nicolás de Hidalgo
Facultad de Enfermería**



División De Estudios De Posgrado

Maestría En Enfermería

**Intervenciones Personalizadas de Cuidado Enfermero en Usuario
con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo de
Hemodiálisis**

TESIS

**Que Para Obtener el Grado de Maestro en Enfermería con
Terminal en Gestión, Dirección y Liderazgo**

Presenta

L.E. Josué Vargas Peña

Directora:

ME. Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Codirectora:

Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla

Revisora:

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga.

Morelia, Michoacán

Noviembre de 2022

Directivos

M.S.P. Julio César González Cabrera
Directora de la Facultad de Enfermería

M.I.E.N Cecilia Castro Calderón.
Secretaria Académica

M.E. Renato Hernández Campos
Secretario Administrativo

Mesa Sinodal

Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla
Presidenta

M.E. Ruth Esperanza Pérez Guerrero
Vocal

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga.
Vocal

Dra. Ma. Lilia Alicia Alcantar Zavala
Vocal

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar
Vocal

Acta de revisión

La ME. Ruth Esperanza Pérez Guerrero Profesora e Investigadora Titular “A” adscrita a la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

CERTIFICA

Que ha dirigido el trabajo de tesis titulado **“Intervenciones personalizadas de cuidado enfermero en usuario con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento sustitutivo de Hemodiálisis”**. Elaborado por el Licenciado en Enfermería **Josué Vargas Peña**, mismo que presenta para la obtención de grado de **Maestro en Enfermería con terminal en Gestión, Dirección y Liderazgo** en la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga
Profesora e Investigadora Titular “B”
Facultad de Enfermería

Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla
Profesora e Investigadora Titular “B”
Facultad de Enfermería

M.E. Ruth E. Pérez Guerrero
Profesora e Investigadora Asociada “A”
Facultad de Enfermería

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar
Profesora e Investigadora Asociada “C”
Facultad de Enfermería

Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala
Profesora e Investigadora Asociada “C”
Facultad de Enfermería

Dedicatoria

A mis padres por ser un ejemplo de vida, constancia, perseverancia y trabajo, infinitas gracias por hacer de mí, un hombre honesto e íntegro con valores y resiliente en todos los aspectos de mi vida

A mi querida esposa Guillermina que siempre me impulsa a ser mejor por su confianza hacia mi persona.

A quien ahora debó mi constancia, superación y dedicación por ser el gran impulso en mi vida para ser mejor mis hijos Daniel, Gabriel y Morelia

Por último, gracias a mí mentora, profesora y compañera la Dra. Ma. Martha Marín Laredo por su buena disposición para la dirección de este trabajo de tesis

Agradecimientos

Agradezco infinitamente al participante de este estudio, quien me permitió conocer su cronicidad e historia de vida, a manera de oportunidad para mejorar un autocuidado en su vida.

Al departamento de posgrado de la Facultad de Enfermería por establecer las estrategias para la obtención del grado

Al Instituto Mexicano del Seguro Social por creer en mí y ser una fuente de desarrollo para la praxis de mi profesión.

A mis compañeros y amigos maestrantes y en especial al Mtro. Gerardo Saucedo por su apoyo incondicional en este proceso.

Índice

Introducción	12
Capítulo I.....	14
I. Justificación.....	15
II. Objetivos	19
2.1 Objetivo General.....	19
2.2 Objetivos Específicos	19
Capítulo II.....	20
III. Marco Teórico	21
3.1.1 Teoría déficit de autocuidado como una teoría general: Dorothea E. Orem (TADO).....	21
3.1.2 Teoría del autocuidado.....	23
3.1.3 Teoría del déficit del Autocuidado	25
3.1.4 Teoría de los sistemas de enfermería	26
3.2 Proceso Enfermero (PE)	29
3.2.1 Definición del Proceso de Enfermería	29
3.2.2 Etapas del Proceso de Enfermería.....	30
3.3 Teoría de Dorotea E Orem y el Proceso de Enfermería.....	32
3.4 Intervenciones personalizadas y la Taxonomía NANDA-NIC-NOC	33
3.5 Enfermedad renal crónica	34
3.5.1 Factores de riesgo para padecer ERC	36
3.5.2 Diagnóstico de la ERC	36
3.5.3 Tratamiento para la ERC.....	37
3.6 Complicaciones y síntomas desagradables de la ERC	41
Capítulo III.....	46
IV. Metodología.....	47
4.1 Presentación del caso	48

4.2 Valoración mediante la guía de Orem	48
4.2.1 Requisitos de autocuidado universal.....	51
4.2.2 Requisitos de autocuidado y desarrollo.....	53
4.2.3 Requisitos de desviación de la salud	53
Capítulo IV	60
V. Resultados	61
5.1 Diagnósticos.....	62
5.1.1 Diagnóstico I. Dolor agudo.	62
5.1.2 Diagnóstico II: Estreñimiento funcional crónico.	64
5.1.3 Diagnóstico III: Deterioro de la movilidad física.....	66
5.1.4 Diagnóstico IV: Afrontamiento familiar comprometido.....	68
5.1.5 Diagnóstico V: Riesgo de déficit de volumen de líquidos.	70
5.1.6 Diagnóstico VI: Riesgo de síndrome de desuso.....	71
5.1.7 Diagnóstico VII: Riesgo de caídas.....	73
5.1.8 Diagnóstico VIII. Disposición para mejorar la nutrición.	75
5.1.9 Diagnóstico IX: Disposición para mejorar el autocuidado.	77
Capítulo V	79
VI. Conclusión	80
Capítulo VI	81
VII. Referencias	82
Capítulo VII	88
VIII. Anexos	89
Anexo 1. Instrumento de Valoración basado en la Teoría de Autocuidado	89

índice de Esquemas

Esquema 1. Modelo de estructura conceptual de enfermería de Dorothea E. Orem.....	26
--	-----------

Índice de Tablas

Tabla 1. Clasificación de la ERC en función del FG y la Albuminuria	35
Tabla 2. Ventajas VS desventajas del tratamiento renal sustitutivo	41
Tabla 3. Cuadro de datos significativos	55

Resumen

Introducción. Proceso Enfermero: sistema teórico-metodológico de la práctica profesional de enfermería, brinda cuidados científicos a problemas reales o potenciales de salud. Taxonomías NANDA-NIC-NOC. Intervenciones personalizadas: documenta los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería. Enfermedad renal crónica: disfunción renal que causa complicaciones y alteraciones metabólicas. **Objetivo.** Elaborar y aplicar un plan de cuidados personalizado utilizando la metodología del proceso enfermero bajo la Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorothea E. Orem a un hombre con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo de Hemodiálisis. **Metodología:** Seminario teórico práctico en el uso y manejo de nomenclaturas NANDA-NIC-NOC. Elección del caso, búsqueda bibliográfica y estandarizada sobre proceso enfermero, intervenciones personalizadas, autocuidado, enfermedad renal crónica y tratamiento sustitutivo de hemodiálisis. Se llevó a cabo las cinco etapas de forma organizada: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación en su domicilio, bajo consentimiento informado, la valoración se realizó conforme a la guía de Autocuidado de Orem. La realización de diagnósticos de enfermería consultando la taxonomía NANDA, se realizó el plan de cuidados con el NIC y la ejecución de cuidados a través del NOC, por último, la evaluación de las intervenciones de enfermería con la puntuación diana. **Presentación de caso.** Usuario masculino de 46 años con enfermedad renal crónica de 10 años con tratamiento sustitutivo en hemodiálisis. **Resultados.** Se determinaron nueve diagnósticos de enfermería, se priorizaron cuatro focalizados en el problema: dolor agudo, estreñimiento funcional crónico, deterioro de la movilidad física y afrontamiento familiar comprometido, tres de riesgo: riesgo de déficit de volumen de líquidos, riesgo de síndrome de desuso, riesgo de caídas, y dos de salud: disposición para mejorar la nutrición, disposición para mejorar el autocuidado. Desarrollo de plan de cuidados individualizado con la interrelación NANDA-NOC: 13 resultados, NANDA-NIC; 28 intervenciones con 132 actividades de enfermería. **Conclusiones.** Las intervenciones personalizadas de cuidado enfermero en el usuario con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis son altamente efectivas en el autocuidado.

Palabras Clave. Proceso de Enfermería, Autocuidado, Diagnóstico de Enfermería, Enfermedad Renal Crónica, Hemodiálisis (DsCs).

Summary.

Introduction. Nursing Process: theoretical-methodological system of professional nursing practice, provides scientific care to real or potential health problems. NANDA-NIC-NOC taxonomies. Personalized interventions: documents the patient's problems, the objectives of the care plan and nursing actions. Chronic kidney disease: renal dysfunction causing complications and metabolic disturbances.

Objective. To develop and implement a personalized care plan using the nursing process methodology under Dorothea E. Orem's Self-Care Deficit Theory. Orem to a man with Chronic Kidney Disease in Hemodialysis Substitution Treatment.

Methodology: Theoretical and practical seminar on the use and management of NANDA-NIC-NOC nomenclature. Case selection, bibliographic and standardized search on nursing process, personalized interventions, self-care, chronic kidney disease and hemodialysis substitutive treatment. The five stages were carried out in an organized manner: assessment, diagnosis, planning, implementation and evaluation at home, under informed consent, the assessment was performed according to the Orem Self-Care guide. Nursing diagnoses were made by consulting the NANDA taxonomy, the care plan was made with the NIC and the execution of care through the NOC, and finally, the evaluation of nursing interventions with the target score.

Case presentation. A 46-year-old male patient with chronic kidney disease for 10 years with hemodialysis replacement therapy.

Results. Nine nursing diagnoses were determined, four focused on the problem were prioritized: acute pain, chronic functional constipation, impaired physical mobility and compromised family coping, three of risk: risk of fluid volume deficit, risk of disuse syndrome, risk of falls, and two of health: willingness to improve nutrition, willingness to improve self-care. Development of individualized care plan with NANDA-NOC interrelation: 13 outcomes, NANDA-NIC; 28 interventions with 132 nursing activities.

Conclusions. Personalized nursing care interventions in the user with chronic kidney disease on hemodialysis replacement therapy are highly effective in self-care.

Keywords. Nursing Process, Self-care, Nursing Diagnosis, Chronic Kidney Disease, Hemodialysis (DsCs).

Introducción

Desde hace algunos años a la fecha, se han establecido un gran número de intervenciones personalizadas en enfermería, para otorgar cuidados basados bajo evidencia científica con el propósito de mantener y mejorar el bienestar de las personas con Enfermedad Renal Crónica (ERC), esta enfermedad deriva de múltiples trastornos heterogéneos que afectan la estructura y la función del riñón, los cuales se manifiestan de diversas maneras según la causa subyacente y la gravedad de la enfermedad (Cen, Hernández, Mena y Zamora, 2020).

Las complicaciones de esta enfermedad crónica son multisistémicas y pueden comprometer la vida del paciente, así como la calidad, dada esta compleja situación, los profesionales del cuidado han propuesto estrategias mediante Intervenciones Personalizadas de Cuidado Enfermero (IPCE), que favorezcan al cuidado de la persona con ERC en tratamiento sustitutivo de Hemodiálisis (HD).

Dicho tratamiento consiste en dializar la sangre a través de una máquina que hace circular la sangre desde una arteria del paciente hacia el filtro de diálisis o dializador en el que las sustancias tóxicas de la sangre se difunden en el líquido de diálisis; la sangre libre de toxinas vuelve luego al organismo a través de una vena canulada, en la cual la sangre pasa por un filtro a una máquina, que sustituye las funciones del riñón, en un periodo de tratamiento de 3 a 4 horas de dos a tres veces por semana (Sociedad Internacional de Nefrología, 2020).

Las intervenciones durante la HD representan todo un eje metodológico en enfermería para brindar cuidados basados en evidencia científica, mediante las taxonomías de la North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-XI), la Nursing Outcomes Classification (NOC) y la Nursing Interventions Classification (NIC), por sus siglas en inglés.

El marco de referencia al presente cuidado enfermero es la “Teoría del déficit de autocuidado” de Dorothea E. Orem, este constructo teórico permite identificar las demandas de cuidado, además de las acciones y la educación para el autocuidado de la persona, así como los aspectos que pueden influir en ellas, ya que destaca el autocuidado como una herramienta de vital importancia.

El documento está estructurado por VII capítulos, el capítulo I presenta la justificación del trabajo: magnitud, vulnerabilidad, trascendencia, factibilidad y objetivos del estudio, seguida de esto, en el capítulo II subyace el marco teórico científico: teoría déficit de autocuidado de Orem, proceso enfermero y enfermedad renal crónica.

El capítulo III contiene la metodología descrita ocho fases: 1: seminario teórico-práctico en el manejo de la nomenclatura NANDA-NIC-NOC, 2: búsqueda bibliográfica y sistematizada, 3: fundamentó en las cinco etapas de proceso enfermero: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, 4: valoración con la guía de Orem enfocada a las necesidades de autocuidado, 5: se estable relación taxonómica NANDA-NOC, de una forma organizada y sistemática, 6: fueron seleccionadas las intervenciones de enfermería a través de la taxonomía NIC, 7: se presenta el proceso enfermero personalizado, 8: evaluación de resultados a través de un grupo de expertos. Se concluye con la presentación del caso de estudio.

El capítulo IV contiene los resultados en cuanto a: diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación del proceso personalizado, seguida de este el numeral, del capítulo V insta la conclusión y algunas sugerencias del presente trabajo de investigación.

El capítulo VI muestra las referencias que otorgan validez al contenido que se describe y por último en el capítulo VII se encuentran los anexos del presente trabajo.

Capítulo I

I. Justificación

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) el 13 de Marzo de cada año conmemora el “Día mundial del Riñón” impulsado por la Sociedad Internacional de Nefrología y la Federación Internacional de Fundaciones del Riñón., en el informe oficial de 2020 reportó que 850 millones de personas padecen Enfermedad Renal Crónica (ERC) en todo el mundo, situación alarmante debido al aumento de casos ya que en este mismo año se reportaron 13 millones de personas con ERC (SIN, 2020).

Se estima que 1.2 millones de personas fallecieron en 2017 en todo el mundo a causa de la ERC, de todas las edades. Considerando un aumento del 41,5% entre 1990 y 2017, aunque no hubo cambios significativos en la tasa de mortalidad estandarizada por edad, en 2017 (Fundación FEMEBA, 2018).

Cabe señalar que es la décimo primera causa de mortalidad mundial, ocasionando el fallecimiento prematuro de 2.3 a 7.1 millones de personas, por falta de acceso a los servicios de salud para su prevención, diagnóstico y acceso a los tratamientos especializados como son: diálisis, hemodiálisis o trasplante renal (Sociedad Internacional de Nefrología, 2020).

Según la OPS en 2016 calculó que entre 1997 y 2013, la insuficiencia renal causó en América Latina más de 60 000 muertes (41% en personas menores de 60 años), donde las tasas de mortalidad por causa renal, y más concretamente las muertes codificadas como “N18: enfermedad renal crónica” en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud, (CIE-10) decima versión (Organización Mundial de la Salud, 2016).

En México se estima una incidencia de 12.2%, y una prevalencia de 1,142 personas con ERC anuales, donde las causas de ERC se agrupan en; enfermedades vasculares, enfermedades glomerulares, túbulo intersticiales y uropatías obstructivas, la etiología más frecuente que desencadena la ERC es la diabetes mellitus, siendo responsable del 50% de los casos de enfermedad renal, seguida de la hipertensión arterial continuando con las glomerulonefritis y por último la enfermedad renal poliquística, principal enfermedad congénita que causa ERC (Instituto Nacional de Salud Pública, 2020).

Tamayo y Lastiri (2016) mencionan que, las enfermedades renales surgen frecuentemente en poblaciones vulnerables que viven en condiciones sociales de pobreza, discriminación de género, falta de educación, riesgos laborales y contaminación, estos factores más las causas de ERC anteriormente descritas representan 51.4% muertes por cada 100 mil habitantes en México, ubicando a nuestro país dentro de los tres países con mayores pérdidas de salud por este padecimiento, situación alarmante debido a que en 2019 se estimaron 52.000 pacientes en terapias sustitutiva renal (Instituto Nacional de Salud Pública, 2020).

El sistema de salud fragmentado en nuestro país está teniendo un gran impacto en las finanzas de las instituciones y en la economía de las familias, ya que, en 2014, el gasto en salud anual dividido por persona para la atención de esta patología se estimó en 8,966 dólares estadounidenses (USD) en la Secretaría de Salud, y de 9,091 USD en el Instituto Mexicano del Seguro Social (INSP, 2020).

En este sentido el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (2017) refirió gastar 35 mil pesos por paciente en promedio mensual en terapias renales, generando un gasto anual de más de 15 mil millones de pesos, bajo estos datos podemos referir que los costos de la atención médica colocan a nuestro país en una enorme presión económica.

Además, en 2019 la Guía de Práctica Clínica de Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) “Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica” refiere que la mayor demanda de hospitalización deriva de complicaciones propias de la ERC ya que; el 80% de los pacientes son atendidos en este noble instituto, derivado de que es la institución de salud más grande de América Latina y el Caribe.

La esperanza de vida en las personas con ERC, en países desarrollados se ha dado mediante la adherencia a tratamientos y fármacos especializados que generan bienestar físico y en todas sus esferas., situación que conlleva a los países en vías de desarrollo, ya que viven en condiciones económicas, de educación y resiliencia precarias ante la atención médica, elevando altamente la vulnerabilidad de perder la vida en un periodo de tiempo muy corto, incluso en los estadios más tempranos (Robles, 2016).

A la fecha, ha sido difícil la investigación de la prevalencia-incidencia de enfermedad renal crónica y de la morbilidad-mortalidad por esta causa en Michoacán, en vista de la escasa información existente y de las limitaciones de los reportes previos, que se resumen a continuación.

En Michoacán, se estima que un 9% de la población adulta presenta un grado de ERC y 0.1 por ciento de este segmento requiere diálisis, lo que equivale a que 5 mil pacientes tienen la necesidad de diálisis o trasplante (Secretaría de Salud de Michoacán, 2017)

El Honorable Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo Septuagésima Cuarta Legislatura, el día 3 de abril de 2019, de acuerdo con datos obtenidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), informa que atiende a más de mil cuatrocientos pacientes con ERC y requieren del servicio de diálisis en alguna de sus modalidades.

En Morelia, el Hospital General “Dr. Miguel Silva” del Estado ha atendido mil pacientes en etapa avanzada, de estos 650 están siendo atendidos en hemodiálisis, 300 diálisis peritoneal y se han trasplantado 250; sólo en el 2016 se llevaron a cabo 35 trasplantes de riñón tanto de donador vivo como de fallecido (Secretaría de Salud de Michoacán, 2017).

En el estado, según la Secretaría de Salud, los municipios con mayor frecuencia de casos de ERC corresponden a Cd. Hidalgo, Zinapécuaro, Irímbo, Maravatío, Tuxpan y Zitácuaro (Olvera, 2013).

En Ciudad Hidalgo, se halla la Asociación de Enfermos del Riñón A.C., cuya actividad se centra en brindar apoyo emocional e instrumental a personas con la enfermedad en sus diferentes etapas, de acuerdo con su censo, cerca del 1000 de personas padecen ERC en estadios 4 y 5 lo que representa el 20% de la población en Michoacán (Carrillo, 2017).

Durante 2017 según cifras oficiales, el 88.6% (622 647) de las defunciones en el Estado se debieron a enfermedades y problemas relacionados con la ERC, la cual obtuvo un registro de 13. 167 defunciones en personas menores de 55 años de edad (Honorable Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, 2019).

La precariedad de los servicios de salud en Michoacán obliga a las personas que sufren esta enfermedad a tomar el control de los recursos con los que cuentan para poder acceder al tratamiento de la enfermedad.

Esta decisión de los involucrados refleja un sistema de salud carente de capacidad para responder a las necesidades de la población, en el cual el acceso a la atención se encuentra determinado por la afiliación a las instituciones de seguridad social, situación definida a su vez por la pertenencia al mercado laboral formal, de manera que los menos favorecidos tienen acceso limitado o nulo a los recursos para la atención de la enfermedad (Carrillo, 2017).

II. Objetivos

2.1 Objetivo General.

Elaborar y aplicar un plan de cuidados personalizado utilizando la metodología del proceso enfermero bajo la Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorothea E. Orem a un hombre con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo de Hemodiálisis (ERCTS-HD).

2.2 Objetivos Específicos

2.2.1 Realizar la valoración del paciente de acuerdo con el instrumento de la guía de valoración de Dorothea E. Orem

2.2.2 Identificar los diagnósticos específicos para el paciente de acuerdo con el análisis deductivo de la teoría Dorothea E. Orem

2.2.3 Planear resultados esperados y acciones de acuerdo a diagnósticos y recursos del usuario.

2.2.4 Efectuar a la práctica las intervenciones de enfermería planeadas con el usuario

2.3.5 Evaluar las intervenciones de enfermería ejecutadas con el paciente y el mejoramiento de su salud.

Capítulo II

III. Marco Teórico

En este apartado se describe el sustento teórico de Dorothea Elizabeth Orem, en la cual se presenta su teoría del déficit de autocuidado, como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería que fundamenta el proceso de este trabajo. En la segunda parte se presenta el Proceso Enfermero (PE), después la interrelación entre la teoría y el proceso de enfermería, derivado de esto subyace la enfermedad renal crónica en cuanto a prevención, factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento; por último, se mencionan las complicaciones y síntomas desagradables de la ERC.

3.1.1 Teoría déficit de autocuidado como una teoría general: Dorothea E. Orem (TADO)

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud desarrollo y bienestar, por tanto el autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía (Naranjo, Concepción y Rodríguez., 2017).

La principal fuente de ideas sobre enfermería para Orem fueron sus experiencias en enfermería, a través de la reflexión sobre situaciones de la práctica enfermera, pudo identificar cinco amplias visiones de los seres humanos, necesarias para desarrollar el conocimiento de los constructos conceptuales de la teoría enfermera del déficit de autocuidado y para comprender los aspectos interpersonales y sociales de los sistemas enfermeros (Berbiglia y Banfi, 2011).

Es por ello por lo que para explicar el modelo de Orem es necesario definir los conceptos manejados en esta teoría, los cuales se encuentran definidos en la cuarta edición de su modelo publicado en 1991, descritos de la siguiente manera: (Pereda, 2011).

Autocuidado: “Es una conducta aprendida por los individuos, dirigida por las personas hacia sí mismas, orientada a regular los factores que afectan su desarrollo y funcionamiento, en beneficio de su vida, salud y bienestar” (Berbiglia y Banfi, 2011).

Requisitos de autocuidado: “Son expresiones de los objetivos a lograr para la regulación del funcionamiento y desarrollo humano; se identificaron tres tipos de autocuidado: universales, del desarrollo y de desviaciones de la salud” (Chile, 2012).

Demanda terapéutica de autocuidado: “Es la suma de actividades de autocuidado requerida por las personas, en un lugar y tiempo determinado” (Chile, 2012).

Agencia de autocuidado: “Es un proceso que permite reconocer aquellos factores que deben ser controlados y tratados para regular el funcionamiento y desarrollo de las personas, así la agencia de autocuidado dependiente es aquella capacidad desarrollada por un adulto responsable para asumir actividades de autocuidado por las personas que de ellos dependen, como infantes o adultos y adultos mayores dependientes” (Berbiglia y Banfi, 2011).

Déficit de autocuidado: “Se produce cuando las habilidades que posee una persona para llevar a cabo actividades de su autocuidado, no son suficientes para llevar a cabo el mismo” (Raimondo, Fegadoli, MéierMarineli, Wall, Labronici y Raimondo., 2012).

Agencia de Enfermería: “Propiedad y atributo de la enfermera para conocer y ayudar a conocer a las personas, sus demandas de autocuidado o ayudarlas a cubrir las mismas en el desarrollo de su agencia de autocuidado o agencia de autocuidado dependiente” (Raimondo et al., 2012).

Sistemas de Enfermería: Es como el personal de enfermería va a contribuir para superar el déficit y lograr el autocuidado de las personas, al activar uno de estos sistemas, el profesional debe considerar las capacidades que la persona, grupo o comunidad, poseen para elegir qué sistema se llevará a cabo durante la agencia de autocuidado. “Existen los siguientes sistemas de enfermería: sistema de enfermería totalmente compensador, sistema de enfermería parcialmente compensador y sistema de enfermería apoyo- educación” (Raimondo, et al., 2012).

Bajo las definiciones anteriores Orem describe los conceptos meta paradigmáticos desde la ciencia en enfermería, por consiguiente:

Persona: “Concibe al individuo como un todo integral y dinámico, con un organismo biológico, racional y pensante, que posee la capacidad de comunicarse y guiar sus esfuerzos para llevar a cabo acciones de autocuidado” (Prado, González, Gómez y Romero., 2014).

Salud: “La define como integridad física, estructural y funcional, que adquiere un significado diferente para cada persona, de acuerdo con su percepción de bienestar” (Prado, et al., 2014).

Enfermería: “Servicio humano, que proporciona a las personas y/o grupos, asistencia directa en su autocuidado según sus requerimientos, para mantener su salud, vida y bienestar, cuando estas no puedan satisfacer sus necesidades por sí mismas debido a incapacidades personales” (Prado, et al., 2014).

Entorno: “Conjunto de factores externos, que influyen en las personas para que decidan llevar a cabo su autocuidado, por encima de su capacidad de ejercerlo” (Prado, et al., 2014).

3.1.2 Teoría del autocuidado

El autocuidado es una actividad de varias habilidades a realizar por las personas para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar, cuando el autocuidado es realizado efectivamente ayuda a mantener la integridad y funcionamiento humano.

Martins, Galvao, Matos y Soares en 2013 refieren que Orem enfatiza que el autocuidado debe ser intencionado, deliberado y calculado, basada en la premisa, que el individuo sabe en qué momento necesita ayuda y son conscientes de las acciones que necesitan realizar mediante una educación continua del autocuidado, es decir, el autocuidado se aprende a lo largo del crecimiento y desarrollo humano y es influenciado por creencias culturales, hábitos en los estilos de vida, costumbres y prácticas de la familia o comunidad a la que pertenece; así como por factores relacionados con la edad, sexo, educación, disponibilidad de recursos y estado de salud (Martins, et al., 2013).

Orem en esta teoría que tienen como objeto promover las condiciones necesarias para la vida y prevenir situaciones adversas en los distintos momentos del desarrollo del ser humano y exigen que se tomen medidas sanitarias en determinados momentos en un periodo de tiempo. Estos requisitos son categorizados de la siguiente manera (Prado, et al., 2014).

Requisitos de autocuidado universales: son comportamientos que se consideran dentro de los límites normales del ser humano cuyos objetivos requeridos deben alcanzarse para el mantenimiento de la integridad de las etapas del ciclo vital y son los siguientes:

- Mantenimiento de la respiración, agua y alimentos.
- Mantenimiento del equilibrio entre reposo y actividad y entre la soledad e integración social.
- Proporción de cuidados asociados con la eliminación.
- Prevención de peligros.
- Promoción del funcionamiento y desarrollo humano de acuerdo con el potencial, limitaciones y normalidad (Marcos y Tizón, 2013).

Requisitos de desarrollo: son condiciones específicas y particulares que garantizan el desarrollo normal de la persona, así como enfrentar situaciones que pueden afectarlo. Son los siguientes:

- Soporte y promoción de los procesos vitales, incluyendo: embarazos, nacimiento y neonatos, lactancia, infancia, adolescencia y edad adulta.
- Proporcionar cuidados en deprivación educacional, desadaptación social, pérdida de familia, amigos, posesiones y seguridad, cambio de ambiente y problema (Marcos y Tizón, 2013).

Requisitos de Autocuidado en las desviaciones de la salud “demandas de autocuidado”: están dirigidas a las personas enfermas o lesionadas, con el objetivo de prevenir las complicaciones y evitar la incapacidad prolongada (Marcos y Tizón, 2013).

3.1.3 Teoría del déficit del Autocuidado

En la teoría del déficit de autocuidado Orem, percibe al individuo con limitaciones en la provisión de su autocuidado o un déficit en las habilidades de auto cuidado, las cuales no son suficientes para cubrir una demanda de autocuidado, por esta razón Orem afirma que los individuos necesitan incorporar nuevas medidas de autocuidado, las cuales requirieren un entrenamiento para poder afrontar sus efectos (Prado, González, Paz y Romero, 2014).

Bajo esta necesidad de educar Orem identifica los cinco métodos que la enfermera puede utilizar para ayudar al individuo proporcionándole asistencia en su autocuidado:

- Actuar o hacer para otra persona.
- Guiar y orientar.
- Proporcionar apoyo físico y psicológico.
- Proporcionar y mantener un ambiente de apoyo para el desenvolvimiento personal.
- Enseñar (Prado, et al., 2014).

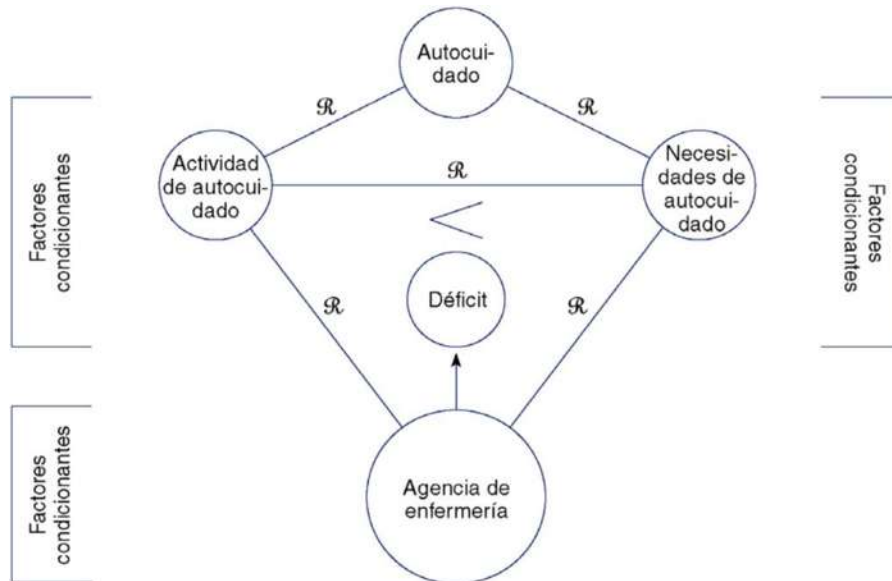
Orem reconoce las capacidades específicas de autocuidado en la persona, así como demandas terapéuticas; donde el cuidado de enfermería se centra en actividades que proporcionan cuidados en cinco áreas principales:

- Iniciar y mantener una relación enfermera-paciente con el individuo, familia o comunidad.
- Determinar los cuidados de enfermería.
- Responder a las necesidades del paciente con relación a la asistencia de enfermería.
- Proporcionar y regular la ayuda directa a los pacientes (y personas significativas).
- Coordinar e integrar los cuidados de enfermería en la vida diaria del paciente, con la atención de salud, servicio social o educación. (Prado, et al., 2014).

El modelo de Orem se describe en el esquema número 1 el cual insta en el desarrollo y la comprensión de la estructura de los procesos que son operativos o

que se vuelven operativos en la producción de los sistemas de enfermería, sistemas de cuidado para las personas o para las unidades de cuidado dependiente o los grupos de personas atendidos por los profesionales del cuidado.

Esquema 1. Modelo de estructura conceptual de enfermería de Dorothea E. Orem.



Fuente: Dorothea Orem (1991) citado por Berbiglia y Banfi en 2011.
R= Relación, < déficit de relaciones

3.1.4 Teoría de los sistemas de enfermería

La teoría señala que la enfermería es una acción humana; los sistemas enfermeros son acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad enfermera, para personas con limitaciones en el autocuidado o en el cuidado dependiente (Berbiglia y Banfi, 2011).

En el esquema 2 muestra los sistemas enfermeros básicos organizados según la relación entre la acción del paciente y la de la enfermera, que a continuación se describe amañera más detallada:

El profesional de enfermería debe elegir el sistema más conveniente para la persona grupo o comunidad, en el sentido de que los involucrados muestren capacidad de prestar atención, razonar, tomar decisiones, aprender y articular actividades de autocuidado en la vida diaria (Prado, et al., 2014).

En este sentido de capacidad los cuidados de enfermería están orientados en los sistemas de enfermería los cuales son:

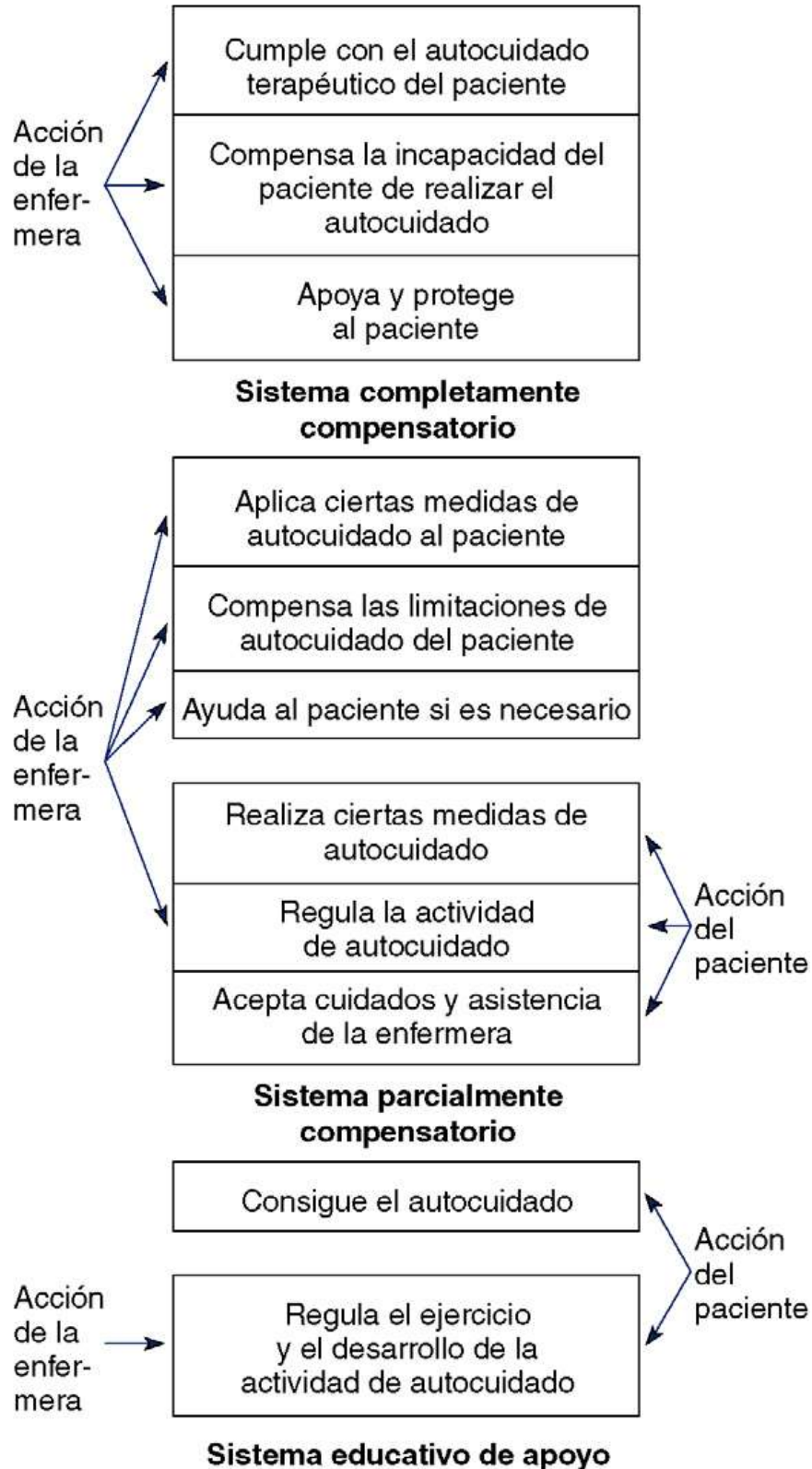
Sistema totalmente compensatorio: es representado por la situación donde el individuo es incapaz de encargarse de sus acciones de autocuidado, es decir; cuando la enfermera proporciona la totalidad de cuidado (Naranjo, 2016).

Sistema parcialmente compensatorio: representado por la situación en la que tanto la enfermera como el paciente realizan actividades de autocuidado u otras acciones como tareas de manipulación o deambulación., podemos argumentar que es cuando el cuidado se da conjuntamente entre paciente y enfermera y finalmente el sistema apoyo educación, cuando la enfermera ayuda al paciente a adquirir conocimientos y habilidades que beneficien su autocuidado (Naranjo, 2016).

Sistema de apoyo-educación: en este sistema la persona puede ser capaz de aprender a desempeñar medidas para su autocuidado, donde el papel de la enfermera es promover al paciente como agente de su autocuidado (Naranjo, 2016).

Dada esta gran teoría se afirma que el modelo de asistencia en el usuario con ERC cumple con los elementos teóricos para fortalecer las demandas de autocuidado, ya que existe una relación entre las necesidades terapéuticas del individuo durante la sesión de hemodiálisis y las capacidades de autocuidado que permitan realizar actividades para cubrir la necesidad terapéutica y mejorar la calidad de vida en la persona que vive con ERC (Samaniego, Joaquín, Muñoz, 2018).

Esquema 2. Sistemas enfermeros básicos de Dorothea E. Orem



Fuente: Dorothea Orem (1991) citado por Berbiglia y Banfi en 2011.

3.2 Proceso Enfermero (PE)

El PE tiene un sustento teórico fundamentado en las diversas teorías en enfermería, comenzando con la pionera, Florence Nightingale que hace 100 años dio los primeros indicios del PE por medio de los cuidados higiénicos y estructurales de las entidades de salud, donde a través de la observación identifica prioridades en términos de condiciones de salubridad para evitar la propagación de infecciones, lo que evidencia la primera etapa del proceso: la valoración, luego la identificación de problemas que correspondería a la fase diagnóstica y la realización de actividades encaminadas a resolver las problemáticas, que sería la planeación (Ramírez, 2016).

El PE es un método sistemático, práctico que proporciona el mecanismo por el cual el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, saberes heurísticos y axiológicos para diagnosticar y tratar las respuestas humanas del paciente ante los problemas de salud, el sustento metodológico del PE, permite que las experiencias de los profesionales del cuidado permitan establecer la teoría de Orem más eficiente, con el objetivo de que sea atendida y dirigida la situación de salud de la persona, basado en la evidencia científica” (Reina, 2010).

Los diagnósticos de Enfermería se crearon desde los años 60 por la Enfermera Faye Abdellan quien teoriza e introduce un sistema de clasificación para la identificación de 21 problemas clínicos del cliente, en 1973 se aprueban los primeros diagnósticos de Enfermería por la American Nurses Association (ANA), los cuales fueron evolucionando mediante la investigación y en los 80 la ANA adopta los diagnósticos de Enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) por sus siglas en inglés (Reina, 2010).

3.2.1 Definición del Proceso de Enfermería

Alfaro (1998), lo define como “un método sistematizado para brindar cuidados humanistas centrados en el logro de objetivos, de forma eficiente” (Reina, 2010); Por otro lado, es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar el estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir sus conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta de los problemas reales o potenciales de la salud

(Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia, 2013).

3.2.2 Etapas del Proceso de Enfermería

El PE está conformado por cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, todas ellas se deben llevar a cabo de manera organizada (NANDA, 2018; NANDA, 2020).

1. Valoración.

Es la primera etapa del proceso que nos permite estimar las respuestas humanas del paciente, familia o comunidad. La primera etapa, se obtienen los datos significativos del paciente y la revisión de la información proporcionada por el paciente o familiar. La valoración realizada por enfermería permite orientar al personal a una mejor toma de decisiones para intervenir con acciones y cuidados específicos y directos que requiere la persona en el proceso de mejorar o mantener la salud (NANDA, 2018; NANDA, 2020).

2. Diagnóstico.

Definido como juicio clínico relacionado con una respuesta humana a las condiciones de salud, vulnerabilidad de la respuesta de un individuo, familia, grupo o comunidad (NANDA, 2018; NANDA, 2020). Además, se considera que es una hipótesis y/o conclusión derivada, que permite describir la situación en la que se encuentra la persona con algún déficit de salud, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos enfocados en el problema como potenciales, de salud, síndromes y de riesgo (Herdmsn y Kamitsuru, 2019).

3. Planeación.

Consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo estableciendo las prioridades, mediante la formulación de diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes, mediante la Clasificación de Diagnósticos Enfermeros-NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) Clasificación de Resultados Enfermeros-NOC (Nursing Outcomes Classification), de manera

global y estandarizada de los resultados del individuo, definidos como un estado, conducta o percepción individual, familiar o comunitaria en respuesta a una intervención enfermera

La Clasificación de Intervenciones Enfermeras-NIC (Nursing Interventions Classification), permite seleccionar y planear de manera eficaz las intervenciones de manera global y estandarizada para determinar las acciones a seguir en el plan de intervención, definidas como las acciones llevadas a cabo por enfermería para ayudar al individuo a alcanzar los resultados esperados (Herdmsn y Kamitsuru, 2019).

La planeación de la intervención se agrupa de la siguiente forma.

Individualizado: Permite documentar los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería para un paciente concreto (Hernández, Graña, González, Santana, y Miranda, 2016).

Estandarizado: Según Mayers, “es un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad” (Hernández, et al., 2016).

Estandarizado con modificaciones: Permite la individualización al dejar abiertas opciones en los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados (Hernández, et al., 2016).

Computarizado: Requieren la captura previa en un sistema informático de los diferentes tipos de planes de cuidados estandarizados, son útiles si permiten la individualización a un paciente concreto (Hernández, et al., 2016).

4. Ejecución.

Es la cuarta etapa del PE consiste en llevar a la práctica el plan de cuidado (NANDA-NIC-NOC); que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución y documentación mediante acciones que conduzcan el logro de los objetivos (Herdmsn y Kamitsuru, 2019).

5. Evaluación.

Es la apreciación de los resultados obtenidos y la retroalimentación del proceso. Es el momento de contrastar los resultados obtenidos y los objetivos planteados,

identificando los cambios que se han producido, mediante las puntuaciones de tipo Likert (puntuación diana) por el profesional de enfermería (NANDA, 2018; NANDA, 2020).

3.3 Teoría de Dorotea E Orem y el Proceso de Enfermería

La práctica de enfermería se basa en teorías que han sido desarrolladas científicamente y se aplican utilizando el Proceso de Enfermería (PE) como un método sistemático para favorecer el cuidado de las personas y la solución de problemas en el ejercicio de su disciplina (Pérez, Lorente, Rodríguez, Herriman y Verdecia, 2016).

Para Dorotea Orem, el proceso de enfermería es un término utilizado por las enfermeras para referirse a la metodología de trabajo, PE requiere de una puesta en práctica, un referente teórico o conceptual que permite visualizar desde la misma concepción paradigmática, Orem describe el proceso de enfermería en tres pasos: (Pérez, et al., 2016).

Paso 1: juicio clínico (diagnóstico de enfermería) y prescripción, mediante el análisis e interpretación acerca de la acción de autocuidado del paciente, su demanda terapéutica de autocuidado y la relación entre ambas (Hernández, Pacheco y Larreynaga, 2017).

Paso 2: esbozo de un sistema de enfermería y de un plan para el suministro del cuidado, el cual consiste en la organización de los sistemas de enfermería para el cumplimiento de tareas esenciales que serán desempeñadas, de acuerdo con la función del cuidador y el ser cuidado dentro del sistema (Hernández, et al., 2017).

Paso 3: producción y control de los sistemas de enfermería, también llamado planificación y control, son producidos cuando las enfermeras interactúan con los pacientes y toman actitudes consistentes para cubrir las demandas terapéuticas de autocuidado que a continuación se describen;

- Coordinan el desempeño de la tarea de autocuidado, de manera que el sistema de cuidados este relacionando con otros componentes del sistema de salud.
- Orientan, apoyan y dirigen a los pacientes en el ejercicio o la suspensión de su autocuidado.

- Apoyan y orientan a los pacientes en el aprendizaje de actividades y sesiones instructivas.
- Apoyan y orientan a los pacientes a medida que presentan dolencias o incapacidad, cuando presentan necesidad de participar en nuevas medidas de autocuidado y cambiar la manera de cubrir los requisitos de autocuidado presentes.
- Monitorizan a los pacientes, determinando las medidas de autocuidado que fueron realizadas y cuáles son los efectos y los resultados de los esfuerzos para regular el ejercicio de su autocuidado.
- Hacen juicios sobre el desempeño de las enfermeras en las dos operaciones precedentes (diagnóstico y reguladoras) que apuntan hacia el bienestar del paciente; haciendo modificaciones en el sistema de cuidados de enfermería (Hernández, et al., 2017).

3.4 Intervenciones personalizadas y la Taxonomía NANDA-NIC-NOC

Las intervenciones personalizadas constituyen la expresión escrita del PE y el registro ordenado de los diagnósticos, resultados esperados e intervenciones de enfermería, incorporan a los mismos los lenguajes de enfermería normalizados con los que se cuenta en la actualidad, la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería, Nursing Outcomes Classification (NOC) Clasificación de Resultados de Enfermería y Nursing Intervention Classification (NIC) Clasificación de las intervenciones de Enfermería (Hernández, et al., 2016).

Actualmente el uso de los planes individualizados, estandarizados, estandarizados con modificaciones y computarizados, generan una visión los planes de cuidados personalizados permiten guiar la valoración y los cuidados de enfermería hacia los diagnósticos reales y de riesgo ante un problema de salud en particular (Hernández, et al., 2016). Estos planes son el resultado de investigaciones los cuales se utilizan en la práctica clínica asistencial del cuidado, como herramienta eficaz para los enfermeros hospitalizados (Barrios, Sánchez, Rocha y Viveros, 2016).

La integración de las taxonomías permiten diseñar el plan de cuidados personalizado, en el cuidado de personas con ERC en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis, derivado de que se articulan diagnósticos, resultados e intervenciones

de enfermería que favorecen la relación enfermero(a)-paciente, para otorgar un cuidado integral y de excelencia, mediante la interrelación de las taxonomías NANDA, NOC, NIC (Tirado, 2019).

3.5 Enfermedad renal crónica

En este último segmento se define la ERC, seguida de esto se revisará los aspectos clínicos, de diagnóstico y tratamiento así como las complicaciones y los síntomas desagradables.

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) en el adulto se define como la presencia de una alteración estructural o funcional renal (sedimento, imagen, histología) que persiste más de 3 meses, con o sin deterioro de la función renal; o un filtrado glomerular (FG) $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ sin otros signos de enfermedad renal (KDIGO, 2013).

Las causas frecuentes de ERC es con frecuencia más de una causa coexistentes y potencian el daño renal en las que destacan: la nefropatía diabética, enfermedad vascular arteriosclerótica, nefroangiosclerosis, nefropatía isquémica, enfermedad glomerular primaria o secundaria a enfermedad sistémica y por último las nefropatías congénitas y hereditarias, nefropatías intersticiales, obstrucción prolongada del tracto urinario (incluyendo litiasis), infecciones urinarias de repetición y enfermedades sistémicas (Lorenzo, 2020).

La ERC se ha clasificado en 5 categorías o grados en función del FG y 3 categorías de albuminuria véase tabla 1. Esto es debido a que la proteinuria destaca como el factor pronóstico modificable más potente de progresión de ERC., el deterioro del FG es lo característico de los grados 3-5, no siendo necesaria la presencia de otros signos de daño renal (Lorenzo, 2020). Sin embargo, en las categorías 1 y 2 se requiere la presencia de otros signos de daño renal. Se trata de una clasificación dinámica y en constante revisión. Por todo ello la metodología para la medición del FG y la determinación de la proteinuria, son herramientas claves para el diagnóstico y manejo de la ERC (Sociedad Española de Nefrología, 2018).

Tabla 1. Clasificación de la ERC en función del FG y la Albuminuria

Categoría de la ERC	FG (ml/min)	Descripción	
G1.	≥ 90	Normal o elevado.	
G2.	60-89	Ligeramente disminuido.	
G3a.	45-59	Ligera o moderadamente disminuido.	
G3b.	30-44	Moderado o gravemente disminuido.	
G4.	15-29	Gravemente disminuido.	
G5.	< 15	Fallo renal.	
Categorías albuminuria	Orina de 42hs mg/hrs	Muestra Alb/Cre mg/g	Muestra asilada Pro/Cre mg/mg
A1: Normal o levemente elevada.	< 30	< 30	< 0,15
A2: Moderadamente elevada.	30-300	30-300	> 0,3
A3: Muy elevada.	>300	>300	>300

Fuente: Lorenzo, 2020.

G= grado, FG. = filtrado glomerular, Alb = Albumina, Cre = Creatinina, mg = Miligramos, g = Gramo

Es por ello por lo que se considera daño renal cuando existe; proteinuria elevada, alteraciones en el sedimento urinario, alteraciones electrolíticas u otras alteraciones de origen tubular, alteraciones estructurales histológicas y alteraciones estructurales en pruebas de imagen (Henao, 2018).

El FG es un parámetro crítico para el estadificar la ERC, su manejo y seguimiento., los marcadores directos (inulina, DTPA, EDTA, iodotalamato, iohexol) son más precisos que el aclaramiento de creatinina (KCr), considerando el rango normal de la Cr sérica es 0,8-1,3 mg/dl en el hombre y 0,6-1,0 mg/dl en la mujer; cambios de ± 0,3 mg/dl (SEN, 2018).

Se puede decir que la proteinuria es el principal factor modificable que influye decisivamente en el pronóstico, siendo un factor de riesgo cardiovascular, debido a que tiene un efecto tóxico renal directo, el cual induce inflamación y fibrosis tubulointersticial y contribuye a la pérdida de la masa nefronal (SEN, 2018).

El rango de excreción de albúmina que se extiende entre 30 y 300 mg/24 horas (20-200 ug/min) el cual se le determina "albuminuria moderadamente elevada". Estos límites comprenden el rango que va desde el nivel superior de la excreción urinaria normal hasta el nivel de detectabilidad inequívoca de las tiras detectoras de proteinuria (Lorenzo, 2020).

3.5.1 Factores de riesgo para padecer ERC

Se han descrito numerosos factores de riesgo para padecer ERC, la mayoría de estos factores han demostrado ser mecanismos fisiopatológicos comunes, siendo la proteinuria y la hiperfiltración glomerular los más frecuentes e importantes, considerando los factores no modificables como: edad, sexo, raza, bajo peso al nacer (FRIAT, 2019).

Considerando alteraciones comórbidas potencialmente modificables, y que de forma directa o indirecta pueden inducir daño renal como; la hipertensión arterial, diabetes, obesidad, dislipidemia, tabaquismo, hiperuricemia, hipoalbuminemia y enfermedad cardiovascular (SEN, 2018).

A demás se consideran otras alteraciones inherentes a la ERC y que se han propuesto como factores de riesgo de progresión: anemia, alteraciones del metabolismo mineral, acidosis metabólica (FRIAT, 2019).

La poliuria y la nicturia son los primeros síntomas, cuando el FG cae por debajo de 30 ml/min aparecen progresivamente los síntomas que conforman el síndrome urémico: anorexia y náuseas, astenia, déficit de concentración, retención hidrosalina con edemas, parestesias, e insomnio (Lorenzo, 2020).

3.5.2 Diagnóstico de la ERC

El diagnóstico de ERC y sus criterios diferenciales se abordan de la siguiente manera.

Historia Clínica; debe prestarse atención especial a la sintomatología urinaria como nicturia, poliuria, polidipsia, disuria o hematuria. También hay que obtener una historia completa de enfermedades sistémicas, exposición a tóxicos renales, infecciones y posibles antecedentes familiares de enfermedad renal (Lorenzo, 2020).

Exploración física; debe registrarse el peso, la talla, y posibles malformaciones y trastornos del desarrollo, seguida de la exploración del sistema cardiovascular, del tórax, y la palpación abdominal buscando masas o riñones palpables con contacto lumbar, en las extremidades pueden verse signos de edema y debe explorarse el estado de los pulsos periféricos (SEN, 2018).

Pruebas bioquímicas; Análisis de orina: hematuria, proteinuria, cilindros (cilindros hemáticos), evaluación de la función renal (SEN, 2018).

Pruebas por imagen; Ecografía de riñón, Eco-doppler, Urografía intravenosa, angiografía digital y por último biopsia renal (Pérez, Slon, Castellano y Bajo, 2017).

3.5.3 Tratamiento para la ERC

Deben emplearse los fármacos estrictamente necesarios, en las dosis e intervalos adecuados y durante el tiempo necesario. El manejo conservador de la ERC tiene como principal objetivo prevenir o retrasar la progresión de la enfermedad. Se trata, fundamentalmente, de medidas antiproteínúricas incluyendo el tratamiento antihipertensivo (Pérez, et al., 2017).

- **Medidas generales**

Evitar hábitos tóxicos: abstinencia de tabaco y drogas. Una ingesta moderada de alcohol se considera tolerable: 12-14 gr de etanol (300 cc cerveza o 150 cc de vino) (KDIGO, 2013).

Ejercicio físico: Como norma general, se recomienda realizar 30-60 minutos de ejercicio moderado de 4 a 7 días por semana (FRIAT, 2019).

Manejo nutricional general: debe ajustarse la ingesta de hidratos de carbono y lípidos al estado metabólico individual (Henao, 2018).

Hidratación y volumen de orina: debe asegurarse una adecuada ingesta líquida especialmente en pacientes añosos y en épocas estivales. Alcanzar una diuresis de 2-3 litros al día, o incluso mayor, es una propuesta razonable y adecuada (Pérez, et al., 2017).

La progresión de la ERC está condicionada en gran medida por factores hemodinámicos y metabólicos, más allá de la enfermedad renal primaria. Las medidas farmacológicas se basan en fármacos antiproteínúricos y antihipertensivos, siendo el primer y más importante escalón terapéutico los agentes bloqueantes del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA): Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA) y antagonistas de los receptores de la angiotensina 2 (Lorenzo, 2020).

Medicación antihipertensiva: es primordial, ya que tiene un efecto triple: reducir la presión arterial, reducir el riesgo de complicaciones cardiovasculares y retardar la progresión de la ERC (KDIGO, 2013).

El primer fármaco son los bloqueantes del SRAA si no hay efectos adversos o contraindicaciones, dados sus beneficios cardioprotectores y antiproteinúricos.

β bloqueantes: indicados en casos de insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria y miocardiopatía hipertrófica. Tendencia a la bradicardia.

Calcioantagonistas: son el segundo escalón antiHTA, se recomienda la asociación con los bloqueantes del SRAA.

α bloqueantes: no producen dilatación de la arteriola eferente y tienen menos efecto antiproteinúrico. Riesgo de hipotensión ortostática (Henao, 2018).

Medicación diuréticos: En la ERCA deben emplearse preferentemente diuréticos del asa como la furosemida y torasemida (KDIGO, 2013).

Los diuréticos tiazídicos son, en general, inefectivos con niveles séricos de creatinina superiores a 2 mg/dl.

Diuréticos antialdosterónicos: Espironolactona, eplerenona. Importante efecto antiproteinúrico, también indicados en el manejo de la insuficiencia cardíaca, no recomendables en estadios 3-5 ERC por el riesgo de hiperpotasemia (KDIGO, 2013).

Medicación mediante Activadores del receptor de vitamina D: el efecto antiproteinúrico de la activación del receptor de la vitamina D ha sido documentado a nivel experimental. En el ámbito clínico se ha explorado su efecto antiproteinúrico adicional al bloqueo del SRAA. Actualmente, la información disponible es insuficiente para aconsejar el empleo de la vitamina D nativa o sus derivados como fármacos antiproteinúricos (Pérez, Reque y Molina, 2018).

Medicación para el control de la glucemia en pacientes con ERC:

- **Biguanidas** (Metformina) es primer escalón terapéutico. Ante el riesgo de acidosis láctica debe usarse con precaución en pacientes con FG entre 30-45 ml/mi (reducir dosis 50%) y evitarse por debajo de esos valores (Pérez, et al., 2018).

- **Glinidas:** secretagogos, de metabolismo hepático, con menor riesgo de hipoglucemia que la sulfonilurea. La repaglidina (iniciar 0,5 mg) se emplea con razonable seguridad incluso en pacientes en diálisis. Puede utilizarse con cualquier Gliptinas (inhibidores de la dipeptidil peptidasa- 4 (DPP4)): Estimulan la secreción de insulina de forma dependiente de la glucosa. Tienen un muy bajo riesgo de hipoglucemias y han demostrado ser eficaces y seguros en pacientes con ERC. grado de insuficiencia renal, incluso en pacientes en diálisis (Lorenzo, 2020).
- **Inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2:** actúan inhibiendo la reabsorción de glucosa en el túbulo proximal, no provocan hipoglucemia, inducen pérdida de peso y ligeros descensos de la presión arterial (Pérez, et al., 2018).
- **Insulina:** su empleo es seguro en todos los estados de fallo renal, aunque va requiriendo reducción de dosis conforme progresa la ERC. Pacientes con HbA1c >8,5% o hiperglucemia sintomática a pesar de empleo de ADO, tienen indicación de insulinización. Se recomienda el uso de insulina de acción larga (glargina, deteminar o NPH) para los requerimientos basales, con la adición de insulina de acción rápida antes de las comidas si es necesaria (KDIGO, 2013).

Manejo de la hiperuricemia: la colchicina está indicada en el tratamiento del ataque agudo de gota. Con FG entre 30 y 50 ml/min debe reducirse la dosis, y evitarse por debajo de 30 ml/min. Recientemente se ha introducido el febuxostat, para el tratamiento de la hiperuricemia con antecedentes de gota o artritis úrica (Henao, 2018).

Acidosis metabólica: en ERC-4 se incrementa también la retención de ácidos orgánicos. Las guías de práctica clínica recomiendan mantener unos niveles de bicarbonato sérico superiores a 22 mMol/L (KDIGO, 2013).

Preparación del paciente para el tratamiento renal sustitutivo; elección de la técnica Diálisis y Hemodiálisis.

La diálisis peritoneal: es una técnica que usa el peritoneo y una solución conocida como dializado. El dializado absorbe los desechos y líquidos de la sangre, usando el peritoneo como un filtro. El líquido de la diálisis se introduce en la cavidad peritoneal a través de un catéter previamente implantado y se extrae una vez pasado un tiempo, en el que se ha producido el intercambio de solutos en la membrana, la cual se realiza de 3 a 5 intercambios al día dependiendo de las necesidades del paciente ((KDIGO, 2013).

La hemodiálisis (HD) consiste en dializar la sangre a través de una máquina que hace circular la sangre desde una arteria del paciente hacia el filtro de diálisis o dializador en el que las sustancias tóxicas de la sangre se difunden en el líquido de diálisis; la sangre libre de toxinas vuelve luego al organismo a través de una vena canulada, en la cual la sangre pasa por un filtro a una máquina, que sustituye las funciones del riñón, donde esta es depurada y suple las funciones de excreción de solutos, eliminación del líquido retenido y regulación del equilibrio ácido basé y electrolítico, en un periodo de tratamiento de 3 a 4 horas de dos a tres veces por semana (Pereira et al, 2017).

En la tabla 2 se describen las ventajas y desventajas del tratamiento sustitutivo de la diálisis peritoneal y hemodiálisis.

Debido al tratamiento de diálisis y hemodiálisis el paciente se verá altamente comprometido en un deterioro físico, presentando: insomnio, fatiga, pérdida de movilidad, cansancio, palidez, hinchazón de pies y tobillos; una percepción de mal sabor en la boca debida a la falta de eliminación de desechos, lo que genera que se sienta limitado en su vida diaria y experimente sentimientos de minusvalía, incapacidad y debilidad (Pereira et al, 2017).

Tabla 2. Ventajas VS desventajas del tratamiento renal sustitutivo

Diálisis peritoneal	
Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none"> • Menos restricciones dietéticas • Mejor control de la fosforemia y del hiperparatiroidismo • Mejor control de la acidosis • Mejor control de la anemia • Menos cambios del volumen extracelular • Mayor preservación de diuresis residual 	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de un catéter abdominal • Menor supervivencia de la técnica • Incidencia considerable de peritonitis • Peor control del colesterol y triglicéridos • Empeoramiento de la vasculopatía periférica • Requiere apoyo familiar en pacientes con limitaciones físicas.
Hemodiálisis	
Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none"> • No es necesario el entrenamiento • Dispone de más de cuatro días libres en la semana • Menor desfiguración física 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor dependencia de los profesionales de la salud expertos de la nefrología. • Horarios establecidos y mayor tiempo y costos en el tratamiento. • Técnica agresiva y dolorosa • Con posibilidad de calambres, náuseas, hipotensión y variación hidroelectrolítica

Elaboración propia a partir de la evidencia científica de (Lorenzo, 2020 y Pereira et al, 2017).

3.6 Complicaciones y síntomas desagradables de la ERC

3.6.1 Anorexia

Existen diversas complicaciones y síntomas desagradables en la persona que viven con ERC presentando graves problemas al estado de salud; una de ellas es el aspecto nutricional, como tal la anorexia es un factor importante en la génesis de la desnutrición proteica observada en la ERC, resultado del aumento en las hormonas anorexigénicas y la activación de citosinas proinflamatorias y conducir a la insuficiencia de la ingesta de proteínas y energía (Bennett, Schatell y Shah, 2015).

3.6.2 Náuseas y vómitos

La anorexia provoca náuseas y vómitos, la más frecuente es la dosis insuficiente de diálisis, estos síntomas desagradables también son generados por los fármacos de uso común como; los quelantes del fósforo y los calcimiméticos.

Durante el tratamiento de la hemodiálisis, las náuseas y vómitos son más frecuentes en enfermos con gastroparesia o flatulencias, en aquellos que realizan ingestas copiosas y en conjunción con hipotensiones por elevada ultrafiltración (Delgado, et al.,2019).

3.6.3 Calambres musculares

Durante la hemodiálisis con frecuencia conllevan a una temprana finalización de la sesión y por lo tanto son una causa significativa de infradiálisis. La etiología exacta de los calambres en hemodiálisis es desconocida. Se sabe que el origen del calambre es neural, no muscular. En la etiología se han asociado uno o más de los siguientes factores: disminución del volumen plasmático, hiponatremia, hipoxia tisular, hipomagnesemia, déficit de carnitina, niveles séricos de leptina elevados (Moledina y Perry, 2015).

3.6.4 Cefalea trans o post-hemodiálisis

Es una manifestación del síndrome de desequilibrio, que ocurre en pacientes incidentes en hemodiálisis, sobre todo si parten de cifras de urea muy elevadas. Se caracteriza por síntomas neurológicos causados por la retirada rápida de urea durante la hemodiálisis, lo que condiciona un gradiente osmótico que induce edema cerebral con síntomas neurológicos como cefalea, náuseas, calambres musculares, deterioro del nivel de conciencia, y convulsiones. (Moledina y Perry, 2015).

3.6.5 Estreñimiento

Las causas más frecuentes son el sedentarismo, la dieta pobre en fibra y líquidos, el uso de antiácidos que contienen aluminio, el tratamiento analgésico, y los quelantes del fósforo, teniendo como riesgo las perforaciones intestinales (Palmer, et al., 2016).

3.6.7 Diarrea

La causa más frecuente son los quelantes cálcicos (Palmer, et al., 2016).

3.6.7 Úlcera péptica

La enfermedad ulcerosa provoca un aumento de la secreción ácida y por tanto la aparición de las lesiones gastrointestinales (Palmer, et al., 2016).

3.6.8 Hemorragia digestiva alta

El riesgo por sangrado digestivo alto deriva de la disfunción plaquetaria inducida por la uremia, la toma en ocasiones de antiagregantes plaquetarios y el uso intermitente de heparina durante la hemodiálisis. El lugar más frecuente de sangrado es el duodeno, siendo la causa más frecuente en la mucosa gástrica tras ingesta de AINEs (Nicolò y Magnoni, 2017).

3.6.9 Edema pulmonar

Es una de las causas más frecuente de urgencia hemodialítica. Puede deberse a sobrecarga de volumen y/o fallo cardíaco. Las manifestaciones precoces pueden ser anodinas, como dificultad para conciliar el sueño, malestar, tos irritativa y aumento del trabajo respiratorio, con ausencia de estertores crepitantes o edemas. Suele acompañarse de incremento de la tensión arterial (Trinh y Chan, 2017).

3.6.10 Derrame pleural

Aparece en pacientes con síndrome nefrótico es consecuencia directa de la hipoproteinemia, siendo generalmente un derrame bilateral derivado de la pleuritis urémica. La disnea suele ser el síntoma más frecuente, aunque también puede encontrarse fiebre, dolor torácico de características pleuríticas y roce pleural (Trinh y Chan, 2017).

3.6.11 Síndrome de apnea obstructiva del sueño

El síndrome de apnea se genera debido al mal control de la ventilación (quimiorreceptores centrales y periféricos alterados), la frecuente sobrecarga de líquido y la disminución del tono de los músculos de la vía respiratoria superior. A estas condiciones hay que añadir los factores de riesgo habituales de la población; edad avanzada, varón, tabaquismo, diabetes, aumento de la circunferencia del cuello (Tejada, Partida, Hernández, 2015).

3.6.12 Síndrome de piernas inquietas (SPI)

Es frecuente y a menudo en los pacientes en hemodiálisis y en los trasplantados renales, el síntoma más distintivo o poco usual inician al acostarse, por la noche o durante la sesión de hemodiálisis; como resultado, la mayoría de las personas con este síndrome tienen dificultad para conciliar y mantener el sueño, el cual se atribuye a un trastorno del sistema nervioso central (SNC) de tipo funcional y que involucra a la transmisión dopaminérgica y opioide a nivel subcortical y especialmente medular (Tejeda, et al, 2015).

3.6.13 Mononeuropatía urémica

La mononeuropatía urémica es frecuente en pacientes con ERC terminal. El nervio afectado con mayor frecuencia es el mediano (síndrome del túnel del carpo).

La patogenia es múltiple, incluyendo compresión directa, isquemia e infiltración por amiloide Beta-2-microglobulina (Tejeda, et al, 2015).

La neuropatía cubital su principal causa es la compresión del nervio cubital por mala posición del brazo durante la sesión de hemodiálisis, pero también puede deberse a calcinosis tumoral en la muñeca o por isquemia neural. (Delgado et al.,2019). Los pacientes presentan síntomas motores, como debilidad de los músculos de la mano, o sensoriales afectándose la eminencia hipotenar (Bennett, et al., 2015).

La neuropatía radial puede suceder tras canulación dificultosa de la fístula arteriovenosa. También puede presentarse de forma aguda tras la realización de la fístula, lo que usualmente es una indicación para tratamiento quirúrgico (banding) “cierre de la fístula” (KDIGO, 2013).

Neuropatía óptica se presenta cuando la isquemia recurrente debida a hipotensiones frecuentes durante la diálisis, la anemia y la aterosclerosis generalizada. (Krishnan y Kiernan, 2007).

3.6.14 Espondilodiscitis lumbar en hemodiálisis

Con frecuencia los pacientes en hemodiálisis presentan espondilodiscitis (ED) u osteomielitis vertebral (OM), el cual es un proceso inflamatorio e infeccioso, del espacio intervertebral y los cuerpos vertebrales adyacentes, generada por la bacteriemia *Staphilococcus aureus.*, siendo el origen los accesos vasculares

permanentes; fístula arteriovenosa (FAVI) y los (CVC) catéteres venosos centrales (Sánchez et al, 2014).

La infección inicia en la parte anterior del cuerpo vertebral y se prolonga a través de los espacios medulares al resto de la vértebra y, posteriormente, hacia el disco y de ahí a la vértebra contigua., siendo los hombres los más afectados con mayor frecuencia que las mujeres (KDIGO, 2013).

La espondilodiscitis en fases iniciales es un cuadro disimulado que requiere cierto grado de sospecha para ser diagnosticado de forma precoz., en la actualidad la resonancia magnética es la modalidad de preferencia para valorar la infección espinal (Campos, et al., 2014).

La inestabilidad por espondiloartropatía asociada al tratamiento de la hemodiálisis, es una situación alarmante debido a la discapacidad futura en la persona que vive con ERC, presentando a largo plazo; dolor crónico, inestabilidad y colapso vertebral, neuropatía/mielopatía compresiva y disminución de la movilidad, generando graves problemas psíquicos de quien lo padece (Campos, et al., 2014).

3.6.15 Depresión

Es la patología psiquiátrica más común en los pacientes con insuficiencia renal, es necesario optimizar la dosis de diálisis para mejorar la sintomatología del paciente y así aliviar su sufrimiento psicológico. Requiere un abordaje especializado (Delgado, et al.,2019).

Capítulo III

IV. Metodología

En el presente apartado se describen las siete fases, que dan el sustento metodológico para la elaboración de esta tesis, se utilizó la mejor evidencia en investigación disponible para estructurar el proceso de cuidado personalizado a una persona con ERC en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis.

1.ª Fase: quien sustenta este trabajo realizó un seminario teórico-práctico en el manejo de la nomenclatura NANDA-NIC-NOC, en el programa de formación Maestría en Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH) en la Facultad de Enfermería (FE), impartida por un experto, duración 120 horas.

2.ª Fase: se realizó la búsqueda bibliográfica y sistematizada en revistas científicas en enfermería, para el sustento del presente manuscrito.

3.ª Fase: el presente estudio se fundamentó en las 5 etapas de proceso enfermero: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

4.ª Fase: La valoración del “paciente tipo” a estudio, se realizó conforme a la guía de Orem con el método de categorización enfocándolo a las necesidades de autocuidado, permitiendo obtener información del usuario.

A través de esta guía, se recolectaron los datos objetivos y subjetivos, después se llevó a cabo la validación de los problemas enfocados, a través de la información obtenida.

El razonamiento fue efectuado con base a los dominios, en la cual se determinó a través de un cuadro de datos significativos (ver tabla 2), después del análisis se determinaron los diagnósticos enfermeros de acuerdo a la taxonomía NANDA, donde cuatro son enfocados en el problema, las etiquetas diagnósticas son: dolor agudo, estreñimiento funcional crónico, deterioro de la movilidad física y afrontamiento familiar comprometido; tres pertenecen a la categoría de riesgo los cuales son: riesgo de déficit de volumen de líquidos, riesgo de síndrome de desuso y riesgo de caídas, y por último dos de salud: disposición para mejorar la nutrición, disposición para mejorar el autocuidado.

Estos diagnósticos fueron validados través del grupo de expertos que dirigieron la presente investigación, analizando los resultados e indicadores de resultado, aplicables a nuestro “paciente tipo”, con ERCTS en HD.

5.ª Fase: posteriormente se estableció la relación taxonómica NANDA-NOC, donde se desarrolló la clasificación de resultados de una forma organizada y sistemática aplicando los cinco niveles: dominios, clases, resultados, indicadores y escala de medición más significativos, tomando la puntuación otorgada en las escalas tipo Likert.

6.ª Fase: seguida de esto fueron seleccionadas las intervenciones de enfermería a través de la taxonomía NIC incluyendo las áreas fisiológicas y psicológicas, tratamiento y prevención; se incluyeron actividades personalizadas.

7ª Fase. Se diseñó el modelo y estructuración del proceso de enfermería personalizado, el cual garantiza las siguientes características: global, fiable, manejable, claro, eficaz y flexible.

8ª Fase. evaluación de resultados del proceso personalizado. Remitimos el PE para su revisión al grupo de expertos de esta tesis, los cuales poseen amplia formación en el manejo taxonómico NANDA-NOC-NIC con años de experiencia en evaluar y analizar los resultados del PE.

4.1 Presentación del caso

Usuario masculino de 46 años con diagnóstico de ERC desde hace 10 años bajo tratamiento sustitutivo en hemodiálisis, en el Hospital Regional No.1 de Charo, refiere a ver cursado 12 años de escolaridad, es originario y residente de Morelia, Michoacán, estado civil: asado, con dos hijos, el cual mantiene un nivel económico bajo (económicamente inactivo por pandemia), refiere ser católico.

4.2 Valoración mediante la guía de Orem

La presente guía que se utiliza bajo el referente teórico de Orem fue diseñada y elaborada en la Facultad de Enfermería perteneciente a la máxima casa de estudios del Estado de Michoacán (Jiménez y Ramírez,2008).

- 1) **Edad.** - 46 años.
- 2) **Sexo.** - Masculino.

- 3) **Estado de desarrollo.** - Adulto en plenitud, consciente en sus cinco esferas, estudios de educación básica concluidos.
- 4) **Estado de salud.** - Paciente con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en estadio V en tratamiento sustitutivo con diálisis peritoneal con una duración de 8 meses, cambio de modalidad a hemodiálisis (Hd) desde hace más de 10 años, presenta complicaciones propias a tratamiento, se reconoce como un enfermo crónico y entiende su proceso de enfermedad, siendo para él difícil asimilar su deterioro físico, psicológico, emocional y espiritual el cual teme al proceso de muerte.

5) **Orientación sociocultural.** -

- Es casado con 2 hijos
- Nivel académico: Preparatoria concluida
- Nivel económico. - Medio- bajo
- Profesa religión católica.

- 6) **Factores del sistema de cuidados de salud.** – Es derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (Seguro facultativo), Inicia con ERC hace más de 12 años, es chofer de transporte público y socio de su esposa en un negocio ambulante de comida rápida duro 8 meses con tratamiento sustitutivo de diálisis peritoneal, por complicaciones de disfunción al recambio de catéter de Tenkoff a la inserción perforan peritoneo, intestino y sale por el recto, causándole una proceso séptico generalizado, por tal motivo cambia de tratamiento sustitutivo a hemodiálisis (HD).

Se instala catéter temporal subclavio, posterior a yugular y le han colocado fistulas arterio-venosas en (muñeca y antebrazo) acude a su tratamiento tres veces por semana al Hospital General Regional No.1 en el turno nocturno (martes , jueves y domingos), con ingreso al tratamiento a las 02 :00 de la mañana, su cuidador primario es su esposa y quien lo motiva a seguir con el tratamiento. El paciente carece de apego al mismo y sin un estilo de vida adecuado para su enfermedad y las complicaciones que ha presentado por la patología y el mismo tratamiento.

Hace aproximadamente 6 a 8, meses el paciente refiere que padeció de Neumonía Sars-Cov-2, no existe una evidencia confirmatoria, no hay pruebas de laboratorio y/o gabinete, no presenta secuelas graves de la enfermedad, pero si una pérdida importante de 6 a 8 kg de su peso seco (peso que manejaba antes de padecer la ERC) su tratamiento médico es: clonazepam, nimodipino, telmisartan, omeprazol, ácido fólico, complejo b, gabapentina, severalmero y bupernorfina.

- 7) **Factores del sistema familiar.** - Su rol es de esposo con problemas de pareja por las complicaciones propias de su enfermedad, inconvenientes económicos y falta de apego al tratamiento prescrito, padre de dos hijos, con una excelente dinámica familiar, se siente autosuficiente para su sustento económico, se queja de la disminución de trabajo, es dependiente de cuidados de su esposa e hijos.
- 8) **Patrón de vida.** – Sedentario, socialmente con buenas relaciones, con amigos, familia nuclear es regular, trabaja como chofer de transporte publico medio turno de lunes a sábado, tiene una sociedad con su esposa como comerciantes ambulantes venden comida rápida por las noches de miércoles a domingo, le gusta ver televisión y leer un poco en sus redes sociales o noticieros digitales.
- 9) **Factores ambientales.** - Vive en casa propia, con todos los servicios intradomiciliarios.
- 10) **Disponibilidad y adecuación de los recursos.** - Es derechohabiente del Instituto Mexicano de Seguro Social (facultativo por familiar trabajador), se siente satisfecho por su empleo, refiere..." últimamente si se ve afectada mi economía por la falta de activación económica de la ciudad, el transporte no se mueve por falta de las clases de la UMSNH y poca gente compra en estos momentos comida rápida").

4.2.1 Requisitos de autocuidado universal

- A. **Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.** - Respira con normalidad, no requiere de apoyo de oxigenoterapia, no presenta complicaciones a pesar del exceso de ingesta de líquidos entre sesiones de HD (edema agudo de pulmón) y de las secuelas de la neumonía que padeció hace algunos meses.
- B. **Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.** - Excede de su ingesta permitida, consume refresco, café y bebidas embriagantes, presenta estreñimiento, piel y mucosa oral con datos de deshidratación, en cada sesión de HD se extrae en promedio 3,000 ml de líquido, edema en miembros inferiores grado 2, espasmos en miembros inferiores y anuria desde que recibe tratamiento sustitutivo de HD.
- C. **Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.** – No sigue las indicaciones de los alimentos permitidos en su régimen alimenticio por su patología, refiere que su trabajo no le permite tomar los tiempos adecuados para su alimentación y presenta distensión abdominal de forma habitual después de cada comida, hay disminución gradual del apetito disminuye su peso seco de ser de 82 kg, después del COVID bajo a 78 kg.
- D. **Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación.** - Presenta estreñimiento desde hace varios meses, se laxa con leche (intoxicación por intolerancia a la lactosa) provocando diarrea cada 8 días que está en casa por el proceso de perforación con el catéter de Tenkoff, tiene disminuido el peristaltismo y tiene pérdida del control de esfínter rectal, desde que inicio el tratamiento con HD, tiene anuria.
- E. **Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.** - Duerme habitualmente de 6 a 8 horas, se siente todo el tiempo fatigado, toma clonazepam para conciliar el sueño, solo toma siestas cuando llega de su tratamiento sustitutivo de HD de 2 o 3 horas por que debe de ir a trabajar en el turno vespertino.

Tiene dos meses que presenta dolor a nivel lumbar de intensidad 10/10 en escala de Eva, presenta en las articulaciones rigidez e inflamación, en

miembros inferiores y tobillos, refiere que es incapacitante y siente molestia al caminar y estirarse, el problema ha ido avanzando con el paso del tiempo el diagnóstico médico que tiene es espondilodiscitis.

Derivado de esta afección que ha ido atrofiando su movilidad y ahora depende de muletas para deambular en casa, para recorrer distancias más largas utiliza silla de ruedas, no realiza ningún tipo de ejercicio por el dolor y no asiste a rehabilitación "por no tener tiempo" y no tiene apego al tratamiento farmacológico (analgésicos).

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

Se siente muy bien es una persona sociable, tiene amigos de años, buena relación con sus compañeros de Hd, relación muy buena con sus hijos, solo conflictos personales con su cuidador primario (por falta de apego al tratamiento y por disfunción sexual,) la relación de pareja es muy conflictiva en la parte afectiva... "mi vieja se siente emocionalmente muy desgastada..." y últimamente con poca tolerancia entre ambos, menciona no interesarle la situación, pero por momentos considera que por eso es su cansancio (tristeza).

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

- No le gusta depender de dispositivos de apoyo para deambular, los utiliza para disminuir el dolor en las articulaciones, es bebedor social y fumó durante más de 12 años, no le agrada su deterioro musculoesquelético y el cambio que ha tenido en su limitación de movilidad, admite no cuidarse en ningún sentido no tiene su casa adaptada para prevenir caídas, menos en su trabajo tomo medida para prevenir lesiones.

H. Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales.

- A causa de la ERC, se siente discriminado por la sociedad, por su aspecto físico, no le gusta molestar a sus hijos y esposa para que le apoyen en sus actividades o bien para que lo trasladen en silla de ruedas distancias prolongadas; por su fístula no lo puede realizar de forma autónoma, con el paso del tiempo se siente muy deteriorado y alcanza

identificar las complicaciones propias de la enfermedad, le preocupa el no tener cuidado con su enfermedad, aunque es momentáneo porque no hace el propósito de mejorar sus hábitos de autocuidado de forma permanente, no manifiesta de forma verbal la preocupación de los problemas de pareja, menciona de forma esporádica enfermarse de los “nervios” y no conciliar el sueño.

4.2.2 Requisitos de autocuidado y desarrollo

- A. Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan los procesos de desarrollo, esto es, el progreso humano, hacia los niveles más altos de organización de las estructuras humanas y la madurez, durante las etapas siguientes de la vida.

Paciente masculino 46 años, con 12 años de evolución con ERC, es autónomo en la toma de decisiones sobre su salud, vive con su esposa y dos hijos, a pesar de las complicaciones de su salud ha ido adaptando en cada etapa del proceso de desarrollo, presenta déficit de autocuidado.

- B. Previsión de cuidados asociados a los efectos de las condiciones que puedan afectar adversamente el desarrollo humano. - Paciente con ERC, en tratamiento sustitutivo con Hd, con complicaciones por el tratamiento y un deterioro progresivo de su estado de salud, requiere de nuevos aprendizajes para mejorar su estilo de vida, con apoyo del equipo multidisciplinario de salud y personal de enfermería.

4.2.3 Requisitos de desviación de la salud

- A. Buscar y asegurar la ayuda médica adecuada en cada caso. - Paciente relativamente estable, con complicaciones secundarias por ERC y el tratamiento sustitutivo de Hd, con cinco intervenciones quirúrgicas dos por instalación de catéter de Tenkoff y dos por sepsis abdominal (reparación, colostomía y reconexión), tiene seguimiento de su estado de salud de forma programada, con nefrología y sub-especialidades de acuerdo a las múltiples complicaciones presentadas, actualmente cursa con diabetes,

espondilodiscitis, con un manejo irregular al apego de las indicaciones médicas, requiere atención médica y de enfermería.

- B. Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos. - No tiene buen apego al tratamiento farmacológico ni a los cuidados sobre su estilo de vida de acuerdo con la ERC, su tratamiento médico es: clonazepam, nimodipino, telmisartan, omeprazol, ácido fólico, complejo b, gabapentina, seveeralmero y bupernorfina.
- C. Llevar a cabo las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescritas, dirigidas a prevenir tipos específicos de patologías. - Regularmente da seguimiento a las citas médicas y estudios de laboratorio y gabinete para su atención médica, de las sesiones de Hd solo acude a dos por semana, este comportamiento lo ha presentado el último año.
- D. Tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidados prescritos por el médico. Ha sido intervenido quirúrgicamente en varias ocasiones y ha recibido transfusiones sanguíneas en reiteradas ocasiones, no es alérgico a ningún medicamento, no tiene esquema de vacunación completo (Hepatitis B).
- E. Modificar el auto concepto y auto imagen. Está consciente de su padecimiento, lo agravante de su enfermedad, la situación que cursa actualmente le teme a la muerte, se siente deteriorado desde que padeció COVID (hace más de 6 meses) y percibe como avanza su incapacidad para la movilidad y deambulación por la espondilodiscitis.
- F. Aprender a vivir con los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico. - El paciente, consciente de su necesidad de ayuda, por requerir un tratamiento específico por la complicación de su enfermedad y de las modificaciones a su estilo de vida.

Tabla 3. Cuadro de datos significativos

Datos significativos	Análisis deductivo de la teoría	Análisis deductivo de clasificación por taxonomía Dominio/clase
<ol style="list-style-type: none"> 1. Excede de su ingesta permitida, consume refresco, café y bebidas embriagantes. 2. No apego a tratamiento nutricional. 3. Mucosa oral con datos de deshidratación. 4. Ultrafiltración de 3000 ml en cada sesión de HD. 5. Edema en miembros inferiores. 6. Presencia de espasmos musculares en miembros inferiores. 	<p>Factores condicionantes básicos: Patrones de vida.</p> <p>Requisito de autocuidado universal: Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.</p> <p>Requisito de desarrollo del autocuidado: Enfermedad terminal.</p> <p>Requisitos de desviación a la salud: Aprender a vivir con os efectos o condiciones patológicas.</p> <p>Sistema de Enfermería: Apoyo educativo.</p>	<p>Dominio: 02.- Nutrición.</p> <p>Clase. 05.- Hidratación.</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Excede de su ingesta permitida, consume refresco, café y bebidas embriagantes. 2. No apego a tratamiento nutricional 3. Presenta distención abdominal habitualmente después de cada comida e indigestión 4. Disminución gradual de su apetito 5. Cada proceso de hemodiálisis sube entre 1.5 a 3 kilogramos (exceso de líquidos) 6. No le interesa cuidar su alimentación por su trabajo "trabajo o me cuido" 7. Pérdida de peso por neumonía 	<p>Factores condicionantes básicos: Factores de sistema de salud: disponibilidad y Adecuación de los recursos.</p> <p>Requisito de autocuidado universal: Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.</p> <p>Requisito de desarrollo del autocuidado: Enfermedad terminal.</p> <p>Requisitos de desviación a la salud: Realizar medidas diagnósticas y terapéuticas de rehabilitación prescritas.</p> <p>Sistema de Enfermería: Parcialmente compensatorio.</p>	<p>Dominio 02.- Nutrición.</p> <p>Clase 01.- Ingestión.</p>

Datos significativos	Análisis deductivo de la teoría	Análisis deductivo de clasificación por taxonomía Dominio/clase
<ol style="list-style-type: none"> 1. Uso de dispositivo de apoyo para la marcha y traslado (muletas y silla de ruedas). 2. Tiene dos meses que presenta dolor a nivel lumbar de intensidad 10/10 en escala de EVA presenta en las articulaciones rigidez e inflamación, en miembros inferiores y tobillos, refiere "...es incapacitante y siente molestia al caminar y estirarse". 3. Limitación de movimiento articular de miembros inferiores. 4. Atrofia muscular de miembros inferiores. 5. No acude a rehabilitación "por no tener tiempo". 6. Falta de apego al tratamiento farmacológico (analgésicos). 7. No realiza actividad física por discapacidad (Espondilodiscitis). 	<p>Factores condicionantes básicos: Factores de sistema de salud: disponibilidad y Adecuación de los recursos</p> <p>Requisito de autocuidado universal: Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo</p> <p>Requisito de desarrollo del autocuidado: Cambio súbito en las condiciones de vida</p> <p>Requisitos de desviación a la salud: Aprender a vivir con los efectos condiciones o estados patológicos, así como los efectos del diagnóstico y tratamiento</p> <p>Sistema de Enfermería: Parcialmente compensatorio.</p>	<p>Dominio: 04 Actividad y reposo</p> <p>Clase: 02.- Actividad y ejercicio</p> <p>Clase: 05.- Autocuidado</p>

Datos significativos	Análisis deductivo de la teoría	Análisis deductivo de clasificación por taxonomía Dominio/clase
<ol style="list-style-type: none"> 1. Desgaste emocional del cuidador primario (esposa). 2. Conflictos emocionales y de pareja, poca tolerancia entre ellos por su vida sexual (disfunción eréctil). 3. Menciona no interesarle la situación. 	<p>Factores condicionantes básicos: Factores del sistema familiar: Composición. - relación</p> <p>Requisito de autocuidado universal: Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo</p> <p>Requisito de desarrollo del autocuidado: Problemas de adaptación social</p> <p>Requisitos de desviación a la salud: Estar consciente de los efectos y resultados en las condiciones y estados patológicos</p> <p>Sistema de Enfermería: Apoyo educativo</p>	<p align="center">Dominio 09.- Afrontamiento/tolerancia al estrés</p> <p align="center">Clase: 10.- Conceptos: Afrontamiento</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. No le gusta depender de dispositivos de ayuda. 2. Bebedor social. 3. No le agrada si limitación de movilidad que presenta. 4. No se cuida en ningún sentido. 5. No tiene adaptaciones en su casa para prevenir lesiones (barandales o dispositivos de apoyo). 	<p>Factores condicionantes básicos: Factores ambientales</p> <p>Requisito de autocuidado universal Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar</p> <p>Requisito de desarrollo del autocuidado: Cambios súbitos en las condiciones de vida</p> <p>Requisitos de desviación a la salud: Estar consciente de los efectos y resultados en las condiciones y estados patológicos</p> <p align="center">Sistema de Enfermería Parcialmente compensatorio</p>	<p align="center">Dominio 11.- Seguridad/protección.</p> <p align="center">Clase: 02.- Lesión física</p>

Datos significativos	Análisis deductivo de la teoría	Análisis deductivo de clasificación por taxonomía Dominio/clase
<ol style="list-style-type: none"> 1. Se siente discriminado por su condición patológica. 2. Siente que molesta a sus hijos y esposa por su condición y necesidad de ayuda. 3. No le agrada no tener autonomía. 4. No le interesa mejorar su situación de forma permanente. 	<p>Factores condicionantes básicos: Estado de desarrollo: Cognitivo y psicosocial.</p> <p>Requisito de autocuidado universal: Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales.</p> <p>Requisito de desarrollo del autocuidado: Cambios súbitos en las condiciones de vida.</p> <p>Requisitos de desviación a la salud: Estar consciente de los efectos y resultados en las condiciones y estados patológicos.</p> <p>Sistema de Enfermería Parcialmente compensatorio.</p>	<p>Dominio 12.- Confort.</p> <p>Clase: 01.- Confort físico</p>

Capítulo IV

V. Resultados

En este fragmento de tesis se presentan los resultados del PE mediante la presentación de 9 diagnósticos enfermeros de acuerdo con la taxonomía NANDA, donde los primeros cuatro son enfocados en el problema, seguida de tres de riesgo y por último dos diagnósticos de salud.

Sucesión de esto se presenta la taxonomía NANDA-NOC, donde se clasifican los resultados de una forma organizada y sistemática aplicando los cinco niveles: dominios, clases, resultados, indicadores y escala de medición.

Después se presentan las intervenciones de enfermería a través de la taxonomía NIC y por último se describe la evaluación mediante la puntuación (diana) de las intervenciones personalizadas del proceso de cuidado.

5.1 Diagnósticos

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA				
5.1.1 Diagnóstico I. Dolor agudo.				
Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible. Factores relacionados: agente lesivo (Espondilodiscitis).				
Características definitorias	Dominio / clase	Resultados esperados	Intervenciones / Actividades	Evaluación
<p>Autoinforme de intensidad del dolor (EVA 10/10)</p> <p>Autoinforme de las características del dolor</p> <p>Conducta de protección (limitación del movimiento)</p>	<p>Dominio 12.- Confort.</p> <p>Clase 01.- Confort físico</p>	<p>Dominio 04.- Conocimiento y conducta de la salud.</p> <p>Clase. - Q Conducta de salud.</p>	<p>Campo 02.- Fisiológico: Complejo. Clase H. Control de fármacos</p> <p>2380.- Manejo de la medicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el conocimiento del paciente sobre la medicación. • Comprobar la capacidad del paciente para auto medicarse. • Monitorizar la eficacia de la modalidad de la administración del medicamento. • Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos • Desarrollar estrategias con el paciente para potenciar el cumplimiento del régimen de medicación. • Revisar estrategias con el paciente para controlar el régimen de medicación. 	<p>Puntuación Diana NOC / CRE</p> <p>1.- Gravemente comprometido. 2.- Sustancialmente comprometido. 3.- Moderadamente comprometido. 4.- Levemente comprometido. 5. No comprometido.</p> <p>Mantener en: <u>06.</u> Aumentar a: <u>13.</u></p>

<p align="center">Posturas de evitación del dolor</p>		<p align="center">1605 Control del dolor.</p> <p>160501.- Reconoce los factores causales.</p> <p>160505.- Utiliza analgésicos de forma apropiada.</p> <p>160503.- Utiliza medidas preventivas.</p>	<p>Campo 01.-Fisiológico: Básico. Clase E.-Fomento a la comodidad física.</p> <p>1400.- Manejo del dolor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explorar los conocimientos t creencias del paciente sobre el dolor. • Considerar las influencias culturales sobre la respuesta del dolor. • Explorar con el paciente factores que alivian el dolor. • Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (retroalimentación, estimulación nerviosa eléctrica, transcutánea, hipnosis, relajación, capacidad de imaginación guiada, musicoterapia, distracción, terapia de juegos, terapia de actividad, acupresión, aplicación de calor y frio, masajes), antes y después y si fuera posible durante las actividades dolorosa, antes d que se produzca el dolor o de que aumente, y junto con otras medidas de alivio de dolor. • Utilizar un enfoque multidisciplinario para el manejo del dolor, según corresponda. 	
---	--	---	--	--

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA				
5.1.2 Diagnóstico II: Estreñimiento funcional crónico.				
Definición: Evaluación infrecuente o difícil de heces, mantenida al menos durante tres de los doce meses previos.				
Factores relacionados: Conocimientos insuficientes sobre los factores modificables.				
Condición asociada: Insuficiencia Renal Crónica.				
Características definitorias	Dominio / clase	Resultados esperados	Intervenciones / Actividades	Evaluación
Impactación fecal. Incontinencia fecal. Abdomen distendido. Esfuerzo prolongado. Dolor al defecar.	Dominio 02.- Salud fisiológica. Clase F.- Eliminación. Dominio 03.- Eliminación e Intercambio. Clase. - 02 Función gastro-intestinal.	Dominio 02.- Salud fisiológica. Clase F.- Eliminación. 0501.- Eliminación Intestinal 50101 Patrón de eliminación. 501104 cantidad de heces en relación con la dieta. 50105 heces blandas y formadas. 501121.- Eliminación fecal sin ayuda. 50128.- Dolor al paso de las heces. 05111.- Diarrea.	Campo 01.- Fisiológico. Básico. Clase B: Control de Eliminación. 430.- Control Intestinal. <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar defecaciones (frecuencia, cantidad y consistencia). • Monitorizar signos y síntomas de estreñimiento. y/o diarrea e importación. • Evaluar la incontinencia fecal. • Disminuir s la ingesta de alimentos flatulentos. Campo 01.- fisiológico. Básico. Clase B: Control de Eliminación. 410.- Cuidados Incontinencia Intestinal <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la causa física y/o fisiológica de la incontinencia fecal. • Eliminar la causa de la incontinencia. • Llevar a cabo un programa de entrenamiento intestinal. • Controlar necesidades dietéticas y de líquidos. Campo 01.- fisiológico. Básico. Clase B: Control de Eliminación. 450.- Manejo Del Estreñimiento/Impactación Fecal. <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar existencia de peristaltismo. • Instruir al paciente sobre el uso correcto de laxantes. 	Puntuación Diana NOC / CRE 1.- Gravemente comprometido. 2.- Sustancialmente comprometido. 3.- Moderadamente comprometido. 4.-Levemente comprometido. 5.No comprometido. 1.-Grave. 2.-Sustancial. 3.-Moderado. 4.-Leve. 5.-Ninguno. Mantener en: <u>07.</u> Aumentar a: <u>20.</u>

			<ul style="list-style-type: none">• Instruir al paciente/familia acerca de una dieta rica en fibra, según corresponda.• Informar al paciente acerca del procedimiento manual de des-impactación manual, si procede. <p>Campo 01.-Fisiológico: Básico. Clase D.-Apoyo nutricional.</p> <p>5246.- Asesoramiento Nutricional.</p> <ul style="list-style-type: none">• Proporcionar información, si es necesario acerca de la necesidad de modificación de dieta por razones de salud.• Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos de alimenticios, básicos.	
--	--	--	---	--

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA				
5.1.3 Diagnóstico III: Deterioro de la movilidad física.				
Definición: Limitación del movimiento físico independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.				
Factores relacionados: Deterioro neuro-muscular (Espondilodiscitis).				
Características definitorias	Dominio / clase	Resultados esperados	Intervenciones / Actividades	Evaluación
Alteraciones en la marcha. Dolor. Disminución del control muscular. Rigidez articular. Disminución de la fuerza muscular. Uso de sustituciones de movimiento	Dominio 04.- Actividad /reposo. Clase. - 01 Actividad-ejercicio.	Dominio 01.- Salud funcional. Clase C.- Movilidad. 0200.- Ambular 220003.- Caminata paso lento. 20015.- Anda por la casa. 02208.- Movilidad. 20803.- Movimiento muscular. 20804.- Movimiento articular. 20806.- Ambulación.	Campo 01.- Fisiológico: Básico. Clase A.- Control de la actividad y ejercicio 0140.- Fomentar la Mecánica Corporal. <ul style="list-style-type: none"> Determinar el grado de compromiso del paciente para aprender a utilizar posturas correctas. Enseñar al paciente a utilizar posturas de mecánica corporal para evitar lesiones al realizar actividad física. Colaborar mediante fisioterapia en el desarrollo de un plan para fomentar la mecánica corporal. Ayudar a mostrar posturas correctas para descansar. Campo 01.- Fisiológico: Básico. Clase A.- Control de la actividad y ejercicio. 0221.- Terapia de Ejercicios: Ambulación. <ul style="list-style-type: none"> Ayudar al paciente a la traslación. Vestir al paciente con prendas cómodas. Consultar a un fisioterapeuta acerca del plan de ambulación si es preciso. Ayudar al paciente a la deambulacion inicial, si es necesario. Fomentar ala deambulacion independiente dentro de los límites de seguridad. 	Puntuación Diana NOC / CRE 1.- Gravemente comprometido. 2.- Sustancialmente comprometido. 3.- Moderadamente comprometido. 4.-Levemente comprometido. 5. No comprometido. Mantener en: <u>06.</u> Aumentar a: <u>13.</u>

			<p>Campo 01.-Fisiológico: Básico. Clase A.-Control de la actividad y ejercicio. 0200.- Fomento del Ejercicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explorar los obstáculos para el ejercicio. • Animar al individuo a comenzar con el ejercicio. • Preparar al individuo técnicas para evitar lesiones durante el ejercicio. • Instruir al individuo acerca del tipo de ejercicio adecuado a su nivel de salud, en colaboración con el medico/fisioterapeuta. <p>Campo 01.-Fisiológico: Básico. Clase A.-Control de la actividad y ejercicio 0202.- Fomento del Ejercicio: Estiramiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información sobre los cambios de la estructura musculoesquelética. • Ayudar a desarrollar un programa de ejercicios coherente a la edad, estado físico, metas, motivación y estilo de vida. • Proporcionar instrucciones ilustradas, escritas, que puedan llevarse a casa en cada componente de los movimientos. <p>Campo 01.-Fisiológico: Básico. Clase E.-Fomento de la comodidad física. 1400.- Manejo del dolor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, características, aparición, duración frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes. • Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor. • Explorar el uso actual de los métodos farmacológicos para el alivio del dolor. • Informar a otros profesionales sanitarios/familiares sobre las estrategias no farmacológicas utilizadas por el paciente para fomentar actitudes preventivas en el manejo del dolor. 	
--	--	--	--	--

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA				
5.1.4 Diagnóstico IV: Afrontamiento familiar comprometido.				
<p>Definición: El soporte habitual de una persona de referencia (familiar, persona significativa o amigo íntimo) que proporciona apoyo, confort, ayuda o estímulo que pueden ser necesarias para que el paciente maneje o domine las tareas adaptativas relacionadas con su cambio de salud, se vuelve insuficiente, ineficaz o se vuelve comprometido</p> <p>Factores relacionados: La persona de apoyo se aparta del paciente.</p>				
Características definitorias	Dominio / clase	Resultados esperados	Intervenciones / Actividades	Evaluación
<p>Apoyo mutuo insuficiente.</p> <p>Situaciones simultáneas que afectan a la persona de apoyo.</p>	<p>Dominio 04.- Actividad y reposo.</p> <p>Clase.- 05 Autocuidado.</p>	<p>Dominio 06.- Salud familiar. Clase X.- Bienestar familiar.</p> <p>2600.-Afrontamiento de los problemas de la familia.</p> <p>260006.-Implica a la familia en la toma de decisiones.</p> <p>260007.-Expresa sentimientos y emociones abiertamente ente los miembros.</p> <p>260011.-Establece programas para la rutina y actividades familiares.</p>	<p>Campo 05.- Familia. Clase X.- cuidados durante la vida. 7040.- Apoyo al cuidador principal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimientos del cuidador. • Determinar la aceptación del cuidador sobre su papel. • Admitir dificultades del rol cuidador principal • Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador principal. • Enseñar al cuidador la terapia del paciente de acuerdo con la preferencia de este. • Enseñar al cuidador estrategias para acceder y sacar el máximo provecho de los recursos de cuidados sanitarios y comunitarios. • Comentar con el paciente los límites del cuidador. 	<p>Puntuación Diana</p> <p>NOC / CRE</p> <p>1.- Nunca demostrado 2.- Raramente demostrado 3.- A veces demostrado 4.-Frecuentemente demostrado 5.- Siempre demostrado</p> <p>Mantener en: <u>06.</u> Aumentar a: <u>11.</u></p>

			<p>Campo 05.- Familia. Clase X.- cuidados durante la vida. 7110.- Fomentar la implicación familiar.</p> <ul style="list-style-type: none">• Establecer una relación personal con el paciente y los miembros de la familia que estarán implicados en el cuidado.• Identificar los déficits de autocuidado del paciente• Animar a los miembros de la familia al paciente a desarrollar un plan de cuidados, incluidos los resultados esperados y la implantación de un plan de cuidados.• Facilitar la comprensión de los aspectos médicos del estado del paciente a los miembros de la familia.• Identificar junto con los miembros de la familia las dificultades de afrontamiento de la familia.• Proporcionar el apoyo necesario para que la familia tome decisiones informadas. <p>Campo 03.- Conductual. Clase R.- Ayuda para el afrontamiento. 5240- Asesoramiento.</p> <ul style="list-style-type: none">• Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.• Proporcionar información objetiva, según sea el caso.• Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante en el entorno.• Determinar cómo afecta al paciente el comportamiento de la familia.• Verbalizar la discrepancia entre los sentimientos y conducta del paciente	
--	--	--	--	--

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA				
5.1.5 Diagnóstico V: Riesgo de déficit de volumen de líquidos.				
Definición: Susceptible a sufrir una disminución del volumen de líquido extravascular, intersticial y/o intracelular que puede poner en riesgo la salud.				
Condición asociada: Compromiso de los mecanismos reguladores.				
Factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados	Intervenciones / Actividades	Evaluación
Conocimientos insuficientes de las necesidades de líquidos.	<p>Dominio 02.- Nutrición.</p> <p>Clase. - 05 Hidratación.</p>	<p>Dominio 02.- Salud Fisiológica.</p> <p>Clase G.- Control de Líquidos y electrolitos.</p> <p>0602.- Hidratación.</p> <p>60202.- Membranas mucosas húmedas</p> <p>60215.- Ingesta de líquidos.</p> <p>602205.- Espasmos musculares</p>	<p>Campo 02.- Fisiológico-Complejo. Clase N: Control de la Perfusión tisular. 430.- Monitorización de Líquidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos u hábitos de evacuación. • Determinar si el paciente presenta datos de alteraciones de líquidos. • Monitorizar peso. • Monitorizar entradas y salidas. • Observar las mucosas, turgencia de la piel y la sed. • Restringir y repartir la ingesta de líquidos según corresponda. <p>Campo 01: Fisiológico: Básico. Clase D: Apoyo nutricional. 5246.- Asesoramiento Nutricional.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar ingesta de líquidos y dieta del paciente. • Revisar con el paciente la medición de la ingesta y eliminación de líquidos, valores de hemoglobina, lecturas de presión arterial, y ganancias y pérdidas de peso, según corresponda. 	<p>Puntuación Diana NOC / CRE</p> <p>1.- Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3.- Moderadamente comprometido. 4.-Levemente comprometido. 5. No comprometido.</p> <p>Mantener en: <u>06.</u></p> <p>Aumentar a: <u>12.</u></p>

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA				
5.1.6 Diagnóstico VI: Riesgo de síndrome de desuso.				
Definición: Susceptible a un deterioro de los sistemas corporales a consecuencia de la inactividad musculoesquelética prescrita o inevitable. Condición asociada: Inmovilización mecánica.				
Factor relacionado	Dominio / clase	Resultados esperados	Intervenciones / Actividades	Evaluación
Dolor.	Dominio 04.- Actividad /reposo. Clase.- 01 Actividad-ejercicio.	Dominio 01.- Salud funcional. Clase C.- Movilidad. 0204.- Consecuencias de la Inmovilidad: Fisiológicas 202411.- Fuerza muscular. 20412.- Tono muscular. 20414.- Movimiento articular. Dominio 05.- Salud percibida.	Campo 01.- Fisiológico: Básico. Clase A.- Control de la actividad y ejercicio. 0224.- Terapia de Ejercicios: Movilidad Articular. <ul style="list-style-type: none"> Determinar las limitaciones del movimiento articular y su efecto sobre la función. Animarle a visualizar el movimiento corporal antes de comenzar el movimiento. Explicar al paciente/familia el objetivo y plan de ejercicios articulares. Colaborar con fisioterapia en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios. Ayudar al movimiento articular, rítmico, dentro de las limitantes del dolor, resistencia y movilidad articular. Campo 01.- Fisiológico: Básico. Clase A.- Control de inmovilidad. 0840.- Cambio de Posición. <ul style="list-style-type: none"> Explicar al paciente como se va a cambiar de posición. Fomentar la realización de ejercicios activos o pasivos de rango de movimiento, si resulta apropiado. Enseñar al paciente a adoptar una buena postura y a utilizar una buena mecánica corporal mientras realiza alguna actividad. Desarrollas un protocolo de cambios de posición, según corresponda. 	Puntuación Diana NOC / CRE 1.- Grave 2.- Sustancial 3.- Moderado 4.-Leve 5.Ninguno Mantener en: <u>10.</u> Aumentar a: <u>22.</u>

		<p>Clase V.- Sintomatología.</p> <p>2102.- Nivel de dolor.</p> <p>21201.- Dolor referido.</p> <p>210204.- Duración de los episodios de dolor.</p> <p>210221.- Frotarse el área afectada.</p>	<p>Campo 01.- Fisiológico-Básico. Clase A.-Fomento de la comodidad física. 1400.-Manejo del Dolor.</p> <ul style="list-style-type: none">• Considerar las influencias culturales sobre la respuesta del dolor.• Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.• Determinar la frecuencia necesaria para la realización de una valoración de la comodidad del paciente y poner en práctica un plan de seguimiento• Explorar el uso actual de métodos farmacológicos de alivio del dolor.• Enseñar métodos farmacológicos del alivio del dolor por parte del paciente.	
--	--	--	---	--

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA				
5.1.7 Diagnóstico VII: Riesgo de caídas.				
Definición: Susceptible a un aumento de las caídas que pueden causar un daño físico y que puede comprometer la salud.				
Factor de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados	Intervenciones / Actividades	Evaluación
Deterioro de la movilidad	<p>Dominio 11- Seguridad/ protección</p> <p>Clase.- 02 Lesión física</p>	<p>Dominio 04.- Conocimiento y conducta de salud Clase T.- Control del riesgo y seguridad.</p> <p>1972-Caídas</p> <p>191202.- Caídas caminando. 191205.- Caídas durante el traslado. 191204.- Caídas de la cama.</p>	<p>Campo 04.- Seguridad. Clase V.- Control de riesgos 6490.- Prevención de caídas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar déficits cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado • Identificar conductas y factores que afecten el riesgo de caídas • Sugerir al paciente cambios en la marcha • Enseñar al paciente a utilizar los dispositivos de apoyo • Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo • Sugerir el uso de calzado seguro • Establecer un programa de ejercicios físicos rutinarios que incluyan caminar 	<p>Puntuación Diana</p> <p>NOC / CRE</p> <p>1.-Mayor de 10 2.- 7 a 9 3.- 4 a 6 4.-1-3 5.- Ninguno</p>

		<p>1909- Conducta prevención de caídas</p> <p>190901.- Utiliza los dispositivos de ayuda correctamente</p> <p>190903.- Coloca barreras para prevenir caídas</p> <p>190918.- Utiliza procedimientos de traslado seguros</p>	<p>Campo 04- Fisiológico-básico. Clase A.- Control de la actividad y ejercicio. 0222- Terapia de ejercicios: equilibrio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colaborar con los fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales el desarrollo y realización de un programa de ejercicios • Proporcionar medidas para el equilibrio, ejercicio o programas de educación sobre prevención de caídas • Ayudar al paciente a establecer objetivos y metas mesurables • Ayudar al paciente a ponerse de pie • Vigilar respuesta al paciente a ejercicios de equilibrio • Instruir al paciente sobre la importancia de la terapia de ejercicios en el mantenimiento, mejora y el equilibrio 	<p>1.- Nunca demostrado 2.- Raramente demostrado 3.- A veces demostrado 4.-Fecuentemente demostrado 5.- Siempre demostrado</p> <p>Mantener en: <u>18</u> Aumentar a: <u>26.</u></p>
--	--	---	--	--

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA				
5.1.8 Diagnóstico VIII. Disposición para mejorar la nutrición.				
Definición: Patrón de aporte de nutrientes que puede ser reforzado.				
Características definitorias	Dominio / clase	Resultados esperados	Intervenciones / Actividades	Evaluación
Expresa deseo de mejorar la nutrición.	<p>Dominio 02.- Nutrición.</p> <p>Clase 01.- Ingestión.</p>	<p>Dominio 04.- Conocimiento conducta de salud.</p> <p>Clase Q: Conducta de Salud.</p> <p>1621.- Conducta de adhesión: Dieta saludable</p> <p>162102.- Equilibra ingesta y necesidades calóricas. 162105.- Selecciona alimentos compatibles con las pautas nutricionales. recomendadas 162116.- Mantiene la hidratación.</p> <p>1622.- Conducta cumplimiento: Dieta prescrita.</p> <p>162202.- Selecciona alimentos y líquidos compatibles con la dieta prescrita.</p>	<p>Campo 01.- Fisiológico: Básico. Clase D.-Apoyo nutricional. 5246.- Asesoramiento Nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la ingesta y hábitos alimentarios del paciente. Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se deben de cambiar. Utilizar normas nutricionales aceptadas para ayudar al paciente a valorar la conveniencia de la ingesta dietética. Comentar gustaos y aversiones alimentarias del paciente. Disponer la derivación a consulta a otros miembros del equipo multidisciplinario de salud. <p>Campo 03.-Conductual. Clase S. -Educación de los pacientes. 5510.-Educación para la Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> Determina el contexto personal y el historial sociocultural de la conducta sanitaria, personal, familia o comunitaria. Prioriza necesidades de aprendizaje identificadas en función de las preferencias del paciente, habilidades de la enfermera, recursos disponibles y probabilidades de éxito. 	<p>Puntuación Diana</p> <p>NOC / CRE</p> <p>1.- Nunca demostrado. 2.- Raramente demostrado. 3.- A veces demostrado. 4.-Frecuentemente demostrado. 5.- Siempre demostrado.</p> <p>Mantener en: <u>12</u> Aumentar a: <u>20</u>.</p>

		1662207.- Evita alimentos y líquidos compatibles con la dieta prescrita.	<ul style="list-style-type: none">• Enseñar estrategias que puedan utilizarse para enfrentarse a conductas insalubres o que entrañen riesgos, en vez de dar consejos para evitar o cambiar conductas. <p>Campo 01.-Fisiológico- Básico. Clase D.-Apoyo nutricional. 1160.- Monitorización Nutricional.</p> <ul style="list-style-type: none">• Monitorizar ingesta calórica y dietética.• Determinar patrones de comidas.• Identificar cambios en apetito y actividad.• Identificar anomalías en la defecación.• Evalúa turgencia y movilidad cutánea.• Determinan patrones de comida.• Identifican anomalías del sistema musculoesquelético.• Determinan los factores que afectan la ingesta nutricional.	
--	--	--	--	--

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA				
5.1.9 Diagnóstico IX: Disposición para mejorar el autocuidado.				
Definición: Patrón de realización de actividades por parte de la persona que ayuda a alcanzar los objetivos relacionados con la salud, que puede ser reforzado.				
Características definitorias	Dominio / clase	Resultados esperados	Intervenciones / Actividades	Evaluación
Expresa deseo de mejorar el conocimiento de las estrategias de autocuidado.	<p>Dominio 04.- Actividad y reposo.</p> <p>Clase. - 05 Autocuidado.</p>	<p>Dominio 04.- Conocimiento y conducta de la salud. Clase FF.- Gestión de la Salud.</p> <p>3108.-Enfermedad Renal.</p> <p>31084.- Realiza un régimen terapéutico, según lo prescrito. 31086.- Controla la gravedad de los síntomas. 310817.- Utiliza la medicación según prescripción. 310821.- Sigue la dieta recomendada. 301208.- Utiliza estrategias de alivio de síntomas.</p>	<p>Campo 03.-Conductual. Clase S.-Educación para los pacientes. 5618.- Enseñanza: procedimiento/tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforzar la confianza del paciente en el personal involucrado, si es el caso. • Determinar las experiencias anteriores del paciente a nivel de conocimientos relacionados con el procedimiento/tratamiento. • Comentar la necesidad de medidas especiales durante el procedimiento/tratamiento, según corresponda. • Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda. • Discutir tratamientos alternativos, según corresponda. <p>Campo 01.-Fisiológico: Básico. Clase F-Facilitación del autocuidado. 1800.- Ayuda con el autocuidado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente. • Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia. 	<p>Puntuación Diana</p> <p>NOC / CRE</p> <p>1.- Nunca demostrado. 2.- Raramente demostrado. 3.- A veces demostrado. 4.- Frecuentemente demostrado. 5.- Siempre demostrado.</p> <p>Mantener en: <u>13.</u> Aumentar a: <u>20.</u></p>

			<ul style="list-style-type: none">• Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas a nivel de capacidad.• Establecer una rutina de actividades de autocuidado. <p>Campo 02.-Fisiológico: Complejo. Clase H.-Control de Fármacos. 2380.-Manejo de la medicación.</p> <ul style="list-style-type: none">• Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo con la autorización para prescribirlos y/o el protocolo.• Comprobar la capacidad del paciente para auto medicarse, según corresponda.• Revisar periódicamente con el paciente y/o familia los tipos y dosis de medicamentos tomados.• Determinar el conocimiento del paciente sobre la medicación.• Controlar el cumplimiento del régimen de medicación. <p>Campo 01.- Fisiológico: Básico. Clase D.- Apoyo nutricional. 1110.- Manejo de la nutrición.</p> <ul style="list-style-type: none">• Determinar el estado nutricional del paciente y sus capacidades para satisfacer sus necesidades nutricionales.• Proporcionar la selección de alimentos mientras se orienta hacia opciones más saludables, si es necesario.• Ajustar la dieta si es necesario.• Ofrecer tentempiés entre comidas, si es necesario.	
--	--	--	---	--

Capítulo V

VI. Conclusión

Las intervenciones personalizadas de cuidado enfermero en el usuario con ERC en tratamiento sustitutivo de HD son altamente efectivas en el autocuidado.

A través de la taxonomía, NANDA-NIC-NOC hay un entendimiento interdisciplinar que garantiza intervenciones y actividades específicas para la resolución centrado en el problema.

Por último, la teoría del autocuidado de Orem permite una visión más amplia y profunda, en la excelencia de atención al paciente.

Sugerencias.

- ✓ Elaborar planes personalizados de cuidado centrados en la depresión, trastornos de ansiedad o en el desarrollo para la mejora la calidad de vida.
- ✓ Establecer intervenciones y planes de ejercicio físico para la reducción del dolor e inmovilidad, entre otros.
- ✓ Realizar intervenciones educativas de autocuidado para crear actitudes positivas en cuanto a su tratamiento, y ser más independientes
- ✓ Estudiar la satisfacción de cuidados en pacientes con tratamiento sustitutivo en hemodiálisis para planificar estrategias de cuidado.
- ✓ Es fundamental es reforzar el proceso enfermero desde la etapa de formación del licenciado en enfermería a fin de fundamentar la sistematización del propio lenguaje del profesional de enfermería
- ✓ Implementar estrategias entre las dependencias educativas que forman recurso humano de enfermería, con las autoridades de enseñanza de las instituciones de salud para implementar programas de capacitación acerca del proceso enfermero en sus hojas de registros clínicos.

Capítulo VI

VII. Referencias

- Alfaro, L. (2002). *Aplicación del Proceso Enfermero: Guía paso a paso*. 4ta. Ed. Masson. Barcelona.
- Alfaro, R. (1998). *Aplicación del proceso enfermero: guía paso a paso*. Springer Science & Business Media. <https://books.google.es>
- Barrios-Gómez, E., Sánchez-Hernández, E., Rocha-López, L., Viveros-Gómez, M. (2016). Resultados del proceso de atención en enfermería. El camino hacia la efectividad de los cuidados. *Rev Sanid Milit Mex*.70:244-53.
- Bennett, P.N., Schatell, D., Shah, K.D. (2015). Psychosocial aspects in home hemodialysis: A review. Recuperado de: <http://doi.wiley.com/10.1111/hdi.12258>
- Berbiglia, V. A., y Banfield, B. (2011). *Dorothea E. Orem: Teoría del déficit de autocuidado*. En M. Raile Alligood, y Marriner Tomey, A. (Ed.), *Modelos y Teorías en Enfermería*. (pp. 265-323). España: Elsevier.
- Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M y Wagner, C.M. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*.(Ed.6ª). España: Elsevier.
- Campos, L.D., Carrillo, R., Sánchez, J., Gómez, M.G. (2014). Espondilodiscitis lumbar: hallazgos por resonancia magnética. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 12 (2), 90-93. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2014/am142f.pdf>
- Carrillo, M.F., Pelcastre, B.E., Salinas, G., Durán, L y López, M. (2017). Empoderamiento y apoyo social en pacientes con enfermedad renal crónica: estudio de caso en Michoacán, México. *Rev Panam Salud Publica*, 41: 164 1-8. doi: 10.26633/RPSP.2017.164
- Cen-Feng R.S., Hernández-Gonza K., Mena-Sánchez S., Zamora-Chaves D. (2020). Enfermedad renal crónica. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD*.10(4), 58-66. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2020/ucr204i.pdf>
- Chile-Solidario. (2012). Ministerio de planificación. Manual de orientación para la flexibilidad y el autocuidado. Chile: Ministerio de planificación. Recuperado de: http://www.chilesolidario.gob.cl/administrador/arc_doc/12471430384ba8c2343ecf9.pdf
- Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease KDIGO. (2013). *Kidney Int Suppl* 3:1-150. Recuperado de: https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf
- Delgado-Conde, P., Arenas-Jiménez, M.D. (2019). Complicaciones por Órganos y Aparatos. Sociedad Española de Nefrología. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds). *Nefrología al día*. Recuperado de: <https://www.nefrologiaaldia.org/173>.

- Di Nicolò, P., Magnoni, G. (2017). Lung Ultrasound in Hemodialysis: A Card to be Played?. *Blood Purif*;44(1):1-7. DOI: 10.1159/000457897
- Espino, M.P., Tizón-Bouza, E. (2013). Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Geroko* 24(4): 171-177. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005>
- FRIAT. (2019). Tratamientos: hemodiálisis y diálisis peritoneal. Recuperado de: <https://www.friat.es/la-enfermedadrenal/insuficiencia-renal-cronica/tratamientos-hemodialisis-y-dialisis-peritoneal/>
- Fundación FEMEBA. (2018). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3).)
- Gárate-Campoverde, M.B., Mena-De La Cruz, R. Cañarte, B., Sarmiento, M.J., Delgado, D.A y Santana-Reyes, M.F. (2019). Patología desencadenante en la enfermedad renal crónica. *Revista científica dominio de la ciencia* 5 (1); 218-241. Recuperado de: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
- Gloria, M., Bulechek, K., Butcher, M., Dochterman, M y Wagner, R. (2014). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. (Ed.6ª). Elsevier España.
- Hanl, P.J y Pierratos, A. (2001). Mejora de la apnea del sueño en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis nocturna. *N Engl J Med*, 344 (2): 102-7. doi: 10.1056 / NEJM200101113440204.
- Henao Velásquez, C. (2018), *Enfermedad renal crónica, Nefrología Básica 2*, Capítulo 23. pp. 189-209. Recuperado de: <http://asocolnef.com/wp-content/uploads/2018/03/Cap23.pdf>
- Herdmsn,T.H y Kamitsuru, S. (2019). *Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación (NANDA).2018-2020*. (Ed.11ª). Barcelona, España: Elsevier.
- Hernández, L.C, Graña, M.C., González, L., Santana, M., y Miranda, A.D.G. (2016). Plan de cuidados de Enfermería estandarizado para asesoramiento genético de embarazadas con alfafetoproteína alterada en Caibarien. *Rev Cub de Enferm.* 32(3). Recuperado de: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1330>
- Hernández, N., Pacheco, J. A. C., y Larreynaga, M. R. (2017). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta médica espiritana*, 19(3).
- Honorable Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo. Septuagésima Cuarta Legislatura. (2019). Comisión de Salud y Asistencia Social. *Enfermedades de Atención Prioritarias*. Recuperado de: <http://congresomich.gob.mx/file/Dictamen-procedente-reformas-ley-de-salud-Insuficiencia-renal.-Dip.-Osiel-Equihua-2-07-2019.pdf>

- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (2017). Hasta 35 mil pesos por paciente es el costo total promedio mensual en terapias renales. Recuperado de: <https://www.gob.mx/issste/prensa/hasta-35-mil-pesos-por-paciente-es-el-costo-total-promedio-mensual-en-terapias-renales>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2020). La Enfermedad Renal Crónica en México. Recuperado de: <https://www.insp.mx/avisos/5296-enfermedad-renal-cronica-mexico.html>
- Iyer, Patricia. W. (1997). *Proceso y Diagnostico de Enfermería*. Tercera edición. McGraw-Hill Interamericana.
- Jiménez-Arroyo, V., Ramírez-Rodríguez, J.M. (2008). Guía de Valoración con el referente teórico de Orem
- Kawauchi, A., Hashimoto, T., Tachibana, N., Shirakawa, S., Mizutani, T., Ono, T., Miki, T. (2006). Síndrome de piernas inquietas en pacientes en hemodiálisis: calidad de vida relacionada con la salud y análisis de datos de laboratorio. *Clin Nephrol*, 66 (6): 440-6. doi: 10.5414 / cnp66440.
- Krishnan, A.V., Kiernan, M.C. (2007). Uremic neuropathy: clinical features and new pathophysiological insights. *Muscle Nerve*, 35 (3): 273-90. doi: 10.1002 / mus.20713.
- Lorenzo-Sellarés, V. (2020). Enfermedad Renal Crónica. Sociedad Española de Nefrología. Elsevier España. Recuperado de: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
- Mak, R.H., Ikizler, A.T., Kovesdy, C.P., Raj, D.S., Stenvinkel, P y Kalantar-Zadeh, K. (2011). Emaciación en la Enfermedad Renal Crónica. *PubMed*; 2 (1): 9-25. doi: 10.1007 / s13539-011-0019-5.
- Marriner, A. (1983). *Proceso de Atención de Enfermería*. Un enfoque científico. Editorial Pirámide. Madrid.
- Marriner, A., y Vallejo, A. T. (1983). *El proceso de atención de enfermería: un enfoque científico*. El Manual Moderno. <http://www.sidalc.net/cgi-bin/wxis.exe/?IscScript=BIBLIORN.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mfn=003504>
- Martins, A., Galvao, D., Matos, E., Soares, E. (2013). Autocuidado para o tratamento de úlcera de perna falciforme: orientacoes de enfermagem. *Esc Anna Nery*; 17 (4): 755-63. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0755.pdf>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO) Asunción - Paraguay 2013. (2013). Proceso de Atención de Enfermería (PAE). *Rev. Salud Pública Parag.* 3(1): 41-48. Recuperado de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>

- Moledina, D.G, Perry-Wilson, F. (2015). Pharmacologic Treatment of Common Symptoms in Dialysis Patients: A Narrative Review. *Semin Dial* 28 (4): 377-83. doi: 10.1111 / sdi.12378.
- Moorhead, S., Swannson, E., Johnson, M y L. Maas, M. (2018). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. (Ed.6ª). España: Elsevier.
- Naranjo, Y. (2016). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Rev Cubana Enferm.*32(4). Recuperado de: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986>
- Naranjo-Hernández, Y., Concepción-Pacheco, J.A y Rodríguez-Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es.
- Olvera-Correa, L. (2013). Gaceta Parlamentaria Número 3731-VIII, Cámara de Diputados, LXII Legislatura, martes 19 de marzo de 2013. Recuperado de: <http://gaceta.diputados.gob.mx/Black/Gaceta/Anteriores/62/2013/mar/20130319- VIII/ProposicionUOR-1.html>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)-WHO. Recuperado de: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/XIV>
- Palmer, S.C., Gardner, S., Tonell, M., Mavridis, D., Johnson, D.W., Craig, J.C., French, R., Ruospo, M y Strippoli, G.F. (2016). Agentes de unión a fosfato en adultos con ERC: un metanálisis en red de ensayos aleatorizados. *Soy J Riñón Dis*;68 (5):691-702 doi: 10.1053 / j.ajkd.2016.05.015.
- Pereda-Acosta, M. (2011). Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf Neurol (Mex)*;10(3):163-67. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438>
- Pereira-Rodríguez, J., Boada-Morales, L., Peñaranda-Florez, D.G y Torrado-Navarro, Y. (2017). Diálisis y Hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia. *Rehabilitar Cúcuta IPS, Grupo De Investigación RehabilitarCI, Cúcuta – Colombia*. Disponible en: http://www.afam.org.ar/textos/material_junio_2019/dialisis_y_hemodialisis_revision_segun_la_evidencia.pdf
- Pérez-Alba, A., Reque-Santiváñez, J., Molina-Vila, P. (2018). Manual de Hemodiálisis Domiciliaria. Sociedad Española de Nefrología. Recuperado de: https://www.senefro.org/contents/webstructure/Libros/AAFF_Manual_hemodialisis_do_micili.pdf

- Pérez-Alba, A., Slon-Roblero, F., Castellano-Gasch, S y Bajo-Rubio, M.A. (2017). Barreras para el desarrollo de la hemodiálisis domiciliaria en España. Encuesta a nefrólogos españoles. Recuperado de: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0211699517300528>
- Pérez-Viltres, M., Lorente-Viltres, K., Rodríguez-Puebla, E., Herriman-Olivera, D.L y Verdecia-Olivera, N. (2016). Nivel de conocimientos sobre Proceso de Atención de Enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara. Rev Cubana Enferm. 32(3) recuperado de: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/585>
- Prado, L., González, M., Gómez, N., Romero, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado : Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención The theory Deficit of selfcare : Dorothea Orem , starting-point for quality in health care. Rev Medica Electrónica, 36(6):835–45. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
- Prado-Solar, L.A., González-Reguera, M., Paz-Gómez, N y Romero-Borges, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Med Electron. 36(6):835-845. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.
- Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. (2019). Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC. Recuperado de: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
- Raimondo, M.L., Fegadoli, D., MéierMarineli, J., Wall-Marilene, L., Labronici, L.M., Raimondo-Ferraz, M.I. (2012). Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. Rev Bras. Enferm. 65(3):529-34. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000300020&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Ramírez, E. (2016). Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. Enfermería Universitaria. 13(2); 71-72. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n2/1665-7063-eu-13-02-00071.pdf>
- Samaniego-Lomelia, W.E., Joaquín-Zamudioa, S., Muñoz-Maldonadoa, J.S y Muñoz-Livasa, J.F. (2018). Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. Salud y Administración 5 (13): 15-22. Recuperado de: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2_Autocuidado.pdf
- Sánchez, M^a. L., Villoria, S., Sánchez, A y Muñoz, B. (2014). Espondilodiscitis en hemodiálisis. Papel de enfermería en la sospecha precoz. Enferm Nefrol, 17 (3): 222/224. doi.org/10.4321/S2254-28842014000300010
- Sánchez-Cedillo, A., Cruz-Santiago, J., Mariño-Rojas, F.B., Hernández-Estrada, S y García-Ramírez, C. (2020). Carga de la enfermedad: insuficiencia

- renal, diálisis-hemodiálisis y trasplante renal en México. Costo de la enfermedad. *Revista Mexicana de Trasplantes*, 9 (1); 15-25 Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.35366/94025>
- Secretaría de Salud de Michoacán. (2017). SSM, por prevenir padecimientos renales. Recuperado de: <http://salud.michoacan.gob.mx/noticias/ssm-por-prevenir-padecimientos-renales/>
- Sociedad Española de Nefrología. (2018). La Enfermedad Renal Crónica en España. Recuperado de: https://www.senefro.org/contents/webstructure/comunicacion/SEN_dossier_Enfermedad_Renal_Cro.pdf
- Sociedad Internacional de Nefrología. (2020). Día Mundial del Riñón 2020 "Salud renal para todos, en todos lados". Recuperado de: <https://codigof.mx/dia-mundial-del-rinon-2020-salud-renal-para-todos-en-todos-lados/>
- Sue-Moorhead., Marion-Johnson., Meridean, L y Swanson, E. (2014). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, "5ta ed.", Elsevier España.
- Tamayo, J.A y Lastiri, H.S. (2016). La enfermedad renal crónica en México. Hacia una política nacional para enfrentarla. México: Academia Nacional de Medicina de México. Recuperado de: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/ENF-RENAL.pdf
- Tamayo-Orozco, J.A y Lastiri-Quirós, H.S. (2016). La enfermedad renal crónica en México. Hacia una política nacional para enfrentarla. México: Academia Nacional de Medicina de México. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/enf-renal.pdf
- Tejada-Tayabas, L.M., Partida-Ponce, K.L y Hernández-Ibarra, L.E. (2015). Coordinated hospitalhome care for kidney patients on hemodialysis from the perspective of nursing personnel. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692015000200007&lng=en&tlng=en
- Tirado-Molina, F.V. (2019). Plan de cuidados estandarizado en hemodiálisis domiciliaria. Trabajo de grado. Universitat Jaume I. Recuperado de: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/183110/TFG_2019_TiradoMolina_FlorenCIAValeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Trinh, E y Chan, C.T. (2017). The Rise, Fall, and Resurgence of Home Hemodialysis. Recuperado de: <http://doi.wiley.com/10.1111/sdi.12572>
- Vitor, A.F., Lopes, M.V.O y Araujo, T.L. (2010). Teoría do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 14(3): 611-16. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>

Capítulo VII

VIII. Anexos

Anexo 1. Instrumento de Valoración basado en la Teoría de Autocuidado

Guía de valoración del proceso con el referente de Dorothea E. Orem

Factores condicionantes básicos (Jiménez y Ramírez,2008).

Descriptivos de la persona

Fecha: _____ Nombre: _____ Sexo: _____ () Fem () Edad: _____

Religión: _____ Edo civil: _____ Escolaridad: _____

Lugar de residencia: _____

Domicilio actual (calle número, colonia): _____

Características de la vivienda:

Renta: _____ Propia: _____ Otros: _____

Material de construcción:

Adobe: _____ Ladrillo: _____ Otros: _____

Cuenta con los servicios básicos de vivienda:

Agua: _____ Potable: _____ Luz: _____ Eléctrica: Drenaje: _____

Pavimentación: _____

Condiciones ambientales de la comunidad:

Servicios básicos:

Alumbrado público: _____ Recolección de basura: _____

Drenaje y alcantarillado: _____

Rol que ocupa en la familia:

Padre () Madre () Hijo () Esposa/o ()

Cuantos hijos tiene: 0 () 1 () 2 () más de 3 ()

Como es su relación con la familia:

Buenas: () Regular: () Mala: ()

Nivel de educación:

Analfabeta: () Primaria: () Secundaria () Bachillerato: () Licenciatura: ()

Otros: _____

Ocupación: _____ Horario: _____

Antecedentes laborales: _____

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

¿Cocina con leña?

Si () No () Cuanto tiempo: _____

Alergias: Si () No () Especifique: _____

Tipo de respiración:

Normal () Disnea: () Bradipnea: () Taquipnea: () Polipnea: ()

Otros: _____

Nariz:

Desviación del tabique: () Pólipos: () Secreciones: () Dolor: ()

Edema: () Otros: _____

Tórax:

Tonel: () En quilla () En embudo: ()

Otros: _____

Ruidos respiratorios: _____

Estertores: () Sibilancias: () Murmullo vesicular:()

Padece alguna enfermedad pulmonar:

Si () No: () Especifique: _____

Cardiovascular:

T/A: FC: Soplos: () Arritmias: ()

Otras alteraciones:

Al realizar algún esfuerzo físico, presenta disnea:

Si: () No: ()

Apoyo ventilatorio:

Mantenimiento de aporte de agua suficiente:

Valorar datos de deshidratación.

Mucosa oral: Seca: () Hidratada: ()

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

Turgencia: Normal: () Escamosa: ()

Que cantidad de agua ingiere usted al día:

300-500 ml () 500-1000 ml () 1500-2000 ml () > a 2000 ml ()

De donde proviene el agua que consume:

Llave publica () Pipa: () Entubada: () Garrafón: ()

Otros: _____

Utiliza algún método para planificar el agua:

Si () No () Especifique: _____

Ingiere algún otro tipo de líquido durante el día:

Si () No () Especifique Cantidad: _____

Aporte de líquidos parenterales:

Especifique _____

Mantenimiento del aporte suficiente de alimentos

Peso: Talla: _____ IMC: _____ Cintura: _____

Ha observado variaciones del peso:

Si () No ()

Perdida: () Ganancia: ()

1-3 kg () 4-6 kg () 7-9 kg () > 10 kg ()

Dentadura:

Completa: () Faltan piezas () Prótesis Fija: () Prótesis Extraíble: ()

Especifique: _____

Estado de las mucosas:

Presenta algún problema en la mucosa oral:

Si () No ()

Especifique:

Lengua en tónica () Estomatitis () Xerostomía () Tumor oral ()

Leucoplaquia () Edema () Lesión oral () Drenaje purulento ()

Gingivorragia () Ulceraciones () Otros: _____

Alteraciones en cara y cuello: _____

Abdomen:

Peristaltismo: Ausencia: () Disminuido: () Aumentado: () Normal: ()

Distensión abdominal: () Otros: _____

Presenta algún problema en la alimentación:

Si () No ()

Cual: Acidez () Náuseas () Vómito () Hematemesis () Disfagia ()

Pirosis () Regurgitación () Polidipsia () Polifagia () Bulimia ()

Anorexia () Reflujo () Sialorrea () Saciedad () Eructos ()

Otros: _____

Necesita algún tipo de ayuda para alimentarse:

Si () No () Especifique: _____

Tipo de nutrición:

Sonda nasogástrica: () Sonda Nasoyeyunal: () Gastroclisis: ()

Nutrición Parenteral ()

Que tan frecuente come usted:

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

Alimento/frecuencia	1	2	3	4
Leche				
Deriva. De leche				
Carnes				
Cereales				
Verduras				
Frutas				
Huevos				
Pescado				
Pastas y harinas				

¿Con que guisa sus alimentos?

Aceite () Manteca: ()

¿Cómo es su dieta habitual?

Sin restricciones () Diabética () Hipo sódica () Hipo proteica ()

Hiperproteica () Otros: _____

a) Provisión de los cuidados asociados a los procesos de eliminación y los excrementos.

Grupo de evacuación intestinal:

Presencia de:

Estoma intestinal: Colostomía () Ileostomía () Hemorroides ()

Pólipo rectal () Rectorragia () Otros: _____

Alteraciones al evacuar.

Tenesmo: () Pujo () Cólico () Otros: _____

Apoyo para la eliminación intestinal: No

Espontanea: () Estreñimiento: () Diarrea: () Otros: _____

Características de las heces fecales:

Café: () Acolia: () Melena: () Otros: _____

Consistencia de las heces fecales:

Pastosa () Semipastosa () Líquida () Semilíquida () Dura ()

Grupo de eliminación vesical:

Presencia de:

Incontinencia () Retención urinaria () Tenesmo () Disuria ()

Alteraciones uréter-vesicales: _____

Alteraciones en la micción:

Polaquiuria: () Oliguria: () Anuria: ()

Apoyo para la evacuación vesical:

Movilización: () Cateterismo vesical () Higiene () Otros: _____

Características de la micción:

Ámbar () Coluria () Hematuria () Turbia () Otros: _____

Grupo transpiración:

Cambios en los patrones normales de sudoración

Disminuida: () Ausente () Aumentada ()

Condición o circunstancia:

Temperatura corporal: Dolor: () Alt. Emocionales ()

Temperatura ambiental: Otros: _____

Grupo menstruación:

Menarca: _____ Días del ciclo menstrual: _____

Tipo, cantidad y características del flujo: _____

Presenta algún problema durante su menstruación:

Si () No () Ocasional () Especifique, dolor de mamas e inflamación de las mismas.

a) Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo
REPOSO

¿Cuántas horas duerme habitualmente?

<6 Hr () 6-8 Hr (x) 8-10 Hr () >10 Hr ()

¿Cómo se encuentra al despertar?

Cansado () Descansado () Fatigado () Otros: _____

¿Tiene dificultad para conciliar el sueño?

Si () No ()

¿Ha sufrido algún cambio en su patrón de sueño?

Si () No ()

¿Desde cuándo?

1 semana () 15 días () 1 mes () >1 mes ()

Presencia de:

Bostezo: () Insomnio: () Hipersomnio: () Pesadillas: () Alucinaciones: ()

Ojeras: () Ronquidos: () Enuresis: () Sonambulismo: () Terrores nocturnos: ()

Factores que interrumpen su descanso y sueño: _____

¿Acostumbras a tomar siestas?

Si () No ()

¿Utiliza alguna ayuda para conciliar el sueño?

Si () No () Especifique: _____

ACTIVIDAD:

Sistema Musculo Esquelético

Presencia en articulaciones de:

Dolor: () Rigidez: () Inflamación: () Limitaciones: () Contracturas: ()

Especifique:

Tratamiento:

¿Alguna actividad física le produce dolor?

Si () No () Especifique:

¿Realiza algún tipo de ejercicio?

Si () No () Cual: _____

Frecuencia/duración: _____

b) Mantenimiento del equilibrio entre soledad y la interacción
Sistema auditivo:

Presenta problemas de audición:

Si () No () Especifique: _____

Utiliza apoyo para escuchar:

Si () No ()

Presencia de:

Mareo () Vértigo () Acufenos () Malformaciones () Tumoraciones ()

Lesiones ()

Sistema ocular:

Presenta problemas visuales:

Si () No () Especifique:

Utiliza lentes: _____

Armazón: () Contacto: () Tiempo: _____

Presencia de alteraciones oculares:

Si () No () Especifique: _____.

¿Con quienes convive diariamente?

Familia () Amigos () Compañeros de Trabajo ()

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

Buena () Regular () Mala ()

¿A quién recurre para platicar de sus problemas?

Familia () Amigos () Nadie () Otros: _____

Observar:

Seguridad () Timidez () Introversión () Apatía () Extraversión ()

Otros: _____

Razones que le impiden socializar:

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

Dificultad para la comunicación () Otros: _____

c) Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar.

Sistema Neurológico:

Estado de conciencia:

Consiente () Inconsciente () Sopor () Estupor () Confusión ()

Coma () Glasgow: _____

Problemas con:

Concentración () Razonamiento () Especificar: _____

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

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

Antecedentes heredofamiliares patológicos:

Si () No () Especifique: _____

Toxicomanías:

Si () No () Especifique: _____

¿Implementa medidas de seguridad en su persona y familia?

Si () No () Especifique: _____

d) Funcionamiento humano y grupos sociales

¿Se acepta en su estado físico?

Si () No () Especifique: _____

¿Acepta los cambios corporales a partir de su enfermedad?

Si () No () Especifique: _____

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

Si () No () Especifique: _____

¿Considera que su vida es o ha sido productiva?

Si () No () Especifique: _____

¿Habitualmente presenta alteraciones emocionales?

Si () No ()

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

Desesperanza y negatividad ()

¿Cuál es su reacción ante una situación estresante?

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

I. REQUISITOS DE AUTO CUIDADO DE DESARROLLO

a) Crear y mantener las condiciones que apoyan los procesos vitales y promueven los procesos de desarrollo.

1. Etapas del ciclo vital

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

Niñez	Si ()	No ()	Especifique: _____
Edad escolar	Si ()	No ()	Especifique: _____
Adolescente	Si ()	No ()	Especifique: _____
Adulto joven	Si ()	No ()	Especifique: _____
Edad fértil	Si ()	No ()	Especifique: _____
Adulto maduro	Si ()	No ()	Especifique: _____

2. Salud sexual

Sistema reproductor:

Has recibido educación sexual

Si () No () Especifique: _____

¿Cuál es su orientación sexual? _____

¿Con que Frecuencia tiene actividad sexual?

¿Está satisfecho con su vida sexual?

Si () No () Porque: _____

Número de parejas sexuales: _____

Presenta alguna molestia cuando tiene relaciones sexuales:

Si () No () Especifique/tratamiento: _____

Utiliza algún método de planificación familiar:

Si () No () Especifique/tiempo: _____

Número de hijos: _____

Tiene problemas de infertilidad:

Si () No () Especifique: _____

Presenta alguna enfermedad de transmisión sexual:

Si () No () Especifique: _____

Tratamiento: _____

Cirugías realizadas en aparato reproductor:

Si () No () Especifique: _____

Hombre:

¿Acude a examen de Próstata/testicular?

Si () No () Especifique: _____

¿Presenta problemas de erección?

Si () No () Tratamiento: _____

¿Presenta problemas de eyaculación precoz?

Si () No () Tratamiento: _____

Mujer:

Menarca: _____ Días del ciclo menstrual: _____

Tipo, cantidad y características del flujo: _____

Presenta algún problema durante la menstruación:

Si () No () Ocasional () Especifique:

Embarazos: ____ Partos: ____ Cesáreas: ____ Abortos: ____

Partos prematuros: ____ Fechas de último Papanicolaou: _____

Presencia de flujo/hemorragia transvaginal: _____ Características:

¿Existen alteraciones de crecimiento físico?

Si () No () Especifique: _____

II. REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD

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

4-6 meses () 6-12 meses () >12 meses () No se realiza ()

Especifique: _____

¿Sabe usted de que está enfermo?

Si () No ()

¿Qué conoce acerca de su enfermedad?

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

Si () No ()

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

¿Actualmente realiza actividades de ejercicio o rehabilitación?

Si () No () Especifique: _____

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

Ambientales () Familiares () Personales ()

Especifique: _____