



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

IMPORTANCIA DEL MODELO JEAN WATSON EN ENFERMEDAD  
RENAL CRÓNICA

CASTAÑEDA CAMUENDO GLADYS MARJORIE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2021



**UTMACH**

**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**IMPORTANCIA DEL MODELO JEAN WATSON EN  
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA**

**CASTAÑEDA CAMUENDO GLADYS MARJORIE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**MACHALA  
2021**



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

IMPORTANCIA DEL MODELO JEAN WATSON EN ENFERMEDAD RENAL  
CRÓNICA

CASTAÑEDA CAMUENDO GLADYS MARJORIE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ANA SUCONOTA PINTADO

MACHALA, 06 DE ENERO DE 2021

MACHALA  
06 de enero de 2021

# CASO PRACTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO

*por* Gladys Castañeda

---

**Fecha de entrega:** 04-ene-2021 10:25p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1483151878

**Nombre del archivo:** CASO\_PRACTICO\_DEL\_EXAMEN\_COMPLEXIVO.\_GLADYS\_CASTA\_EDA.docx  
(121.26K)

**Total de palabras:** 2765

**Total de caracteres:** 14791

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, CASTAÑEDA CAMUENDO GLADYS MARJORIE, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado IMPORTANCIA DEL MODELO JEAN WATSON EN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

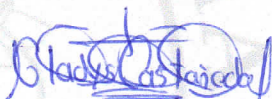
La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 06 de enero de 2021



CASTAÑEDA CAMUENDO GLADYS MARJORIE  
1004149330

## RESUMEN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se caracteriza por el daño renal lento e irreversible que conlleva a la necesidad de tratamiento dialítico y de ser posible un trasplante renal; a nivel mundial es un problema por la creciente tasa de mortalidad de 2.4 millones de muertes al año, actualmente es la 6ta causa de muerte (1). La diabetes mellitus, hipertensión e historial familiar con ERC son factores de riesgo para presentar complicaciones a nivel renal y cardiaco. El cuidado humano es vital en la labor de enfermería, ya que se manifiesta en el proceso de bienestar y recuperación del paciente, este cuidado muchas veces olvidado, relacionado a diversos factores como tiempo, estrés, sobrecarga laboral, entre otros; sin entender que se está tratando con personas que sienten, aman, sufren, por ello el brindar amor, afecto, privacidad, comprensión, respeto y muchos valores más, debe ser el eje fundamental del quehacer de enfermería, resaltando en ello un cuidado humanizado. El objetivo de la investigación es describir la importancia de la teoría de Jean Watson en la insuficiencia renal crónica, identificando sus factores de riesgo, para luego, plantear el proceso de atención de enfermería que debemos poner en práctica, resaltando que el apoyo emocional y espiritual son intervenciones primordiales que se le debe brindar al paciente; las enfermedades crónicas requieren una atención ineludible del equipo profesional, el cual debe ser personificada, exclusiva y exhaustiva ya que frecuentemente se desencadenan en síndromes de ansiedad, depresión, etc. Por ello este modelo debe ser imprescindible en todos los cuidados.

**Palabras clave:** Enfermedad renal crónica, atención de enfermería, cuidado humanizado, teoría, Jean Watson.

## **ABSTRACT**

The Chronic Kidney Disease (CKD) is characterized by slow and irreversible kidney damage that leads to the need for dialysis treatment and, if possible, a kidney transplant; worldwide it is a problem due to the increasing mortality rate of 2.4 million deaths per year, currently it is the 6th leading cause of death. Diabetes mellitus, hypertension, and a family history of CKD are risk factors for presenting complications at the renal and cardiac level. Human care is vital in nursing work, since it manifests itself in the process of well-being and recovery of the patient, this care that is often forgotten, related to various factors such as time, stress, work overload, among others; Without understanding that you are dealing with people who feel, love and suffer; therefore, providing love, affection, privacy, understanding, respect and many other values, should be the fundamental axis of nursing work, highlighting a humanized care. The objective of this research is to describe the importance of Jean Watson's theory in chronic kidney failure, identifying its risk factors, and then, to propose the nursing care process that we must implement, highlighting that emotional and spiritual support are primary interventions that must be provided to the patient; Chronic diseases require inescapable attention from the professional team, which must be personified, exclusive and exhaustive since they are frequently triggered by anxiety syndromes, depression, etc. For this reason, this model must be essential in all care.

**Keywords:** Chronic kidney disease, nursing care, humanized care, theory, Jean Watson.

## INDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
Introducción .....	4
Desarrollo .....	5
Enfermedad Renal Crónica.....	5
Factores de riesgo de la insuficiencia renal .....	5
Teoría de Margaret Jean Watson .....	6
Descripción del reactivo práctico: .....	10
Proceso de Atención de Enfermería .....	12
Conclusión.....	15
Recomendaciones .....	15
Bibliografía .....	16



## **Introducción**

La falta de empatía en las relaciones humanas por parte del personal de enfermería va en aumento, según estudios relacionados a la satisfacción del paciente ante el trato y cuidado recibido; sólo un 35% resultaron satisfechos, mientras que el 65% refirieron insatisfacción, esto estaría relacionado a cambios en los sucesos filosóficos, científicos, psicopedagógicos, y desarrollo de técnicas de tratamiento mecanizado y cuidados importantes por falta de ética y tiempo, olvidando lo esencial del cuidado humanizado, más aún en pacientes con enfermedades que comprometen el equilibrio biopsicosocial dejando a un lado los valores, que las pioneras de enfermería plasmaron en sus teorías, entre ellas destacamos la teoría del cuidado humanístico perteneciente a Jean Watson que en situaciones de cronicidad, ha ayudado a que el paciente, se supere y crea en que el cuidado que recibe es un aporte primordial o esencial en su recuperación; (2) (3) sobre todo en casos como la enfermedad renal crónica (ERC), que es la disfunción parcial o total de los riñones debido a una reducción progresiva del número de nefronas activas y las múltiples comorbilidades que están asociadas; a nivel mundial es un problema por la creciente tasa de mortalidad de 2.4 millones de muertes al año, actualmente es la 6ta causa de muerte; esta enfermedad ha afectado de manera general la vida de las individuos que la poseen ya que por las exigencias del tratamiento deben modificar sus hábitos de vida que tienen como consecuencia varios efectos que involucra factores biológicos, psicológicos y sociales (4) (5).

El personal de enfermería tiene el primer contacto con el paciente que acude a la casa de salud, por ende son los responsables de crear un ambiente de confianza, credibilidad y comunicación efectiva con el fin de establecer relaciones positivas de enfermera a paciente. Sin embargo, la satisfacción del paciente es el resultado de esta relación, el cual puede afectar las técnicas de tratamiento y eficiencia de las intervenciones; es ahí donde destacamos a la teoría Jean Watson las cuales nos enseña cómo proceder con amor y cuidado humanístico, respectivamente (6) (7) (8).

Por lo tanto, en justificación a todo lo expuesto se realiza el siguiente trabajo de investigación, basado en la teoría de J. Watson aplicado a un paciente con diagnóstico de ERC, cuyo objetivo fue describir la importancia de la teoría de Jean Watson en la insuficiencia renal crónica, identificando sus factores de riesgo, para la realización del proceso de atención de enfermería, esperando que el presente sirva como guía, para la atención de calidad con los valores que constantemente deben permanecer en la labor de enfermería y de ésta manera reconocerla como una profesión humanística (9) (10).

## **Desarrollo**

### **Enfermedad Renal Crónica**

La ERC, anteriormente conocida como insuficiencia renal crónica es el daño parcial o total del riñón por la pérdida de la función de las nefronas, también se determina por su deterioro gradual, creciente y definitivo hasta que la tasa de filtrado glomerular se reduce de manera parcial o en su totalidad y la purificación de la sangre se debe efectuar mediante medios externos como lo son la diálisis peritoneal, hemodiálisis hasta un trasplante renal; a continuación se hace mención a los factores que elevan la posibilidad de padecer esta enfermedad y las manifestación que diariamente se pueden presentar (4) (10) (1).

#### **Factores de riesgo de la insuficiencia renal**

- Hipovolemia
- Vasoconstricción
- Uso de diuréticos, inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona (1)
- Historial familiar de Enfermedad Renal
- Edad
- Anemia crónica
- Bajo peso al nacer
- (TFG) Tasa de filtración glomerular de nefronas sobrevivientes glomerular (4) (1).

#### **Factores de riesgo de la insuficiencia cardiaca**

- Disminución de la función renal (1).

#### **Factores de riesgo asociados a la insuficiencia cardiaca e insuficiencia renal**

- Hipertensión
- Diabetes mellitus
- Nefrosclerosis hipertensiva (1) (10)
- Arterioesclerosis
- Sistemas neurohumorales activados como respuesta a los cambios dinámicos (1).

#### **Manifestaciones clínicas**

- Hipertensión arterial
- Hipercalcemia
- Acidosis metabólica
- Anemia

- Letargo
- Náusea y vómitos (9).
- Uremia.- se caracteriza por la retención de urea y otros desechos nitrogenados en la sangre (8) (1).
- Trastornos psiquiátricos
- Ansiedad
- Depresión

### **Teoría de Margaret Jean Watson**

Nació en Estados Unidos en 1940, posee estudios de licenciatura en enfermería, doctorado en psicología de consejería y educación; además escribió un libro denominado, “Nursing: Human science and human care” que describe acerca de diez factores caritativos o dimensiones; basándose en las cuatro metaparadigmas que ofrecen las pioneras de enfermería, tales como (5) (11).

- *Salud*; consiste en que el profesional enfermero tiene que buscar el equilibrio físico, social y psicológico porque le permite mostrar empatía al momento de brindar el cuidado (6).
- *Persona*; se trata de que se debe considerar al paciente como persona que posee derecho a ser escuchado, y es libre de tomar su propias decisiones (4).
- *Entorno*; el paciente debe percibir, apreciar un entorno agradable, saludable, amoroso, confianza que le permita experimentar un ambiente de curación
- *Enfermería*; en este punto la enfermera/o debe sumar los valores humanos al conocimiento científico y conjuntamente lograr el objetivo de cuidar con amor y juicio (9) (12).

En base a las metaparadigmas, Watson define al cuidado como la relación entre dos personas, donde el personal de salud debe contar con valores humanos, conocimiento científico y una voluntad con compromiso para cuidar, teniendo en cuenta que a través de la comunicación se puede identificar las necesidades del paciente y satisfacer el mismo. Por lo tanto, las dimensiones en base a las experiencias de vida que hace alusión a este modelo son (7):

- 1. Práctica amorosa de la bondad y de la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia del cuidado.-** busca poder integrar la bondad y la estabilidad con el paciente, permitiendo una mirada hacia nuestro interior y analizar nuestros estados de ánimo, que pueden afectar las atenciones diarias, las mismas que influyen en el desarrollo moral del paciente; por ello recomienda la meditación, la reflexión y la terapia, porque ayudan en la labor del enfermera(o), para luego transmitir las en un ambiente de paz, bondad, igualdad y conciencia en el cuidado (2) (9).

Además esta dimensión debe combinarse con el conocimiento científico que guía la acción del profesional, dejando claro que solo los conocimientos científicos por sí solos, no ayudarán a la relación con otros, por ello Watson otorga gran importancia a la formación en ciencias humanas, durante la formación profesional (5).

- 2. Ser auténticamente presente, permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad. Este individuo libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado.-** aquí se busca que los pacientes conserven sus creencias y realicen lo necesario para mantener su fe en ellos mismos, de cierta forma contribuye al proceso de sanación, además manifiesta que cuidar no necesariamente significa curar, es decir la fe y esperanza es un gran aporte para la mejoría del paciente, entendiendo que la fe no necesariamente logrará la curación; pero siempre estará asociada al cuidado (6).

- 3. El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros.-** Nos enseña que los seres humanos son seres que sienten, que puede receptar las emociones positivas o negativas del personal de enfermería que está al frente de ellos, pero en la práctica, notamos que se desarrolla una separación entre lo profesional y lo sentimental, haciendo que esto oculte sus emociones, dando como resultado que el paciente no pueda comportarse de acuerdo a la situación que se da dentro del centro de salud (9).

- 4. Desarrollo de una relación de ayuda y confianza.-** Para forjar reciprocidad es necesario ser sensible, benéfico y verdadero, por tanto la autora determina tres pasos muy importantes:

- El primer paso es dejar de generalizar a todos los pacientes por igual, ya que cada uno es diferente y único (7).
- El segundo paso es ser inteligente y evitar que la comprensión mutua entre el profesional y el paciente desvanezca, por falta de comunicación.
- Por último, es necesario conocer las experiencias y vivencias de los pacientes, reconociendo además las propias como parte de un proceso vital de conocimiento y aprendizaje (7).

**5. La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos.-** Es parte del proceso de un vínculo de ayuda y confianza, donde las emociones son una parte esencial del ser humano que abre un camino hacia el alma del paciente, en la que cada uno de ellos expresa sus sentimientos como resultado del trato que recibe (6).

Se recomienda que el personal de salud permita al paciente la libertad de expresiones positivas o negativas, porque cada ser humano necesita ser visto, honrado y escuchado, posteriormente comprender sus emociones, de modo que exista una conexión con el ser que necesita cuidado (9).

**6. El uso creativo de uno mismo, como partícipe en el arte de cuidar y de todas las maneras de conocer como parte del proceso asistencial.-** en esta dimensión se debe comprender que los procesos que se realizan no deben ser un impedimento para una atención humanizada, por el contrario un aporte para planificar de manera adecuada las actividades de enfermería ayudando a resolver problemas (8).

**7. Promoción de una enseñanza y aprendizaje interpersonal.-** Es uno de los factores que más contribuye en la recuperación del paciente, ya que permite proceder con independencia acerca de su salud, dando como resultado poder mantener y mejorar su estado.

En la actualidad se sigue un listado de acciones dadas, las mismas que informan al paciente, pero no lo educan, por ello es fundamental una relación paciente - profesional en donde se pueda escuchar, dialogar, sentir, transmitir y aprender a través del proceso del cuidado; esto dará como resultado positivo al autocuidado (12).

**8. La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico mental espiritual y sociocultural.-** En esta parte se muestra que lo interior y lo exterior son contextos diferentes, por ende son independientes entre sí, y lo podemos notar rápidamente en el ambiente externo (protección, bienestar, estabilidad) y el entorno interno (dignidad, paz, relaciones, reconocimiento, autonomía). Esto nos lleva a entender que el paciente necesita de estos 2 entornos para sentirse realizado durante su recuperación con armonía al entorno que lo rodea (12).

**9. La asistencia con la gratificación de necesidades humanas.-** Aquí se manifiesta que las necesidades humanas se presenta en tres niveles:

- Alimentación, los residuos, la respiración (8).
- Necesidades prácticas (reposo, actividad, la sexualidad)
- Necesidades sociales (dominio, metas) (8).

Dentro de este marco el profesional debe integrar todos estos factores para comprender y satisfacer las necesidades del individuo, comunidad y población(9).

**10. El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales.-** este último proceso tiene mucho que ver con estar atento al proceso del cuidado del paciente, cuidando de no direccionarse en las reglas que impidan la parte espiritual y existencial antes destacadas, tratando de estar pendiente no solo de las necesidades físicas, sino también a las emocionales, ya que esto nos va a permitir, ver al ser humano como un todo en beneficio de su proceso de c

Los 10 factores descritos por Watson permiten aclarar lo que es el cuidado y con ello plantear un patrón de atenciones, una expresión adecuada y una relación entre la teoría y la práctica, revitaliza semblantes perdidos de la enfermería; teniendo en cuenta que constantemente han sido presentes, pero por factores ajenos fueron subvalorados por el enfoque tecnológico y científico (12) (7).

Sin olvidar que se debe honrar la vocación y mantener el cuidado humano, entendiendo que la enfermería es una alianza con la humanidad, que no se trata solo de formar parte de un hospital, se trata de servir a la humanidad con compasión y cuidado humano para todos (6).

En sí afirma que no solo es lo que nosotros hacemos, sino la satisfacción por parte del paciente al ser atendido por el profesional de enfermería y como futuros enfermero debemos implementar o devolver el alma y corazón en la atención de enfermería ya que una profesión que no tiene corazón es una profesión sin alma, sin espíritu, sin valores, es decir innecesaria (12).

### **Descripción del reactivo práctico:**

Diagnóstico: Insuficiencia Renal Crónica

Mujer de 54 años con antecedentes personales de:

- Intolerancia a inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y alfa bloqueantes.
- Diabetes mellitus tipo 2 de más de 30 años de evolución con síndrome meta diabético grave.
- Cardiopatía isquémica tipo infarto agudo de miocardio a sus 35 años. Se efectuó doble bypass aorta-coronario en ese mismo año. A sus 36 sufrió una angina inestable, por lo que se le realizó angioplastia con colocación de stent y bypass de safena a coronaria derecha. Volvió a realizarse otro cateterismo en abril de 2004, donde se evidenció obstrucción del 100% de descendente anterior media, 100% de la coronaria derecha proximal y 85% de coronaria derecha media; la fracción de eyección era del 35%. Se desestimó el trasplante cardiaco.
- Anemia hemolítica secundaria anticuerpos anti-JK y anti-C en seguimiento por Hematología, diagnosticada en junio de a sus 40 años.
- Isquemia crónica en miembros inferiores con angioplastia transluminal percutánea femoropoplítea izquierda en junio de a sus 40 años, con trombosis de arteria tibial posterior y peroné.
- Retinopatía diabética panfotocoagulada. Fue intervenida de cataratas en ojo izquierdo; hemorragia retiniana en ese mismo ojo.
- Dislipidemia.
- Hipertensión secundaria de al menos 5 años de evolución con controles variables y componente de ortostatismo.
- Trastorno psiquiátrico de adaptación con síndrome ansioso depresivo.
- Enfermedad renal crónica secundaria a nefropatía diabética en estadio III, conocida por nuestro Servicio desde hacía 2 años y con revisiones periódicas en

nuestra consulta externa. Última analítica de esta consulta: urea; 116mg/dl; creatinina: 2,1mg/ml; aclaramiento de la creatinina: 35 ml/min; proteinuria; 3,44g.

En la ecografía los riñones eran de tamaño normal.

Las múltiples comorbilidades presentadas en el caso clínico orienta a una paciente con varias estancias hospitalarias de larga data que fueron comprometiendo a su calidad de vida; Jean Watson menciona que la persona es un ser de la creación con alma, cuerpo y espíritu que son reguladores en conjunto con los factores psicosociales en la estabilidad y mejora de la calidad de vida del paciente; así que el rol de enfermería es fundamental, por lo tanto (12).

- Debemos meditar y reflexionar, dejando a un lado nuestros problemas, porque si bien es cierto puede influir negativamente en el cuidado, y lo esencial es evitar transmitir lo malo, por un ambiente de paz.
- Respetar las creencias de nuestros pacientes porque les permite mantenerlos con esperanza; a pesar de estar en una etapa crónica.
- Demostrar sensibilidad para evitar que sus emociones profundas no sean expresadas
- Reconocer que cada paciente es único y diferente en el mundo con propias experiencias y vivencias, en efecto es importante mantener una comunicación asertiva que exprese confianza, con el fin de escucharlos
- Al aceptar las emociones positivas y negativas permite abrir un camino hacia su alma y pueda expresarse libremente.
- Educar a través de un diálogo asertivo, afectivo para obtener como resultado un autocuidado en él de manera eficaz y eficiente.
- Por último crear un ambiente externo e interno saludable que transmita tranquilidad y apoyo durante el cuidado.



## Proceso de Atención de Enfermería

### Dominio 05 Percepción- Cognición

#### Clase 4: Cognición

**Diagnóstico: (00251)**Control emocional inestable R/C desesperanza E/P cefalea e hipertensión

Planificación:	Intervención: (5395)Mejora de la autoconfianza			Resultados:	
- (1608)Control de síntomas - (2002)Bienestar personal	-mantener una comunicación asertiva que exprese confianza, con el fin de explorar su percepción - Reforzar la confianza; teniendo en cuenta que tal persona es única en el mundo	-Proporcionar un entorno de ayuda para aprender los conocimientos y habilidades necesarios para llevar a cabo la autoconfianza	-Proporcionar refuerzo positivo y apoyo emocional durante el proceso de aprendizaje	(0906) <b>Utiliza estrategias para afrontar los efectos de la enfermedad</b> 4. Frecuentemente demostrado	(2002) <b>Percepción positiva del propio estado de salud actual</b> 4. Muy satisfecho

### Dominio 05 Percepción- Cognición

#### Clase 5: Comunicación

**Diagnóstico: (00051)** Deterioro de la comunicación verbal R/C autoestima baja E/P temor para expresar

Planificación:	Intervención: (5395)Mejora de la autoconfianza			Resultados:	
-(1205) Autoestima - (2002)Bienestar personal	-mantener una comunicación asertiva que exprese confianza, con el fin de explorar su percepción - Reforzar la confianza; teniendo en cuenta que tal persona es única en el mundo	-Proveer un entorno de ayuda que le permita adquirir conocimientos y habilidades necesarios para mejorar la autoconfianza	-Brindar apoyo emocional y comentarios positivos durante el proceso de aprendizaje	(0906) <b>Utiliza estrategias para afrontar los efectos de la enfermedad</b> 4. Frecuentemente demostrado	(2002) <b>Percepción positiva del propio estado de salud actual</b> 4. Muy satisfecho

**Dominio 12 Confort**  
**Clase 1: Confort físico**  
**Diagnóstico: (00054) Riesgo de soledad R/C Ansiedad**

<b>Planificación :</b>	<b>Intervencion: (5270) Apoyo emocional</b>			<b>Resultados:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- (1402) Autocontrol de la ansiedad</li> <li>- (3108) Autocontrol: enfermedad renal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestar sentimientos de seguridad durante el periodo de ansiedad y permanecer junto a él</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Considerar al paciente como una persona que posee derecho a ser escuchado y libre de tomar sus propias decisiones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crear un ambiente de entorno agradable, saludable, amoroso y de confianza para que le permita experimentar un ambiente de curación</li> </ul>	<p>(140215)  <b>Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad</b>            5. Siempre demostrado</p>	<p>(310806)  <b>Controla la gravedad de los síntomas</b>            4. Frecuentemente demostrado</p>

**Dominio 10 Principios vitales**  
**Clase 3: Congruencia entre valores/creencias/acciones**  
**Diagnóstico: (00242) Deterioro de la toma de decisiones R/C Enfermedad E/P signos físicos de sufrimiento**

<b>Planificación :</b>	<b>Intervencion: (5420) Apoyo espiritual</b>			<b>Resultados:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- (2002) Bienestar personal</li> <li>- (2000) Calidad de vida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza y una asistencia empática</li> <li>- Tratar al individuo con dignidad y respeto</li> <li>- Estar dispuesto a escuchar los sentimientos del paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Animar al individuo a revisar la vida pasada y centrarse en hecho y relaciones que proporcionaron fuerza y apoyos espirituales.</li> <li>- Expresar simpatía con los sentimientos expuestos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad para actividades espirituales</li> <li>- Compartir la propia perspectiva espiritual, según corresponda</li> </ul>	<p>(200202)  <b>Salud psicológica</b>            4. Muy satisfecho</p>	<p>(200011)  <b>Satisfacción del estado de ánimo general</b>            5. Completamente satisfecho</p>

**Dominio 10 Principios vitales**

**Clase 3: Congruencia entre valores/creencias/acciones**

**Diagnóstico: (00067)Riesgo de sufrimiento espiritual R/C Enfermedad crónica**

**Planificación:**

-(2002) Bienestar personal  
-(2000) Calidad de vida

**Intervención:**

**(5420)Apoyo espiritual**

- establecer confianza y una asistencia empática mediante una comunicación terapéutica  
-Tratar con dignidad y respeto

- Escuchar y responder con simpatía a las expresiones del individuo  
-Asegur que como cuidador estaremos disponibles para apoyarle en los momentos de sufrimiento

- Proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad para actividades espirituales  
- Compartir la propia perspectiva espiritual, según corresponda

**Resultados:**

(200202)  
**Salud psicológica**  
4. Muy satisfecho

(200011)  
**Satisfacción del estado de ánimo general**  
5. Completamente satisfecho

## **Conclusión**

La identificación temprana de los agentes de peligro vinculados a la patología estudiada, disminuye el riesgo de morbi-mortalidad ya que es considerada como una enfermedad que requiere una atención indispensable del equipo multidisciplinario que debe ser personificada, exclusiva y exhaustiva, ya que a diario puede presentar signos y síntomas que agraven su salud, que frecuentemente desencadenan en síndromes de ansiedad, depresión, por lo tanto el cuidado de enfermería debe estar enfocada a la aplicación de las diferentes teorías; en este caso la teoría utilizada en la paciente con enfermedad renal crónica permitió realizar intervenciones con criterio científico utilizando las taxonomías NANDA, NIC, y NIC; sobre todo, el cuidado humanístico propuesto por Jean Watson, porque en esta etapa de cronicidad el personal de enfermería debe promover un vínculo de empatía, amor, comprensión, la instauración de un ambiente de convalecencia y mejora satisfaciendo sus necesidades básicas, espirituales, para evitar complicaciones no solo fisiológicas sino también emocionales que puedan comprometer la vida del paciente (11).

## **Recomendaciones**

Para reducir las complicaciones propias de la enfermedad renal crónica es importante que:

- Las autoridades sanitarias perciban el riesgo que atañe esta enfermedad y promuevan la caracterización temprana de la enfermedad renal, continuando con la promoción y disminución de las causas o factores de riesgo(4).
- Se ponga en práctica las guías clínicas vinculadas con la enfermedad renal para la rápida y oportuna intervención.
- Se aplique la atención de enfermería con ciencia prevaleciendo el cuidado humanístico y amor, a través de la relación enfermero-paciente (11).
- Se realice el proceso escucha-activa por parte del personal de salud para permitir que el paciente pueda expresar sus sentimientos y lograr que el trato recibido sea benéfico (11).

## Bibliografía

1. Escamilla-Cejudo JA, Báez JL, Peña R, Luna PLR, Ordunez P. Optimización del registro de muerte por enfermedad renal crónica en las comunidades agrícolas de América Central. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal* [Internet]. 2016;40(5):285–93. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2016.v40n5/285-293/>
2. Costa GMA, Pinheiro MBGN, Medeiros SM de, Costa RR de O, Cossi MS. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enferm Glob* [Internet]. 2016;15(3):59–99. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/clinica3.pdf>
3. Wu PY, Chao C Ter, Chan DC, Huang JW, Hung KY. Contributors, risk associates, and complications of frailty in patients with chronic kidney disease: a scoping review. *Ther Adv Chronic Dis* [Internet]. 2019;10:1–23. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2040622319880382>
4. Tabares RG, González FAA, Galindo LT. Impacto de impact of vascular risk factors on the frequency of chronic renal failure. *Rev Cuba Med Mil* [Internet]. 2020;49(3):1–16. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572020000300011&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572020000300011&script=sci_arttext&tlng=pt)
5. Pablo Monje V, Paulina Miranda C, Jéssica Oyarzún G, Fredy Seguel P, Elizabeth Flores G. Perception of humanized nursing care by hospitalized users. *Cienc y Enferm* [Internet]. 2018;24:1–10. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532018000100205&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532018000100205&script=sci_arttext)
6. González D, Victoria F. Formación profesional en enfermería basada en el cuidado humano. *Rev Investig la Univ Norbert Wiener* [Internet]. 2019;8:63–74. Available from: <https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/index.php/revistauwiener/article/view/44/22>
7. Castro E, Cadena G. Dimensiones de la satisfacción del paciente con insuficiencia renal crónica respecto a la calidad del cuidado de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2017;25(4):278. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75991>
8. Forero Villalobos J, Barrios Araya S. Nursing role in predialysis visit in patients

- with advanced chronic kidney disease. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2016;19(1):77–86. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3598/359844748009.pdf>
9. Ángel ZEÁ, Castaño GAD, Cortes DLT. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: Una revisión sistemática. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2016;19(3):202–13. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842016000300003&script=sci\\_arttext&tIng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842016000300003&script=sci_arttext&tIng=pt)
  10. Muller H, Pedreros C, Vera A, Gonzales A, Zuñiga C, Oliveros M. Entrenamiento físico en personas con enfermedad renal crónica avanzada: beneficios de su implementación en la práctica clínica. *Rev Med Chil* [Internet]. 2019;147(11):1443–8. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872019001101443](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019001101443)
  11. Vidal NV. The management of humanized nursing care in the digital age | La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2019;35(4):1–11. Available from: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3059/520>
  12. Prías H. Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. *REVISALUD Unisucre* [Internet]. 2017;3(1):26–30. Available from: <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575/620>

## Referencias

1. Robbins , Cotran. Patología estructural y funcional. Novena ed. Barcelona: ELSEVIER; 2015.
2. International N. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS Heather HT, editor. Barcelona: ELSEVIER; 2015-2017.
3. Moordhead S, Johnson M, L. Mass M, Swanson E, editores. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). quinta ed. Barcelona: ELSEVIER; 2015.