



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SEGÚN EL MODELO DE MARJORY
GORDON**

**TRABAJO PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

AGUILAR SERAQUIVE ERIKA ELIZABETH

MACHALA - EL ORO

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, AGUILAR SERAQUIVE ERIKA ELIZABETH, con C.I. 0705505972, estudiante de la carrera de ENFERMERÍA de la UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, en calidad de Autora del siguiente trabajo de titulación DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SEGÚN EL MODELO DE MARJORY GORDON

- Declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad del mismo y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto, asumiendo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera EXCLUSIVA.

- Cedo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA de forma NO EXCLUSIVA con referencia a la obra en formato digital los derechos de:
 - a. Incorporar la mencionada obra al repositorio digital institucional para su democratización a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.

 - b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en internet, así como incorporar cualquier sistema de seguridad para documentos electrónicos, correspondiéndome como Autor(a) la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.

Machala, 02 de diciembre de 2015



AGUILAR SERAQUIVE ERIKA ELIZABETH
C.I. 0705505972

1. INTRODUCCIÓN

“La enfermedad renal crónica (ERC) se caracteriza por una pérdida lenta, progresiva e irreversible de la función renal, presentando alta prevalencia a nivel mundial afectando 3-5% de la población general la misma, para la cual existen alternativas de tratamiento conocidas como terapias de reemplazo renal, se considera que la principal causa de ERC a nivel mundial es la diabetes mellitus”¹.

“La enfermedad renal crónica afecta a millones de personas en todo el mundo y en las personas que la padecen es común el desarrollo temprano de anemia”².

La anemia puede detectarse con FG <60 ml/min, a medida que la insuficiencia renal crónica avanza los valores de filtración glomerular disminuyen ³.

“Estudios poblacionales, tales como el National Health and Nutrition Examination Survey realizado por los Institutos nacionales de salud en los Estado Unidos, surgieron que la incidencia en anemia es < 10% en los estadios 1 y 2 de la enfermedad renal, de 20 a 40 % en el estadio 3, de 50 a 60% en el estadio 4 y >70% en el estadio 5”².

El objetivo de este trabajo investigativo es desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica, se la obtuvo mediante diversas fuentes bibliográficas, estudios realizados, con el fin de fortalecer los conocimientos y así obtener una mayor experiencia en la realización del Proceso de atención de enfermería la misma que nos ayudara a desarrollarnos como profesionales.

2. DESARROLLO

2.1 ANTECEDENTES

Estudio realizado en España sobre epidemiología de la insuficiencia renal crónica, demuestra que el 9,16% de las personas presentan enfermedad renal crónica, un 7% de la población presenta un filtrado glomerular inferior a 60 ml/min es decir un daño con un ligero descenso de la TFG y un 1,38% presenta una disminución ligera- moderada de la tasa de filtración glomerular inferior a 45 ml/min, centrándose su mayor valor en mujeres ⁴.

2.2 DEFINICIÓN: INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

Se conoce como insuficiencia renal aguda (IRA) la disminución o suspensión súbita en la filtración glomerular acompañada de la retención de desechos nitrogenados y alteraciones en el equilibrio hídrico, ácido base y metabólico, con grado variable en el volumen urinario ⁵.

2.3 DEFINICIÓN: INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

La IRC es un proceso fisiopatológico multifactorial de carácter progresivo e irreversible que frecuentemente lleva a un estado terminal, en que el paciente requiere terapia de reemplazo renal (TRR), es decir diálisis o trasplante renal ⁶.

National Kidney Foundation de Estados Unidos definió a la insuficiencia renal crónica como la presencia de daño renal con una duración igual o mayor a 3 meses, caracterizado por anomalías estructurales o funcionales con o sin descenso de la tasa de filtración glomerular (TFG) a menos de 60ml/min/1.73m². ⁶

2.4 ETIOLOGÍA DE LA INSUFICIENCIA RENAL

En la actualidad la etiología más frecuente de la IRC es la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y la glomerulonefritis. Es común encontrar factores de riesgo como la edad avanzada, tabaquismo.

Una de las causas principales de morbimortalidad en los pacientes con IRC encontramos las enfermedades cardiovasculares. Este riesgo puede presentarse por una correlación entre la uremia y la aterosclerosis acelerada.

2.5 MANIFESTACIONES CLINICAS DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.

Para diagnosticar a insuficiencia renal crónica el medico se basa en las manifestaciones clínicas si la función renal se deteriora, se presentaran alteraciones en el balance hidroelectrolítico, presentando así una disminución de la capacidad para concentrar la orina, y así a su vez afectando la capacidad de excretar agua en orina, esto llevara a un edema debido a la retención de agua en el cuerpo ⁶.

2.8 ANEMIA EN ENFERMEDAD CRONICA RENAL

La enfermedad renal crónica afecta a millones de personas en todo el mundo y en las personas que la padecen es común el desarrollo temprano de anemia, la cual se define como la concentración de hemoglobina por debajo del nivel medio de hemoglobina de la población general, corregida para la edad y sexo, que generalmente corresponde a una concentración de hemoglobina < 13 g/dL en hombres y < 12g/dL en mujeres².

2.9 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

2.9.1 VALORACION

La valoración es un Proceso multidimensional e interdisciplinario la misma que debe ser estar encaminada a solucionar cualquier problema asociado con la función renal.

2.9.2 ENTREVISTA

Se indagara al paciente o familiar:

Antecedentes personales:

- Enfermedades anteriores crónicas o agudas, las intervenciones quirúrgicas.
- “Hábitos tóxicos” se refieren al consumo de tabaco, alcohol o drogas.
- Se reflejará el tipo de “Alergia” y La “Medicación en el domicilio.

Antecedentes familiares:

- Enfermedades crónicas o agudas de sus familiares.

2.9.3 EXPLORACION FISICA

En el examen físico se realizara cefalocaudal (de cabeza a los pies)

2.10 PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS EN LA INSUFICIENCIA RENAL SEGÚN MARJORY GORDON

1.- PATRON PERCEPCION – MANEJO DE LA SALUD

Etiqueta Diagnóstica: Riesgo de infección (00004): riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

Dominio 11: seguridad protección

Clase 1: infección

Diagnóstico de enfermería (NANDA): Riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo (punción de la favi), enfermedad crónica.

NOC: control del riesgo (1902): acciones para eliminar o reducir las amenazas para la salud modificables.

NOC: integridad del acceso de HD (1105): funcionalidad del lugar de acceso a la diálisis.

NIC: Protección contra las infecciones (6550): Se trata de las acciones que realiza el personal de enfermería para detectar y prevenir con anterioridad cualquier tipo de infección que ponga en riesgo la vida del paciente^{7,8,9}.

2.- PATRON NUTRICIONAL METABOLICO

Etiqueta diagnóstica: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades (00002):

Se refleja cuando el paciente no ingiere los nutrientes necesario motivo por el cual no se logra satisfacer las necesidades metabólicas.

Dominio 2: nutricional

Clase 1: ingestión

Diagnóstico de enfermería (NANDA): Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionado con incapacidad para ingerir los alimentos, evidenciado por náuseas, pérdida de peso con un aporte nutricional adecuado, vómito.

NOC: estado nutricional: ingestión de nutrientes (1009): ingestión de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas

NIC: enseñanza dieta prescrita (5614): preparación de un paciente para seguir correctamente una dieta prescrita^{7,8,9}.

Categoría diagnóstica: Exceso de volumen de líquidos (00028): aumento de la retención de líquidos isotónicos

Dominio 2: nutricional

Clase 5: hidratación

Diagnóstico de enfermería (NANDA): Exceso de volumen de líquidos relacionado con el compromiso de mecanismos reguladores, evidenciado por aumento de peso en un corto periodo de tiempo (interdialisis), edema periférico, anasarca.

NOC: Equilibrio electrolítico y ácido-base (0600): equilibrio de electrolitos y no electrolitos en los compartimentos intracelular y extracelular.

NIC: Manejo de líquidos y electrolitos (2080): Intervenciones que ejerce el personal de enfermería para prevenir complicaciones dadas por el nivel de líquidos y electrolitos en el paciente^{7,8,9}.

3.- PATRÓN ELIMINACIÓN

Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la eliminación urinaria (00016): disfunción en la eliminación urinaria.

Dominio 3: Eliminación e intercambio

Clase 1: Función urinaria

Diagnóstico de enfermería (NANDA): Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con multicausalidad (proceso de la enfermedad renal crónica) evidenciado por oliguria, retención de líquidos.

NOC: eliminación urinaria (0503): capacidad del sistema urinario para filtrar los productos de desecho, recoger y eliminar la orina.

NIC: terapia de hemodiálisis (2100): manejo del paso extracorpóreo de la sangre del paciente a través de un dializador^{7,8,9}.

4.- PATRON ACTIVIDAD – EJERCICIO.

Etiqueta diagnóstica: Fatiga (00093): Expresión abrumada de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico.

Dominio 4 actividad y reposo

Clase 3: equilibrio de la energía

Diagnóstico de enfermería (NANDA): Fatiga relacionado con factores fisiológicos (anemia) evidenciado por somnolencia, falta de energía.

NOC: conservación de la energía (0002): acciones personales para controlar la energía necesaria para iniciar y mantener la actividad.

NIC: manejo de la energía (0180): regulación del uso de la energía para tratar o evitar la fatiga y mejorar las funciones^{7,8,9}.

5.- PATRON SUEÑO- DESCANSO.

Etiqueta diagnóstica: insomnio (00095): El paciente presenta trastorno de sueño que deteriora las funciones del organismo del paciente.

Dominio 4: actividad reposo

Clase 1: sueño reposo

Diagnóstico de enfermería (NANDA): Insomnio relacionado con temor, ansiedad, depresión malestar físico evidenciado por astenia, expresión de dificultad para permanecer dormido.

NOC: sueño (0004): Suspensión periódica natural de la conciencia durante el cual recupera el organismo.

NIC: mejorar el sueño (1850): Facilitar ciclos regulares de sueño y vigilia^{7,8,9}.

6.- PATRON COGNITIVO PERCEPTUAL.

Etiqueta diagnóstica: Dolor crónico (00133): Expresión emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real y potencial.

Dominio 12: confort

Clase 1: confort físico

Diagnóstico de enfermería (NANDA): Dolor crónico relacionado con enfermedad renal crónica evidenciado por expresión facial, irritabilidad, calambres y cefaleas durante la diálisis.

NOC: nivel de dolor (2102): intensidad del dolor referido o manifestado.

NIC: Manejo del dolor (1400): se refiere al control o disminución de la intensidad del dolor en el paciente^{7,8,9}.

7.- PATRON AUTOPERCEPCION – AUTOCONCEPTO

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de baja autoestima situacional (00153): Se refiere al riesgo de desarrollar una situación negativa personal en respuesta a una situación actual.

Dominio 6: autopercepción

Clase 2: autoestima

Diagnóstico de enfermería (NANDA): Riesgo de baja autoestima relacionado con enfermedad física, deterioro funcional, trastornos en la imagen corporal.

NOC: modificación psicosocial: cambio de vida (1305): respuesta psicosocial de adaptación de un individuo a un cambio de vida importante

NIC: Orientación anticipatoria (5210): preparación del paciente en anticipación para una futura crisis del desarrollo y/o circunstancial^{7,8,9}.

8.- PATRON ROL RELACIONES

Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la interacción social (00052): se refiere al déficit que presenta el paciente en relacionarse con el personal médico y con la sociedad.

Dominio 7: rol relaciones

Clase 3: desempeño del rol

Diagnóstico de enfermería (NANDA): Deterioro de la interacción social relacionado con alteración de los procesos del pensamiento evidenciado por incapacidad para comunicar una sensación satisfactoria de participación social.

NOC: Satisfacción del paciente/ usuario: comunicación (3002): grado de la percepción intercambiada de la información intercambiada entre el paciente/usuario y el personal de enfermería.

NIC: Potenciación de la socialización (5100) facilitar la capacidad de una persona para interactuar con los demás^{7,8,9}.

9.- PATRON SEXUALIDAD Y REPRODUCCION

Categoría diagnóstica: Patrón sexual ineficaz (00065): expresión de preocupación respecto a la propia sexualidad.

Dominio 8: Sexualidad

Clase 2: Función sexual

Diagnóstico de enfermería (NANDA): Patrón sexual ineficaz relacionado con déficit de habilidades relacionadas con la alteración de la estructura, función corporal o enfermedad (IRC), evidenciada por expresión de limitaciones en las conductas sexuales.

NOC: Envejecimiento físico (0113): cambios físicos normales que se producen con el proceso natural de envejecimiento.

NIC: Manejo de la conducta: sexual (4356): delimitación y prevención de conductas sexuales socialmente inaceptables^{7,8,9}.

10.- PATRON AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

Etiqueta diagnóstica: Ansiedad (00146): Se refiere a la sensación intranquila de riesgo acompañada de una respuesta autónoma.

Dominio 9: afrontamiento y tolerancia al estrés

Clase 2 respuesta de afrontamiento

Diagnóstico de enfermería (NANDA): Ansiedad relacionado con proceso de incorporación a la terapia de diálisis. Amenaza para el estado de salud evidenciado por nerviosismo, temor y deterioro a la atención.

NOC: Autocontrol de la ansiedad (1402): el paciente realizara acciones que ayudaran a erradicar o disminuir sentimientos que lo presionan.

NIC: Disminución de la ansiedad (5820): minimizar la aprensión, temor, presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro^{7,8,9}.

11.- PATRÓN VALORES CREENCIAS.

Etiqueta diagnóstica: Disposición para mejorar la esperanza (00185): Se refiere al deseo que manifiesta el usuario para manejar su energía para el beneficio del mismo.

Dominio 10: principios vitales

Clase 1: Valores

Diagnóstico de enfermería (NANDA): Disposición para mejorar la esperanza evidenciado por expresión de deseos de mejorar la resolución de problemas para alcanzar los objetivos.

NOC: afrontamiento de problemas (1302): Son las acciones que realiza el paciente para controlar los factores estresantes que ponen en riesgo la salud del mismo.

NIC: Mejorar el afrontamiento (5230): facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interactúan a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida^{7,8, 9}.

3. CIERRE

La presente investigación ha permitido obtener una base en cuanto a conocimiento y experiencia en el desarrollo del proceso de atención de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica, el mismo que actúa en el campo de la salud laboral ya que nos encontramos en un ámbito donde brindamos cuidados de calidad y calidez a los usuarios con el fin de cubrir las necesidades y lograr el bienestar de los paciente, familia y comunidad.

Para el proceso de atención de enfermería se utilizó el modelo de los 11 patrones de Marjory Gordon, con su categoría diagnóstica, dominios y clases, con el fin de fortalecer los conocimientos y así obtener experiencia en la realización del mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alarcón J, Lopera J, Montejo J, Henao C, Rendon G. *perfil epidemiológico de pacientes en diálisis, ctrb y rts sucursal Medellín. Acta Médica (Colombia)*. 2006; vol. 31. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v31n1/v31n1a3.pdf> (último acceso 24 de septiembre del 2015).

2. Amador L, *Anemia en enfermedad renal crónica. Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2014; 52(6):660-5. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im146k.pdf> (último acceso 24 de septiembre del 2015)

3. Ribes E, *Fisiopatología de la insuficiencia renal crónica, Servicio de Nefrología. Fundació Puigvert. Anales de Cirugía Cardíaca y Vasculat (Barcelona)*. 2004; 10(1):8-76 Disponible en:

<http://clinicalevidence.pbworks.com/w/file/fetch/28241671/FISIOPATO%252520RENAL%252520CRONICA.pdf> (último acceso 25 de septiembre del 2015)

4. Martín A, Pireña C, Gago M, Ruiz J, Robledo C, Arias M, *Epidemiología de la enfermedad renal crónica en pacientes no nefrológicos. Nefrología (España)* 2009; 29(Sup. Ext. 5):101-105. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-suplementosextra-articulo-epidemiologia-enfermedad-renal-cronica-pacientes-no-nefrologicos-X2013757509002030> (último acceso 25 de septiembre del 2015)

5. Mejía CH. *Insuficiencia renal aguda. Colombia Médica* 2001; 3283-85. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28332203> (Fecha de consulta: 26 de SEPTIEMBRE de 2015)

6. Estrada A, Moreno J, Rodríguez M, López M, . *Insuficiencia renal crónica. Unidad de proyectos especiales universidad nacional autónoma de México* (suppl 1):3-9.disponible en: http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/02_feb_2k9.pdf (último acceso 27 de septiembre del 2015)

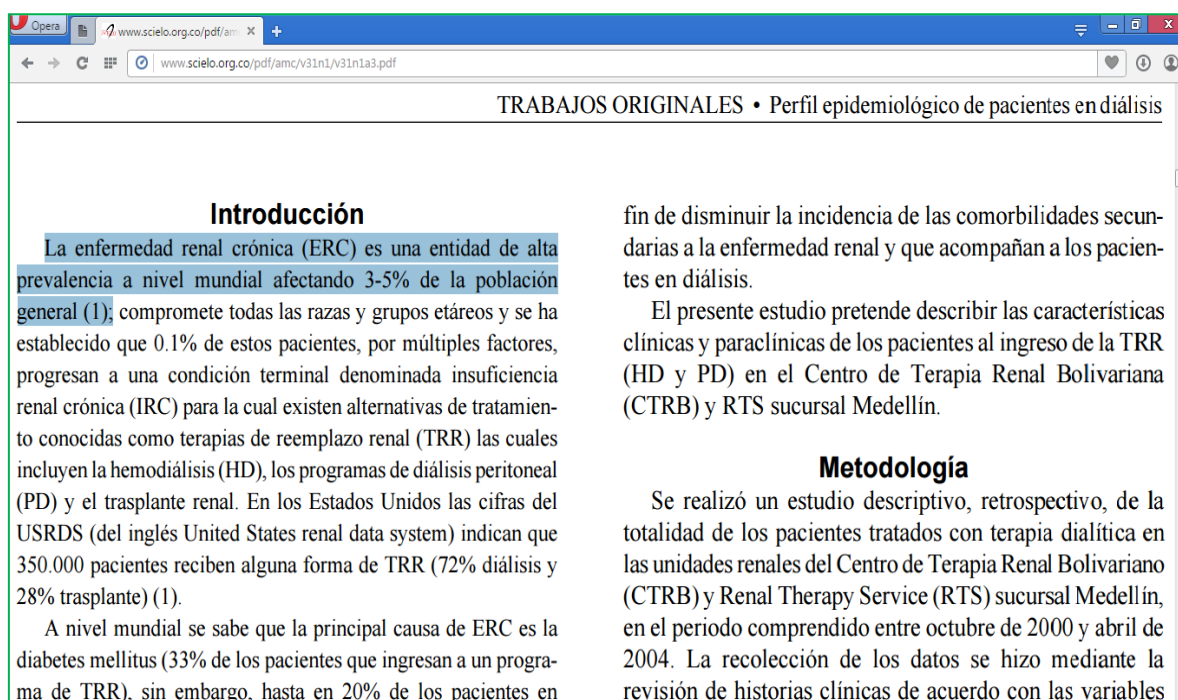
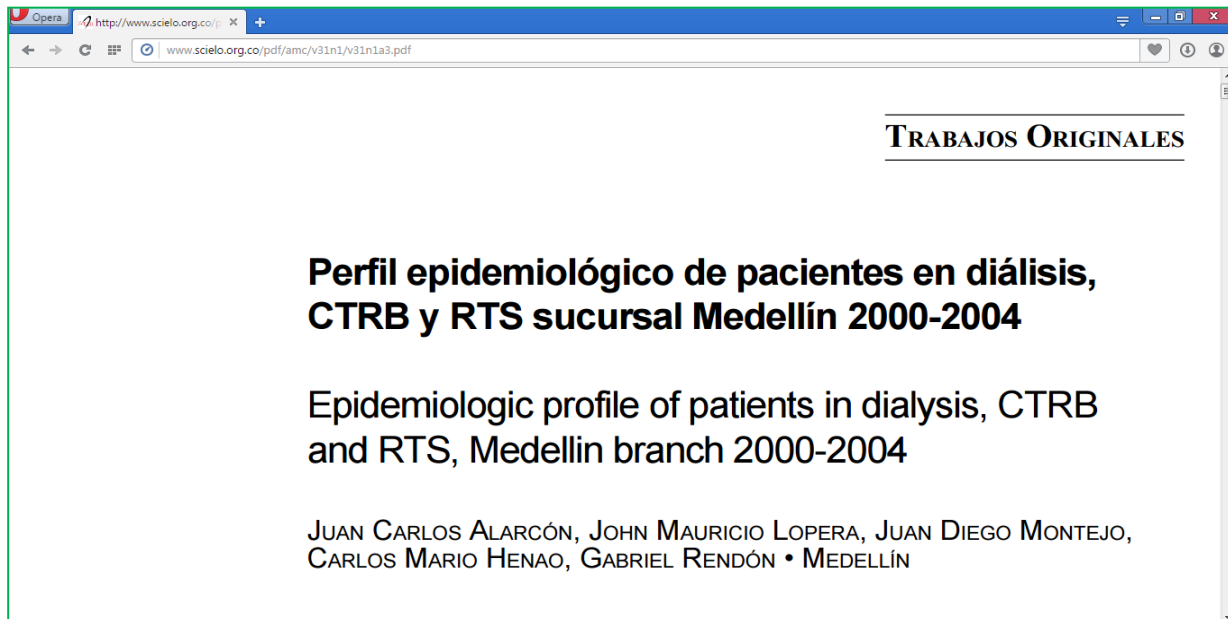
7. Heather H,Von G.La Taxonomía De Nanda International En: Heather H (ed.)*Nanda Diagnostico Enfermeros*.Barcelona:Elsevier;2012-2014.61

8. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner CH (eds.).*Clasificacion De Intervenciones De Enfermería (NIC)*.(6ª ed.).Barcelona: Elsevier; 2013

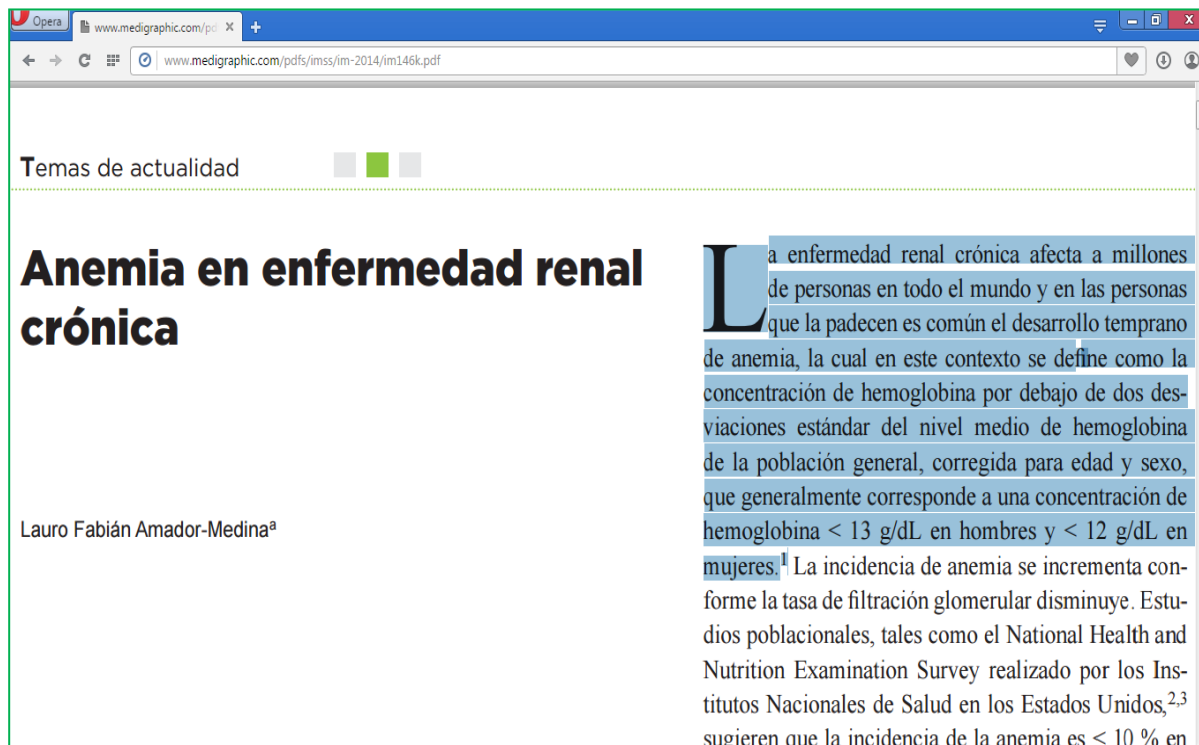
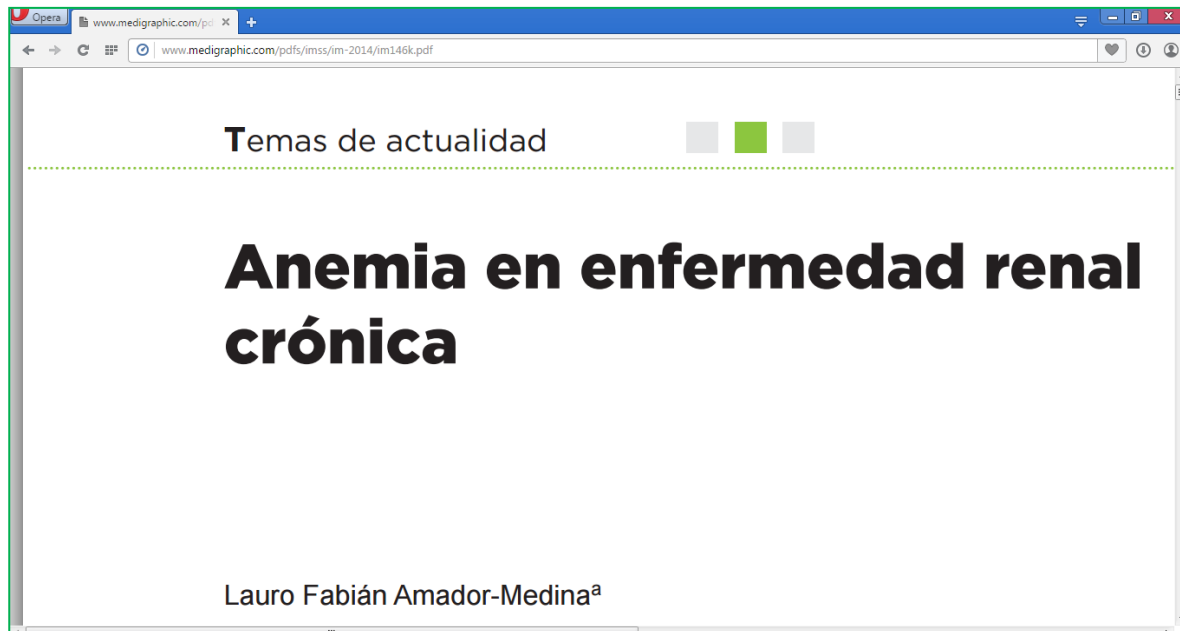
9. Moorhead S, Johnson M, Mass M, Swanson E (eds). *Clasificacion de resultados de enfermería (NOC)*.(4ª ed.).Barcelona: Elsevier; 2009

ANEXOS

Artículo 1 (<http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v31n1/v31n1a3.pdf>)



Artículo 2 (<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im146k.pdf>)



Artículo 3

(<http://clinicalevidence.pbworks.com/w/file/fetch/28241671/FISIOPATO%252520RENAL%252520CRONICA.pdf>)

Comunicaciones Anales de Cirugía Cardíaca y Vascular 2004;10(1):8-76

Fisiopatología de la insuficiencia renal crónica

Enrique Andrés Ribes
Servicio de Nefrología. Fundació Puigvert. Barcelona
Correspondencia: Enrique Andrés Ribes. Servicio de Nefrología. Fundació Puigvert. Cartagena, 340-350. 08025 Barcelona

Introducción

La insuficiencia renal crónica (IRC) es un síndrome con manifestaciones clínicas muy variadas que afecta a la mayor parte de órganos y sistemas (Tabla 1), lo cual es un reflejo de la complejidad de las funciones que el riñón desempeña en condiciones fisiológicas, así como de las severas

prostanoides vasodilatadores como la postaciclina (PGI₂) y la PGE₂ o vasoconstrictores como el tromboxano A₂.

El riñón participa en el metabolismo y eliminación de algunas hormonas como la insulina, glucagón, cortisol, catecolaminas, somatotropina y prolactina. El riñón transforma la vitamina D inactiva (25(OH)D₃) en su

Alteraciones hidroelectrolíticas y del equilibrio ácido-base

La capacidad del riñón para eliminar agua y electrolitos se mantiene hasta fases avanzadas de insuficiencia renal. El balance glomerulotubular, al existir un menor número de nefronas funcionantes, se adapta para permitir la eliminación de solutos. Para ello la mayor carga filtrada por nefrona se corresponde con un aumento de la fracción excretada. Por tanto, los trastornos hidroelectrolíticos o del equilibrio ácido-base no aparecen mientras el filtrado glomerular no esté severamente reducido (fase 4 de ERC)

Cuando se produce una sobrecarga hidrosalina y hay reducción severa del FG (<25 ml/min, existe tendencia a la hipervolemia e hipertensión. Por otra parte, en una situación opuesta de deshidratación y la misma función, el riñón es incapaz de reabsorber sodio.

La disminución severa del FG también comporta una pérdida de la adaptación a la sobrecarga de potasio. Aunque los niveles séricos de potasio tienen tendencia a aumentar, no suelen observarse hiperpotasemias graves hasta FG muy bajos (<15 ml/min). No obstante, deben considerarse otros factores que pueden inducir hiperpotasemia, aún con FG no tan reducido. Entre ellos, el hipoadosteronismo hiporreninémico asociado a nefropatía diabética o nefropatías intersticiales, o fármacos como IECA, ARA II y diuréticos ahorradores de potasio.

La IRC es causa de acidosis metabólica, pero el balance ácido-base normal se mantiene mientras el FG no es <25 ml/min (ERC, fase 4). La

insulina, presente también en la IRC, producen pérdida de masa muscular por el mismo mecanismo. La HD y la DP inducen el catabolismo por diferentes vías. Por último, ciertas toxinas urémicas, podrían por algún mecanismo no conocido en su totalidad, producir anorexia y desnutrición.

Anemia

La anemia en la IRC se caracteriza por ser normocítica y normocroma. Puede detectarse con FG <60 ml/min, haciéndose más severa a medida que empeora la función renal.

El déficit en la secreción de EPO es el principal mecanismo patogénico. Otros factores múltiples contribuyen al desarrollo de la anemia renal. La vida media del hematíe está acortada. Algunas moléculas del grupo de poliaminas, como la espermina y espermidina, se comportan como toxinas urémicas; inhibiendo la eritropoyesis. Por otra parte, en la IRC puede presentarse déficit de hierro y vitaminas, pérdidas hemáticas, intoxicación por aluminio y fibrosis de la médula ósea secundaria a hiperparatiroidismo.

La EPO es una glicoproteína sintetizada por las células intersticiales peritubulares renales en el individuo adulto. La hipoxia estimula su secreción, con el fin de conservar la masa de hematíes para satisfacer la demanda tisular de oxígeno. En la IRC se observa una respuesta inapropiada. Los niveles plasmáticos son anormalmente normales en relación a los niveles de bajos de hematocrito o hemoglobina.

Artículo 4 (<http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-suplementosextra-articulo-epidemiologia-enfermedad-renal-cronica-pacientes-no-nefrológicos-X2013757509002030>)

The screenshot shows the homepage of the journal 'Nefrología'. The browser window title is 'Epidemiología de la enfer...' and the address bar shows the URL: www.revistanefrologia.com/es-publicacion-suplementosextra-articulo-epidemiologia-enfermedad-renal-cronica-pacientes-no-nefrológicos-X2013757509002030. The page header includes the S.E.N. logo, the journal title 'nefrología', and the 2014 Impact Factor of 1,223. A navigation menu contains links for Home, Publicaciones, Formación continuada, Cursos, and Búsquedas. The main content area displays 'Nefrología Vol. 29 Nº 5 Año 2009' and 'suplemento extraordinario'. It includes options to print, download PDF, and view related links. A sidebar on the left contains the text 'Reportar aquí comentario/error'. On the right, there are promotional boxes for 'Normas de publicación', 'Envío de Manuscritos', and 'Información'. The article title 'Epidemiología de la enfermedad renal crónica en pacientes no nefrológicos' is prominently displayed, along with the authors' names: ANGEL LUIS MARTÍN DE FRANCISCO², C. PIÑERA², M. GAGO², J. RUIZ², C. ROBLEDO², M. ARTIAS².

The screenshot shows the article text. The browser window title is 'Epidemiología de la enfer...' and the address bar shows the same URL as the previous screenshot. The article title is 'Epidemiología de la enfermedad renal crónica en pacientes no nefrológicos'. The authors are ANGEL LUIS MARTÍN DE FRANCISCO², C. PIÑERA², M. GAGO², J. RUIZ², C. ROBLEDO², M. ARTIAS². The text is as follows:

ERC EN POBLACIÓN GENERAL

En la tabla 1 puede observarse el estudio realizado en España sobre epidemiología de la insuficiencia renal crónica (estudio EPIRCE) que se cerró en noviembre de 2008, y que estudia una población mayor de 18 años, aleatorizada y repartida por el territorio nacional. Este estudio demuestra que el 9,16% de la población española presenta algún grado de enfermedad renal crónica^{7,8}. Y lo que realmente es importante: que el 6,83% presenta un filtrado glomerular inferior a 60 ml/min, y que el 1,38% de la población general española presenta un filtrado glomerular inferior a 45 ml/min. Estas cifras son algo superiores en la mujer que en el varón y muy comparables a las que se observan en otros países en estudios previos. Si analizamos los datos de la prevalencia de enfermedad renal crónica³⁻⁵ en mayores de 65 años, observamos que en el estudio EPIRCE se alcanza el 23,67%, una cifra ligeramente inferior a la encontrada en Canadá (35,7%), y Finlandia (35,8%), pero similar a la de EE.UU. (23,4%)⁹.

PREVALENCIA EN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Un estudio publicado en Nefrología a finales de 2007, sobre 7.202 pacientes que acuden a los centros de atención primaria en España (estudio EROCAP)¹⁰ demostró que la prevalencia de un filtrado glomerular estimado e inferior a 60 ml/min/1,73 m² fue del 21,3%. El 33,7% de los pacientes mayores de 70 años que acudió a los centros de atención primaria tenían un filtrado glomerular inferior a 60 ml/min. También se demostró que del total de pacientes con un filtrado glomerular estimado inferior a 60 ml/min, el 37,3% tenían niveles normales de creatinina sérica, es decir, que existe una importante población con enfermedad renal crónica oculta, con disminución importante del filtrado glomerular, aunque presenta unos valores de creatinina sérica normales.

Artículo 5 (<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28332203>)

Colombia Médica
ISSN 0120-8322
colombiamedica@correourivalle.edu.co
Universidad del Valle
Colombia

Mejía, Carlos Hernán
Insuficiencia renal aguda
Colombia Médica, vol. 32, núm. 2, 2001, pp. 83-85
Universidad del Valle
Cali, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28332203>

► Cómo citar el artículo
► Número completo
► Más información del artículo
► Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org
Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Pantalla completa
¿Cómo citar?
Exportar cita
Imprimir
Resumen

Colombia Médica Vol. 32 Nº 2, 2001

Insuficiencia renal aguda
Carlos Hernán Mejía, M.D.*

RESUMEN La insuficiencia renal aguda se diagnostica aproximadamente en 5% de los pacientes hospitalizados. Sus principales causas se relacionan con la alteración del flujo sanguíneo renal, sea por depleción de volumen, baja perfusión renal o por distribución intrarrenal inadecuada y obstrucción del árbol urinario. El diagnóstico parte de la historia clínica y un buen examen físico que corrobore el estado de volemia del paciente y se complementa con el uso adecuado de los índices urinarios (excreción de sodio y osmolaridad), el uroanálisis y la ecografía renal. Su tratamiento consiste en una adecuada recuperación del volumen, manejo de los diuréticos, soporte nutricional, conservación del equilibrio hidroelectrolítico y brindar terapia de diálisis si hay toxicidad urémica, hipercalcemia severa (>6.5 mEq/l), acidosis metabólica o sobrecarga severa de volumen.

Palabras claves: Insuficiencia renal. Diálisis. Oliguria. Uroanálisis.

Los riñones cumplen la misión de mantener el equilibrio hidroelectrolítico y son los órganos mejor irrigados de la economía con 20% del gasto cardíaco. Poseen un sistema de regulación único, que responde a cambios en el aporte sanguíneo y cambios en el ultra filtrado con disminución en la función!

DEFINICIÓN
Se conoce en términos generales como insuficiencia renal aguda (IRA) la disminución o suspensión súbita en la filtración glomerular acompañada de la retención de desechos nitrogenados y alteraciones en el equilibrio hídrico, ácido base y metabólico, con grado variable en el volumen urinario. Entre 4% y 5% de los pacientes hospitalizados desarrollan IRA.

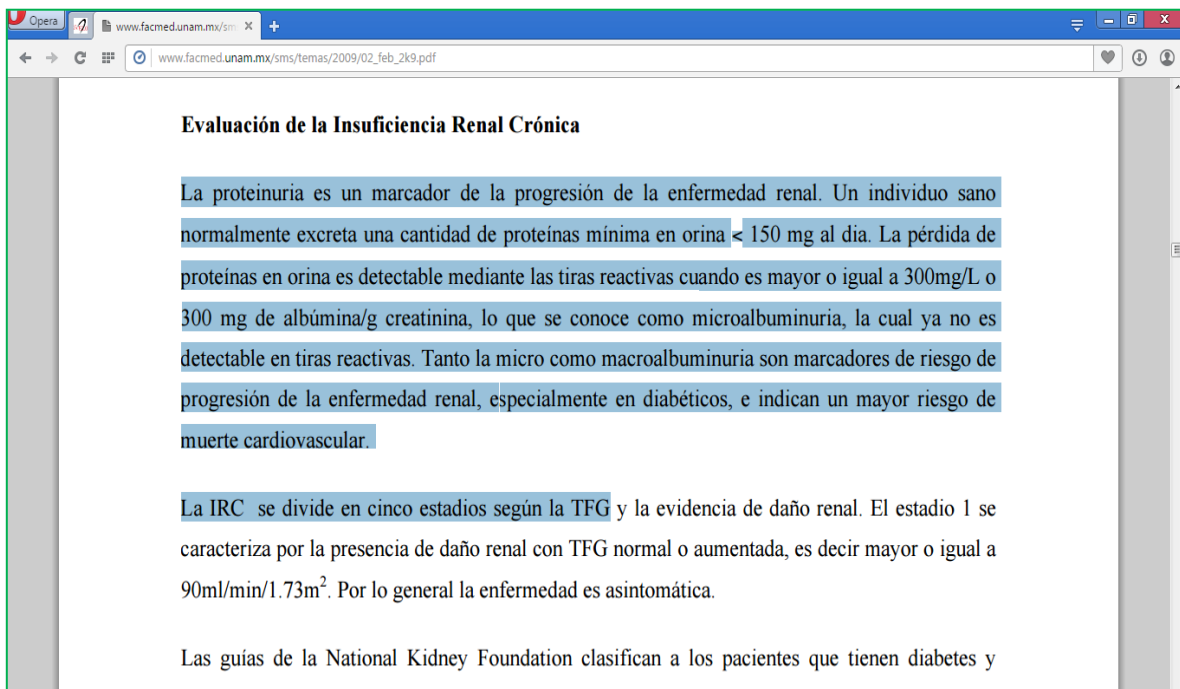
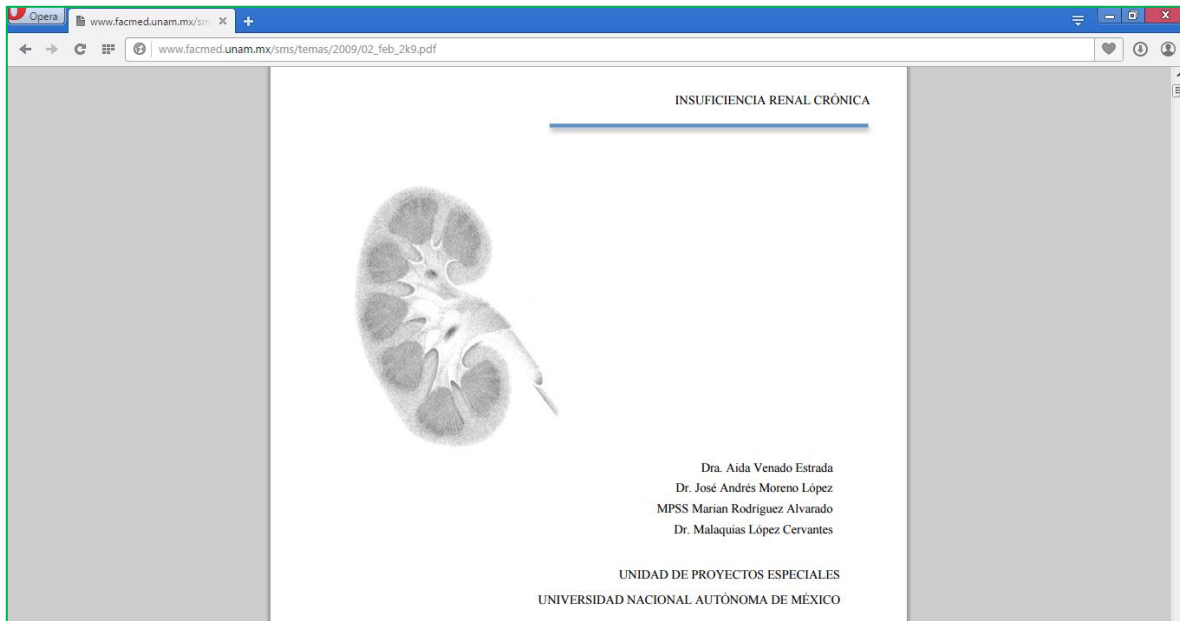
2. **Origen intrarrenal.** Los mecanismos son múltiples y se relacionan con las estructuras renales:
a. **Glomerulares.** Hay lesión de tipo inmunológico, con depósitos de complemento, infiltración con células inflamatorias que disminuyen la superficie de filtración y llevan a disminuir el filtrado. Primarias (estreptococo) y secundarias (lupus).
b. **Intersticial.** Corresponde a fe-

de a isquemia a nivel tubular ocasionada generalmente por redistribución del flujo sanguíneo a nivel cortical/medular, secundaria a disminución real y severa del volumen circulante, tiene una fase inicial o de establecimiento, una fase de estabilización y una fase de recuperación a la vez, por el volumen urinario se clasifica en oligúrica (<400 ml/24 h) y no oligúrica.
d. **Vascular.** Devida a la interrupción del flujo sanguíneo a nivel de arterias o pequeñas arteriolas, pero que en conjunto impiden la adecuada irrigación al glomérulo.
3. **Origen postrenal.** Se debe a obstrucción funcional o mecánica del flujo urinario. P.e., urolitiasis, neoplasias.

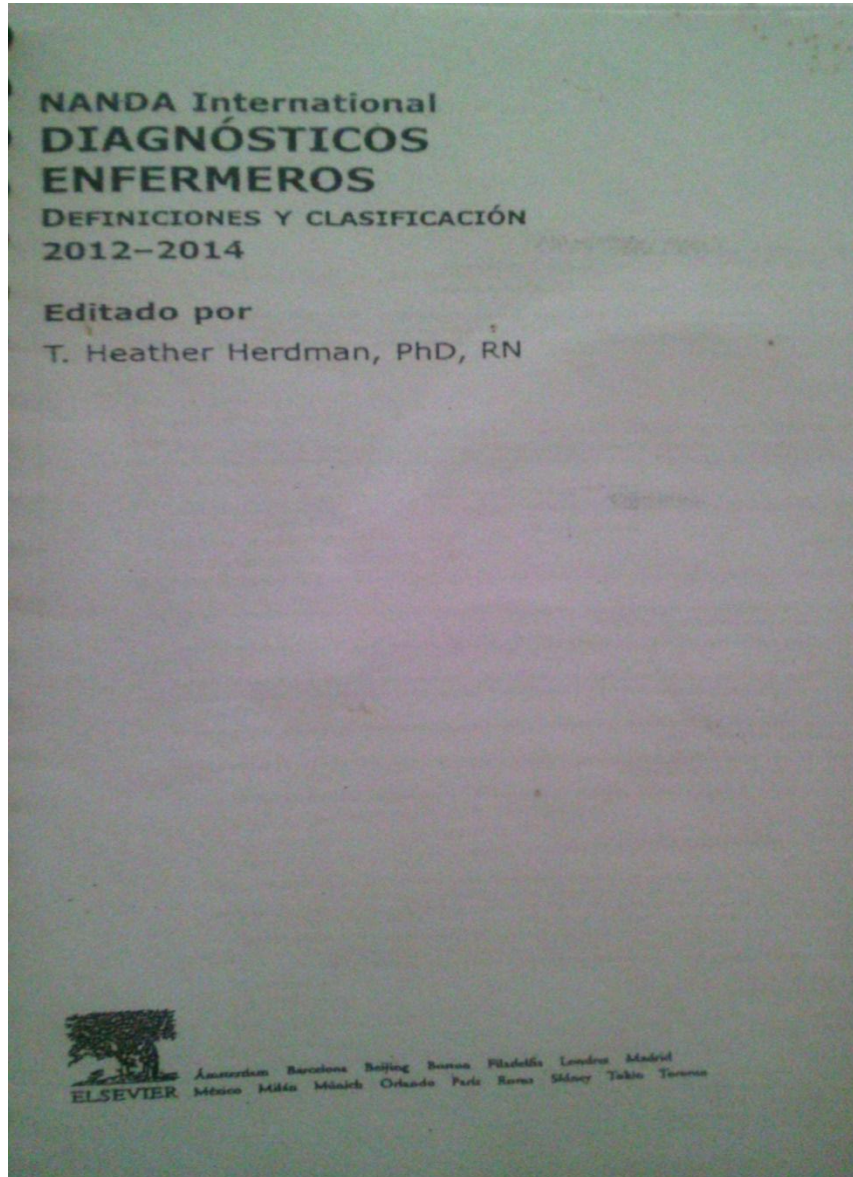
DIAGNÓSTICO

Pantalla completa
¿Cómo citar?
Exportar cita
Imprimir
Resumen

Artículo 6 (http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/02_feb_2k9.pdf)



Artículo 7 (Heather H, Von G. La Taxonomía De Nanda International En: Heather H (ed.) *Nanda Diagnostico Enfermeros*. Barcelona: Elsevier; 2012-2014. 61)

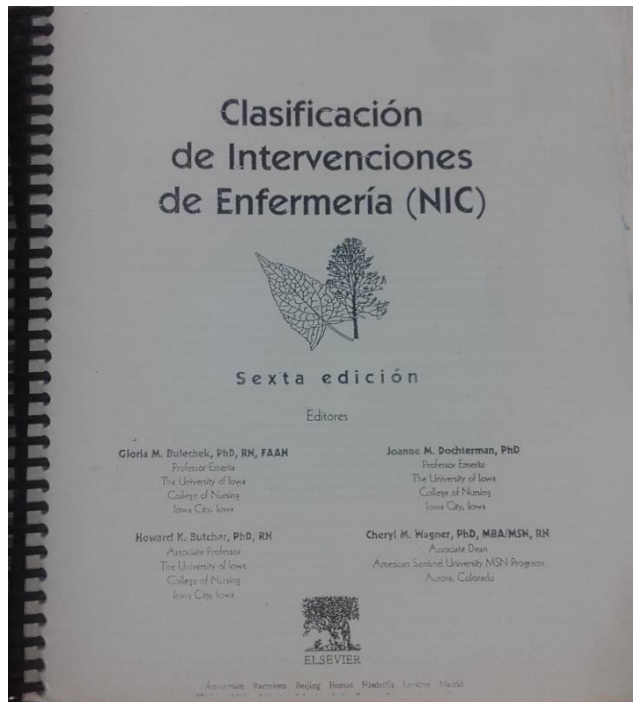


PARTE 2 FORMACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS DE NANDA INTERNATIONAL EN LA PRÁCTICA, GESTIÓN, INVESTIGACIÓN, INFORMÁTICA Y FORMACIÓN

Capítulo 2 Valoración enfermera, juicio clínico y diagnósticos enfermeros: cómo determinar diagnósticos precisos	67
<i>Margaret Lunny</i>	
Las enfermeras son diagnosticadoras	71
Competencias intelectuales, interpersonales y técnicas	
Competencias intelectuales	72
Competencias interpersonales	73
Competencias técnicas	74
Fortalezas personales: tolerancia a la ambigüedad y práctica reflexiva	74
Tolerancia a la ambigüedad	75
Práctica reflexiva	75
Valoración y diagnósticos enfermeros	76
Marco para la valoración	76
Razonamiento diagnóstico asociado a la valoración enfermera	76
Reconocer la existencia de claves	77
Generar mentalmente posibles diagnósticos	77
Comparar las claves con posibles diagnósticos	78
Realizar una recogida focalizada de datos	78
Validación de los diagnósticos	79
Ejemplo de estudio de un caso práctico	79
Análisis de los datos de salud: diagnósticos enfermeros	81
Clasificación de resultados enfermeros	82
Clasificación de intervenciones enfermeras	82
Apéndice: Patrones Funcionales de Salud como marco para la valoración	84
Directrices	84
Patrón de manejo-percepción de la salud	85
Patrón nutricional-metabólico	85
Patrón de eliminación	86
Patrón de actividad-ejercicio	86
Patrón reposo-sueño	87
Patrón cognitivo-perceptivo	87
Patrón de autopercepción-autoconcepto	87
Patrón de rol-relaciones	88
Patrón de sexualidad-reproducción	88
Patrón de afrontamiento-tolerancia al estrés	88
Patrón de valores-creencias	
Análisis de los datos, diagnósticos enfermeros, objetivos e intervenciones	89
	90
Capítulo 3 El diagnóstico enfermero en la formación	90
<i>Barbara Krainovich-Müller, Fritz Frauenfelder, Maria Müller-Staub</i>	
La importancia para la formación enfermera	91
La enseñanza del marco del proceso enfermero	91
La enseñanza de la fase de valoración del proceso enfermero	91

Contenidos

Artículo 8 (Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner CH (eds.). *Clasificación De Intervenciones De Enfermería (NIC)*. (6^a ed.). Barcelona: Elsevier; 2013)



44 Segunda Parte Taxonomía de las intervenciones de enfermería

TAXONOMÍA NTC

Campo 1	Campo 2	Campo 3	Campo 4	Campo 5	Campo 6	Campo 7
1. Fisiológico: Básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	2. Fisiológico: Complejo Cuidados que apoyan la regulación homeostática	3. Conductual Cuidados que apoyan el funcionamiento psicoemocional y facilitan los cambios de estilo de vida	4. Seguridad Cuidados que apoyan la protección contra daños.	5. Familia Cuidados que apoyan a la unidad familiar.	6. Sistema sanitario Cuidados que apoyan el uso eficaz del sistema de prestación de asistencia sanitaria	7. Comunidad Cuidados que apoyan la salud de la comunidad
A. Control de actividad y energía Intervenciones para organizar o ayudar en la actividad física y la conservación y el gasto de energía	G. Control de electrolitos y acidobásico Intervenciones para regular el equilibrio electrolítico y acidobásico y prevenir complicaciones	O. Terapia conductual Intervenciones para reforzar o fomentar conductas deseadas o alterar conductas indeseadas	U. Control en casos de crisis Intervenciones para proporcionar una ayuda inmediata a corto plazo en casos de crisis psicológicas o fisiológicas	W. Cuidados de un nuevo bebé Intervenciones para ayudar a la preparación del parto y controlar los cambios psicológicos y fisiológicos	Y. Mediación del sistema sanitario Intervenciones para facilitar el encuentro entre el paciente/familia y el sistema de asistencia sanitaria	c. Fomento de la salud de la comunidad Intervenciones que fomentan la salud de toda la comunidad
B. Control de la eliminación Intervenciones para establecer y mantener las pautas regulares de eliminación intestinal y urinaria y controlar las complicaciones resultantes de pautas alteradas	H. Control de fármacos Intervenciones para facilitar los efectos deseados de los agentes farmacológicos	P. Terapia cognitiva Intervenciones para reforzar o fomentar el funcionamiento cognitivo independiente	V. Control de riesgos Intervenciones para iniciar actividades de reducción de riesgos y controlar el control de riesgos a lo largo del tiempo	Z. Cuidados de crianza de un nuevo bebé Intervenciones para ayudar en la crianza de los niños	d. Control de riesgos de la comunidad Intervenciones que evalúan o detectan o previenen riesgos sanitarios en el conjunto de la comunidad	
C. Control de inmovilidad Intervenciones para controlar el movimiento corporal restringido y las secuelas	I. Control neurológico Intervenciones para optimizar la función neurológica	Q. Potenciación de la comunicación Intervenciones para facilitar la expresión y recepción de mensajes verbales y no verbales		X. Cuidados durante la vida Intervenciones para facilitar el funcionamiento de la unidad familiar y fomentar la salud y el bienestar de los miembros de la familia a lo largo de toda su vida		
D. Apoyo nutricional Intervenciones para modificar o mantener el estado nutricional	J. Cuidados periparturarios Intervenciones para proporcionar cuidados antes, durante e inmediatamente después de la cirugía	R. Ayuda para el aprendizaje Intervenciones para ayudar a otro a crear sus propios puntos fuertes, para adaptarse a un cambio de función o conseguir un nivel más alto de funcionamiento				
E. Fomento de la comodidad física Intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas físicas	K. Control respiratorio Intervenciones para fomentar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso	S. Educación de los pacientes Intervenciones para facilitar el aprendizaje				
F. Facilitación del autocuidado Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida diaria	L. Control de la piel/huellas Intervenciones para mantener o restablecer la integridad de los tejidos	T. Fomento de la comodidad psicológica Intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas psicológicas				
	M. Termorregulación Intervenciones para mantener la temperatura corporal dentro de unos límites normales					
	N. Control de la perfusión tisular Intervenciones para optimizar la circulación sanguínea y de líquidos hacia los tejidos.					

Artículo 9 (Moorhead S, Johnson M, Mass M, Swanson E (eds). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)*. (4ª ed.). Barcelona: Elsevier; 2009)

Cuarta edición

Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)



Editoras

Sue Moorhead, PhD, RN
Marion Johnson, PhD, RN
Meridean L. Maas, PhD, RN, FAAN
Elizabeth Swanson, PhD, RN



ELSEVIER

Ámsterdam Barcelona Beijing Boston Filadelfia Londres Madrid
México Milán Múnich Oriando París Roma Sídney Tokio Toronto

Urkund Analysis Result

Analysed Document: ERIKA AGUILAR.docx (D16794065)
Submitted: 2015-12-16 23:39:00
Submitted By: kgarcia@utmachala.edu.ec
Significance: 6 %

Sources included in the report:

[https://fb.docs.com/BTGM?_escaped_fragment_ =](https://fb.docs.com/BTGM?_escaped_fragment_=)
<http://lafatiga.blogspot.com/>
<http://documents.tips/documents/pae-pae-pae-paedocx.html>
<http://www.redgdps.org/gestor/upload/guia-lactancia-extremadura-2011.pdf>

Instances where selected sources appear:

8

• HUBERTO ELIASO CASAS
0702556028


Document [ERIKA AGUILAR.docx](#) (018794385)

Submitted 2025-12-16 17:39 -05:00

Submitted by kgarcia.kgarcia@utmachala.edu.ec

Receiver kgarcia.utmach@analysis.urkund.com

Message TITULACION ERIKA AGUILAR [Show full message](#)

8% of this approx. 4 pages long document consists of text present in 4 sources.

List of sources

- [TRABAJO DE TITULACION.docx](#)
- [TRABAJO DE TITULACION.docx](#)
- [TRABAJO DE TITULACION.docx](#)
- <http://infange.blogspot.com/>
- <http://documentos.tusdocumentos.net/curso-odologia-1/>
- http://www.tefipos.org/gestor/unidad_gua-lectura-4-estr/

Sources not used

0 Warnings Reset Export Share

100%

Active

1

INTRODUCCIÓN "La enfermedad renal crónica (ERC) se caracteriza por una pérdida lenta, progresiva e irreversible de la función renal, presentando alta prevalencia a nivel mundial afectando 3-5% de la población general la misma, para la cual existen alternativas de tratamiento conocidas como terapias de reemplazo renal, se considera que la principal causa de ERC

a nivel mundial es la diabetes mellitus".

La enfermedad renal crónica afecta a millones de personas en todo el mundo y en las personas que la padecen es común el desarrollo temprano de anemia". La anemia puede detectarse con FG >60 ml/min, a medida que la insuficiencia renal crónica avanza los valores de filtración glomerular disminuyen. Estudios poblacionales, tales como el National Health and Nutrition Examination Survey realizado por los Institutos nacionales de salud en los Estados Unidos, surgieron que la incidencia en anemia es > 10% en los estadios 1 y 2 de la enfermedad renal, de 20 a 40% en el estadio 3, de 50 a 60% en el estadio 4 y >70% en el estadio 5. El objetivo de este trabajo investigativo es desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica, se la obtuvo mediante diversas

Urkund's archive: UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA - ERIKA AG... 100%

11. INTRODUCCIÓN "La enfermedad renal crónica (ERC) se caracteriza por una pérdida lenta, progresiva e irreversible de la función renal, presentando alta prevalencia a nivel mundial afectando 3-5% de la población general la misma, para la cual existen alternativas de tratamiento conocidas como terapias de reemplazo renal, se considera que la principal causa de ERC

a nivel mundial es la diabetes mellitus".

La enfermedad renal crónica afecta a millones de personas en todo el mundo y en las personas que la padecen es común el desarrollo temprano de anemia". La anemia puede detectarse con FG >60 ml/min, a medida que la insuficiencia renal crónica avanza los valores de filtración glomerular disminuyen. Estudios poblacionales, tales como el National Health and Nutrition Examination Survey realizado por los Institutos nacionales de salud en los Estados Unidos, surgieron que la incidencia en anemia es > 10% en los estadios 1 y 2 de la enfermedad renal, de 20 a 40% en el estadio 3, de 50 a 60% en el estadio 4 y >70% en el estadio 5. El objetivo de este trabajo investigativo es desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica, se la obtuvo mediante diversas fuentes bibliográficas, estudios realizados, con el fin de fortalecer los conocimientos y así obtener una mayor experiencia en la realización del.

Urkund Report - ERI...pdf

Mostrar todas las descargas...

HUMBERTO ELIZABETH ORDOÑEZ

0702546628