



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUERRERO
ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERÍA N°2**

ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE DE ENFERMEDAD
RENAL CRÓNICA SECUNDARIO A CÁNCER DE RIÑÓN, CON ENFOQUE EN
JEAN WATSON.**

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE GRADO

PRESENTA:

L.E. ALELHI MORAN CUEVAS

ASESORA INTERNA: M.C.E. MARILÚ LÓPEZ NÚÑEZ

DIRECTOR EXTERNO: E.E.C.I. JOSÉ EDUARDO TORRES ESPINO.

DIRECTORA EXTERNA Y COORDINADORA DE LA ESPECIALIDAD
DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS: DRA. NORMA ANGÉLICA
BERNAL PÉREZ TEJADA.

COORDINADORA DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE
ENFERMERÍA NO.2: DRA. EVA BARRERA GARCÍA.

LÍNEA DE GENERACION: CALIDAD DE LOS PROCESOS DELCUIDADO
INTENSIVO AL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

GRUPO DISCIPLINAR: GESTION Y DOCENCIA DE ENFERMERIA

ACAPULCO DE JUAREZ; GUERRERO, A 1 DE JULIO DE 2021

Índice

II. Introducción.....	4
III. Justificación.....	5
IV. Objetivos	6
4.1 General.	
4.2 Específicos	
V. Metodología.....	7
VI. Marco teórico.....	10
6.1 Enfermería como profesión disciplinaria.....	10
6.2 El cuidado como objeto de estudio.....	10
6.3 Proceso Atención de Enfermería.....	11- 18
6.4 Modelo teórico utilizado	
Teoría del cuidado humano de Margaret Jean Watson.....	18 – 24
6.5 Etapas del Proceso Atención de Enfermería.....	29
6.5.1 Valoración.	
6.5.2. Diagnóstico.	
6.5.3. Planeación.	
6.5.4. Ejecución.	
6.5.5. Evaluación	
6.6.1 Problemática de Salud	30
Cáncer renal	30
Diagnostico	
Tratamiento	
Enfermedad Renal Crónica	31 – 34
Diagnostico	
Tratamiento	
VII. Resumen del caso clinico.....	35
VIII. Desarrollo del Proceso de atención de enfermería	
8.1 Valoración clínica del sujeto del cuidado basada en el modelo de Margaret jean Watson.....	36
8.2 Diagnóstico de enfermería	
8.3 Priorización de diagnósticos de enfermería	39

8.4 Ejecución de intervenciones Instrumento del Caring Margaret Jean Watson	40
Plan de cuidados de enfermería	41 – 52
8.5 Evaluación	53
IX. Plan de alta.....	54-55
X. Conclusiones.....	56
XI. Bibliografía.....	57
XII. Anexos.....	61

II. Introducción

El PAE mantiene un curso lógico de pensamiento y actuación, que lo hace inherente a cualquier acto de cuidado en la actividad disciplinaria de la Enfermería. La estrategia de la sistematización, mediante el PLACE en el país, tiene que ver con la difusión internacional del lenguaje estandarizado a través de las taxonomías NANDA/NOC/NIC.¹

El ser humano cuando sufre deterioro de su salud requiere de ayuda y cuidados profesionales para lograr la adaptación, explicaciones acerca como abordar los procesos de salud y vivir momentos de incertidumbre por el desconocimiento de la enfermedad y de los procesos de atención hospitalarias, es aquí la necesidad que los profesionales de la salud deben comprender que el paciente necesita participar de sus cuidados conjuntamente con la familia.

El cuidado es una actividad que concierne a todos los profesionales de la salud, sin embargo, enfermería, como profesión sanitaria, es la que destina más esfuerzo, tiempo y dedicación a los cuidados.

El cuidado tiene dos dimensiones: una inmersa en la cultura, con sus prácticas individuales y colectivas; y la otra, la moral, que asigna al cuidado un valor, un bien, que legitima el actuar.

El presente trabajo tiene como finalidad la aplicación de Proceso Atención de Enfermería, a un paciente de sexo masculino quien padece de Enfermedad Renal Crónica secundaria a Cáncer de riñón, cuyas sesiones de Hemodiálisis recibe en el ISSSTE Acapulco de Juárez Guerrero.

III. Justificación

La visión epidemiológica de la Enfermedad Renal Crónica y el Cáncer Renal ha experimentado un cambio significativo constituyendo un problema de Salud Pública. La ERC es un problema de grandes dimensiones en México, cuyas proporciones e impacto apenas hemos empezado a entender. El problema en su mayor parte es consecuencia de ECNT mal atendidas, entre las que se distinguen el sobrepeso, la obesidad, la diabetes, la hipertensión arterial sistémica, las dislipidemias, por mencionar las más importantes. (JUAN OROZCO TAMAYO , 2016)

El cáncer es una enfermedad provocada por un grupo de células que se multiplican sin control y de manera autónoma, invadiendo localmente y a distancia otros tejidos (metástasis). El cáncer renal es el tumor urogenital más letal, El cáncer de riñón puede ser esporádico o hereditario (4%). (GARCÍA, 2010)

El profesional de enfermería, especialista en Cuidados Intensivos, en su etapa de formación académica adquiere conocimientos, habilidades y destrezas neurocognoscitivas previos a la práctica clínica, para así poder brindar un cuidado de calidad hacia los pacientes de especialidades.

La importancia e información que aporta este trabajo, radica en la profundización de proporcionar cuidados de calidad y atención enfocada a nuestro paciente con ERC secundaria a cáncer de riñón. Esto con la finalidad de crear conciencia respecto a la importancia e impacto que significa La Enfermedad Renal Crónica, Enfermedades Crónico degenerativas y Cáncer Renal.

IV. Objetivos

General

- Implementar el Proceso Atención de Enfermería con enfoque en Jean Watson a paciente de Enfermedad Renal Crónica secundaria a Cáncer de riñón, quien recibe terapia de Hemodiálisis en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado. (ISSSTE), Acapulco de Juárez Guerrero.

Específicos

- Recolección y validación de datos clínicos del paciente para el inicio del Proceso Atención de Enfermería.
- Enfocar el PAE en base a la teoría del cuidado de Margaret Watson
- Ejecutar actividades de Enfermería con fines de mejoría físico y espiritual en el paciente.
- Evaluar resultados para el fomento de la participación de familiares y equipo de salud.
- Estandarizar y homologar la práctica del cuidado humanizado basado en la teoría del cuidado humano de M. Jean Watson

V. Metodología

El Proceso Atención de Enfermería enfocado en el paciente con Enfermedad Renal Crónica Secundaria CA. De riñón.

Comenzó a desarrollarse durante la segunda semana del mes de enero (11 al 29 de enero del año en curso), en el servicio de Hemodiálisis del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado. (ISSSTE), Acapulco de Juárez Guerrero.

Se le explicara al paciente, quién recibe sus sesiones de terapia hemo dialítica los días Lunes, Miércoles y Viernes, el proceso para realizar la valoración correspondiente de acuerdo a la teoría de Jean Watson con interrogatorios directos, (Al paciente) e indirectos (expediente clínico y personal de salud) para la recopilación de los datos, los cuales servirán para la elaboración del plan de cuidados específicos para la mejoría de su estado biopsicosocial..

Se toma indispensable el uso de la taxonomía NANDA/NOC/NIC, para el desarrollo del PAE y una correcta atención al usuario y así como el instrumento del caring.

Población: Paciente con ERC en tratamiento de hemodiálisis.

Participantes: Alumna de la Especialidad de Cuidados Intensivos., de la Facultad de Enfermería No.2, Universidad Autónoma de Guerrero.

Lugar: Hospital general del ISSSTE, Acapulco guerrero.

El siguiente estudio de caso clínico va adaptado hacia la teoría del cuidado, con el método de la teoría del caring (teoría de Margaret Jean Watson). Se realizó siguiendo el instrumento donde nos especifica cómo llevar una mejor secuencia y ser adaptativa para nuestro caso clínico.

FACTORES CARITATIVOS DEL CUIDADO. (F.C)

**PROCESOS CARITAS DE CUIDADOS
(PCC)**

FC1: Formación humanística altruista en un sistema de valores.	
FC2: Incorporación de la fe esperanza.	
FC3: El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros.	
FC4: El desarrollo de una relación de ayuda y confianza.	
FC5: la aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos	
FC6: El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial	
FC7: La promoción de una enseñanza aprendizaje interpersonal	
FC8:La creación de un entorno protector y o correctivo para el medio físico.	
FC.9 La asistencia con la gratificación de necesidades humanas.	
FC10: El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales.	

Cuadro 1. Instrumento del caring. Teoría de Margaret Jean Watson.

Como parte de nuestro método se realizamos las etapas de proceso enfermero

Valoración: en esta etapa donde prevalece la entrevista del paciente se usó el mapa de cuidados adaptado por Jean Watson, en el cual consiste en observar de manera holística al paciente, de manera significativa en los datos, donde nos permita ser más específicos, estos incluyen la nutrición, aspectos fisiológicos, de eliminación, aspectos espirituales, sistema de valores de creencias y valores, campo fenomenológico del paciente, aspectos sociales, comunicación, manejo psicológico del estrés los datos obtenidos se organizaron en un mapa.

Diagnóstico: Después de obtener los datos significativos por medio de la entrevista, así como también con ayuda del expediente clínico, para recabar más datos incluidos laboratorios de control, una vez recogida la información se utilizó la taxonomía de diagnósticos de enfermería NANDA para seleccionar los diagnósticos a trabajar.

Planeación y ejecución: En esta etapa con ayuda del método caring donde se realiza de manera objetiva, específica y profundizar sobre los problemas que afectan a nuestro paciente en su vivir.

La elaboración de planes de cuidados con el NOC (Nursing outcomes classification) y NIC (Nursing interventions classification). Una vez teniendo el programa a trabajar lo pondremos a la práctica.

Evaluación: Se mantendrá en vigilancia a nuestro paciente y reevaluaremos de manera holística para ayudarlo en sus áreas donde necesite reforzar con ayuda del personal de enfermería.²

VI. Marco teórico

6.2.1 Enfermería como profesión disciplinaria

Tanto las enfermeras como la enfermería tienen el desafío de crecer y mantener su base como profesionales de cuidado de la salud, a nivel mundial. Sin embargo, no puede avanzar para el cumplimiento de su mandato social sin la claridad de su base disciplinaria. En otras palabras, la disciplina de la enfermería es diferente, pero se cruza con la evolución de la profesión de enfermería. Sin una orientación disciplinar clara y una base para guiar el desarrollo de la profesión, es fácil perder el rumbo. La profesión de enfermería, sin la base disciplinaria para el conocimiento y la práctica, puede ser fácilmente guiada por la cultura hospitalaria y la presión para ajustarse a los puntos de vista medicalizados de la humanidad. Esta visión curativa de las experiencias humanas en salud y enfermedad contrasta con la cosmovisión disciplinaria unitaria de la enfermería, por ejemplo, una cosmovisión comprometida basada en valores atemporales, una orientación filosófica a la unidad cuerpo-mente-espíritu, la salud de toda la persona y el cuidado humano, conocimiento de cura que sostiene la humanidad. Las teorías y filosofías de la ciencia son la base del conocimiento específico de la disciplina. Son las bases filosóficas, los valores y la visión del mundo los que trascienden a los eventos específicos, y buscan proporcionar explicaciones universales que puedan reflejar los fundamentos ético-filosóficos y los valores para todo el campo de estudio.³

6.2 El cuidado como objeto de estudio

El cuidado es una actividad que concierne a todos los profesionales de la salud, sin embargo, enfermería, como profesión sanitaria, es la que destina más esfuerzo, tiempo y dedicación a los cuidados.

El cuidado tiene dos dimensiones: una inmersa en la cultura, con sus prácticas individuales y colectivas; y la otra, la moral, que asigna al cuidado un valor, un bien, que legitima el actuar. Es así que las teorías de enfermería que se han desarrollado en las últimas décadas han vislumbrado un desarrollo teórico hacia los cuidados, como

lo señala la literatura anglosajona en que destacan los pensamientos de Rogers, Leininger, Parse, Pender, Newman, entre otras.

Watson reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser es un ser en relación a otro que lo invoca. Este llamado desde el otro, absolutamente otro, es la base fundadora del cuidado en general y, a la vez, del cuidado profesional propio de la enfermería. Este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud . Si bien todo cuidado responde a una necesidad, el cuidado sanitario tiene metas específicas, se apoya en un contexto epistemológico, y se formaliza y desarrolla por medio de una serie de técnicas aprendidas en la formación profesional de enfermería⁴

6.3 Proceso de atención de enfermería

El proceso de enfermería es un modelo sistemático de pensamiento crítico, el cual promueve un nivel competente de cuidados, representa una resolución deliberada de problemas, y engloba todas las acciones importantes que realizan las enfermeras, por lo cual establece la base para la toma de decisiones. El uso del proceso de enfermería establece la plataforma del razonamiento clínico, permite organizar tanto actividades cognitivas como la entrega de cuidados de enfermería, es más que una guía para la planificación y documentación formal de los cuidados. Es lo que debe guiar el pensamiento de las enfermeras diariamente. Las habilidades y capacidades que enfermería debe poseer al usar el proceso de enfermería se pueden dividir en 3 categorías: cognitiva (pensamiento, razonamiento), psicomotora (hacer) y afectiva (sentimientos, valores) ⁵

El proceso enfermero (PE) representa el eje metodológico fundamental de enfermería para brindar cuidados, este ha evolucionado a una tercera generación, cuyo enfoque recae en los resultados, los esperados y los obtenidos finalmente y su relación con el problema del individuo, todo ello sustentado en evidencia científica estandarizada;

actualmente se consideran así a las taxonomías de la North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I), la Nursing Outcomes Classification (NOC) y la Nursing Interventions Classification (NIC), las cuales se han convertido en lenguajes propios de la disciplina, que son reconocidos y aceptados internacionalmente.

Primera generación del proceso enfermero

La primera generación del PE se desarrolló a finales del paradigma de categorización, entre los años de 1950 y 19704 , se retoman las orientaciones de dicho paradigma, una de ellas, M.G. González-Castillo, A. Monroy-Rojas se centró en la salud pública y la otra en la enfermedad. La orientación dirigida a la salud pública se caracterizó por la necesidad de aplicar principios de higiene en el entorno, el principal hacer de enfermería se basaba en proporcionar al individuo un «entorno favorable» que promoviera la restauración o mantenimiento de la salud, principios que ya estaban presentes desde Nightingale quien posterior a la guerra de Crimea en Inglaterra determinó que un entorno provisto de aire fresco, limpieza, luz, agua pura, tranquilidad y dieta adecuada eran factores que mejoraban el entorno y por ende la salubridad. En tal contexto el metaparadigma de enfermería consideraba a la persona como un ser capaz de modificar por sí mismo su entorno, al entorno como aquellos elementos ajenos a la persona que podían servir para la recuperación y prevención de la enfermedad, a la salud que involucra la voluntad que el individuo debía de poner a disposición del entorno, para que este provocara un efecto de curación y finalmente el cuidado era considerado como las intervenciones realizadas por enfermería, las cuales eran aprendidas de los médicos, para proporcionar un entorno adecuado que permitiera recuperar la salud⁵ . Por su parte, la orientación del paradigma de categorización dirigida a la enfermedad se estableció a finales del siglo XIX, el hacer de la enfermería se enfocaba en el problema específico del individuo, puesto que este era visto como alguien que se desenvolvía de manera independiente en su entorno, en la sociedad y en su cultura, la enfermedad se reducía a una «causa única», por tanto el metaparadigma de enfermería consideraba a la persona como un ser con múltiples partes que interactúan de manera simultánea, pero no entre sí, además de

no ser capaz de realizar un autocuidado, el entorno podía ser manipulado o controlado y, no tenía relación alguna con la persona, la salud simplemente era la ausencia de la enfermedad y el cuidado era aquel proporcionado por personal de enfermería, quienes tenían habilidades que suplían los déficits del individuo. De acuerdo al orden que se ha seguido, el inicio del desarrollo del PE se remonta al año de 1950, cuando un grupo de académicas-teóricas señalan la importancia de que la actuación de enfermería debía sustentarse científicamente para mantenerse como profesión y no guiarse únicamente por el método del médico, hacia 1955 Hall consideró por primera vez la actuación de enfermería como un «proceso», centrado en el cuidado de una serie de clientes durante 24 h al día, como parte de este se aplicaban conocimientos que permitían el desarrollo de planes de cuidados . Con base en esto, con el paso del tiempo y las aportaciones de otras teóricas de enfermería se establecieron las primeras etapas de dicho proceso. Hacia los años de 1959, 1961 y 1963 Jhonson, Orlando y Wiedenbach, cada uno en su momento, consideraron que este proceso constaba de tres etapas; valoración, planeación y ejecución, puesto que la enfermería identificaba la ayuda necesaria, la planeaba y la prestaba. Finalmente, en 1967 Yura y Walch describieron cuatro fases, agregan una a las ya mencionadas, al referir que se verificaban los resultados obtenidos (evaluación) por el mismo profesional de enfermería . Este desarrollo hace evidente que esta generación del PE se dirigía al problema de salud específico y al proceso para resolverlo , la competencia del personal se medía de acuerdo a la eficiencia con que se aplicaban cuidados que promovieran la recuperación del individuo bajo el mando médico, se producía así un reduccionismo en el juicio clínico al limitar a enfermería únicamente a la ejecución de un alto número de actividades, carentes en todo momento de un actuar basado en la prevención de enfermedades y la educación para la salud, puesto que se excluía de la recepción de cuidados a cualquier individuo que se encontrara cursando un proceso fisiológico normal. ⁶

Segunda generación del proceso enfermero

Los inicios de esta generación del PE se ubican en los años comprendidos entre 1970 y 1990, una vez transcurrido el paradigma de integración y comenzado el auge del

paradigma de transformación. En este periodo enfermería debía considerar cómo se producía el fenómeno para poder comprenderlo y explicarlo, es así como el metaparadigma retoma a la persona como un ser integral formado por la suma de partes que en todo momento interactuaban entre sí, se reconoce que la persona buscaba mantener su salud y bienestar, el entorno suponía la interacción constante de diversas situaciones que rodean a la persona, así como la capacidad de la misma para adaptarse a esta, la salud perdió subordinación de la enfermedad y adquirió una identidad propia que la hacía un estado ideal de bienestar para el individuo y, finalmente, el cuidado se orientó por una visión «integral», puesto que se enfocaba en todas las dimensiones de la persona. En conclusión, el PE se ve establecido cuando Bloch en 1974, Roy en 1975, Mundinger y Jauronen en 1975, Aspinall en 1976 y algunos autores más, añadieron ~ la etapa del diagnóstico al definir y justificarla existencia de un juicio clínico de enfermería que hacía explícito el problema existente; de ahí la conformación del PE con las cinco etapas que actualmente conocemos, por otra parte, las investigaciones en el ámbito de enfermería comienzan a elaborarse alrededor del objeto de cuidado y surgen los primeros modelos conceptuales del cuidado de enfermería que completan la formación de los profesionales, como los establecidos por Orem, Henderson, Peplau, King, Roy y Allen . Con las fases ya establecidas del PE se reveló el interés por comprender la naturaleza del diagnóstico, dado que este contempla el razonamiento clínico para emitir los mejores juicios, con el fin de guiar sus intervenciones. El PE se hace acreedor de diversas definiciones, sin embargo, las propuestas por Marriner en 1983 y Alfaro en 1999¹⁴ continúan considerándose como relevantes al definirlo como la «aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de enfermería», o como un «método sistematizado de brindar cuidados humanistas centrados en resultados esperados de forma eficiente». Enmarcado en los sucesos acontecidos durante estas fechas y con el evidente impacto de la globalización en las disciplinas, la segunda generación del proceso enfermero se caracterizó por centrarse en el diagnóstico, el razonamiento clínico y el actuar de enfermería con un enfoque hacia la persona, también en esta fase se identifica la búsqueda de autonomía, puesto que esta no se limitaba a las acciones dependientes del médico y su educación se basaba en necesidades propias

de la disciplina . Sus bases se establecen en 1973 cuando el National Conference Group, un grupo de profesionales creado en la Primera Conferencia Nacional de Clasificación de Diagnósticos de Enfermería en San Luis, Misuri, EE. UU., muestra un alto interés respecto a estandarizar el lenguaje con base en los juicios clínicos emitidos por enfermería, de allí que otra característica fundamental de esta generación haya sido el inicio de los esfuerzos dirigidos a incorporar en esta metodología la creación de elementos estandarizados, para dar un orden al lenguaje de la disciplina con la creación de taxonomías que se enfocaran en la identificación de los juicios clínicos emitidos por los profesionales, así como de los principales cuidados e intervenciones aplicadas por estos mismos. ⁷

Tercera generación del proceso enfermero

Desde hace poco más de dos décadas, Pesut y Herman propusieron la existencia de una tercera generación en el desarrollo del PE, resultado de los cambios en el paradigma y la consolidación del mismo método de enfermería en los sistemas de salud, en la sociedad y los medios educativos; en este sobresale, entre otras cosas, la importancia de ciertas habilidades metacognoscitivas en el profesional de enfermería¹⁸ . A partir de 1975 y como resultado de la interacción de la ciencia de enfermería con el mundo se instaura el paradigma de transformación, el cual plantea que cada suceso del ámbito de enfermería es único e irrepetible, los cuidados dejan de considerarse producto empírico o necesidades ocasionales^{19,20} y se transforman en actividades altamente complejas por la constante interacción humana, la enfermería comienza a crear posibilidades de «desarrollo propio» para beneficiar a la persona bajo su cuidado y comienza a incursionar en procesos de investigación. En el metaparadigma; la persona es vista como un ser indisociable de su entorno, el cual es más que la simple suma de partes, posee un autovalor y autosentido de acuerdo a las experiencias vividas, al mismo tiempo que orienta su autocuidado según sus preferencias, el entorno por fin es considerado como «ilimitado» y está conformado por todo el universo que rodea a la persona, este mismo se torna en constante cambio, la salud deja de ser simplemente la comodidad y se convierte en un estado de bienestar y realización personal que va más allá de la ausencia de enfermedad, se

torna como una experiencia de vida personal y finalmente, el cuidado adquiere una orientación innovadora guiada por conocimientos científicos resultante de las mismas investigaciones profesionales, además de que se basa en la comprensión y guía a la persona más allá de lo tangible; la enfermera(o) cuida, e identifica, de manera previa, procesos, problemas y establece resultados concretos que se esperarían en cada persona, además de contrastar sus intervenciones con estos mismos resultados. Dadas las condiciones que anteceden, Pesut señala que la tercera generación del PE se desarrolla una vez instaurado por completo dicho paradigma, a partir del año de 1990 . La implementación de dicha generación al brindar cuidados supone la enorme capacidad del profesional de enfermería para aplicar habilidades críticas, metacognoscitivas y de pensamiento crítico, que de acuerdo con Alfaro suponen una mayor complejidad, puesto que desarrollarlas implica pensar cuidadosamente en los beneficios obtenidos al enfocar el cuidado en los resultados de enfermería actuales, los esperados y los obtenidos realmente. Este énfasis de la tercera generación del PE en los «resultados» surgió con el interés de las instituciones de salud y educativas de identificar y medir los resultados de los pacientes influenciados por el cuidado de enfermería. Al ser presentados específicamente como resultados, adquieren una amplia gama de conceptos o variables que pueden medirse en cualquier punto a lo largo de un periodo, de cualquier forma, desde lo más negativo a lo más positivo, reflejan concepciones, condiciones, o conductas reales que puede adoptar el individuo, familia, grupo o comunidad, a diferencia de los «objetivos» que planteaban alcanzarse en la primera y segunda generación del PE, los cuales se limitaban a que se cumpliera o no el mejoramiento en el estado de salud, históricamente la (el) enfermera (o) únicamente había escrito declaraciones de objetivos que deseaba lograr con sus pacientes y, quedaba muy lejos de saber cuán próximo o lejano estaba de alcanzar cierto impacto deseado en estos²⁴ . El enfoque en el resultado actual, el esperado y el obtenido desarrollados en esta generación, establece una pauta para seguir los cambios en el estado de salud del paciente de manera objetiva o, en su defecto el mantenimiento del mismo después de cierto periodo. La ausencia de cambio en estos resultados brinda al PE de esta generación, la pauta para abordar de distinta manera el problema que impregna al profesional de nuevos saberes en su disciplina con cada

cambio. Actualmente enfermería al enfocarse en los resultados favorece el desarrollo de conocimientos propios y asegura la evolución de estándares de cuidados a medida que sus habilidades cognitivas aumentan. Los lenguajes estandarizados de la práctica de enfermería planteados en la segunda generación del PE, por fin se ven consolidados, después de que han recorrido diversas fases: la elaboración de sus clasificaciones, la elaboración de sus taxonomías, su prueba y perfeccionamiento clínico; su uso y mantenimiento en medios hospitalarios y áulicos, como sistemas de clasificación de intervenciones en 1992 y diagnósticos de enfermería en 1994. Dado el enfoque de esta última generación en los resultados, pronto se comprendió que además de los diagnósticos y las intervenciones, también era necesaria la creación de una clasificación, que documentara los resultados en el paciente derivados de cada intervención, es así como finalmente en 1997 fue publicada la clasificación de resultados de enfermería. Conforme a las observaciones anteriores es evidente entonces que la característica fundamental de esta generación del PE sea el uso simultáneo de las taxonomías de enfermería NANDA, NOC y NIC, las cuales se han convertido en lenguajes reconocidos internacionalmente, que cumplen con criterios establecidos para considerarse como sistemas de clasificación que son aceptadas en el cuidado de enfermería, puesto que diversas instancias como la American Nurses Association, el Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms International, la National Library of Medicine en el metathesaurus for a unified medical language, la Joint Commission International, Committee for Nursing Practice Information Infrastructure, y el Systematized Nomenclature of Medicine las avalan⁸

6.4 Teoría del cuidado humano.

La teoría de M. Jean Watson se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería. Filosofía De Jean Watson sostiene que el Cuidado Humano comprende; un Compromiso Moral (Proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: (Mostrando interés profundo a la persona).

El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado. Algunos de los elementos que permiten humanizar los cuidados se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de cuidado familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano y fundamentalmente centrado en la persona. El cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. Se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento. El cuidado de los pacientes es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal (enfermera-paciente). Por esta razón el trabajo de Watson J, contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos, que contribuyan a mejorar la calidad de atención.

El cuidado es la esencia de Enfermería, constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando así a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación (25). “Escala en la medición del Cuidado Humano Transpersonal basado en la Teoría de Jean Watson”, el cual presentan 6 dimensiones.

Satisfacer las necesidades.

Las necesidades humanas están estratificadas. El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades, habilidades, técnicas de la enfermera. Se sustenta por la sistematización de la asistencia o proceso de enfermería bajo la responsabilidad de la enfermera.

Relación enfermera-paciente.

La comunicación representa una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad.

Autocuidado de la profesional.

El cuidado profesional es la esencia de la Enfermería, y comprende acciones desarrolladas de acuerdo común entre dos personas, la que cuida y la que es cuidada. Cuidado profesional es el cuidado desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud.

Aspectos espirituales del cuidado enfermero.

En esencia la espiritualidad es un fenómeno íntimo y trascendente que es vital para el desarrollo de la recuperación de calidad en el paciente. Además, una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida. Es por esto que el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe ser uno con un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si el paciente está en el proceso de muerte.

Aspectos éticos del cuidado.

La ética de enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones, y los valores. Ante lo sustentado anteriormente podemos concluir que el cuidado humanizado se debe estar inmerso en una filosofía de vida del quehacer enfermero que cuida y que debe cuidarse para garantizar la calidad de cuidados que brinda en los diferentes escenarios del ámbito de la salud. ⁹

Conceptos

1. Interacción enfermera-paciente: Define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.
2. Campo fenomenológico: corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.
3. Relación transpersonal de cuidado: para comprender dicho proceso debemos tener en claro dos conceptos básicos, estos son:

- Transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente
- Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento.

La relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud.

4. Momento de cuidado: es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana.¹⁰

La teoría de Cuidado humano Sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración

de las humanidades, las artes y las ciencias. A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada “Del cuidado humano”.

Es por esto que se basa en siete supuestos básicos:

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

La teoría de *Jean Watson* pertenece a la Escuela del Caring (cuidado). Las teóricas de esta escuela creen que las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados a las personas si se abren a dimensiones tales como la espiritualidad y la cultura e integran los conocimientos vinculados a estas dimensiones.

Tomando partido por el criterio que la teoría de *Jean Watson* se centra en el cuidado e intenta responder ¿cómo las enfermeras hacen lo que hacen?, *J. Watson* se orienta hacia lo existencial, fenomenológico y espiritual, se inspira en la Metafísica, las Humanidades, el Arte y la Antropología.

Por lo que se asume que *Jean Watson* sustenta su trabajo en desarrollar una base moral y filosófica significativa en la labor del personal de enfermería, su teoría del ejercicio

profesional de la enfermería se basa en los 10 factores asistenciales. Los tres primeros son factores interdependientes que ofrecen una base filosófica a la ciencia de la asistencia, el primero de ellos hace mención a la formulación de un sistema de valores humanos altruistas; este factor puede definirse como la satisfacción que se recibe al prestar ayuda, al realizar el trabajo con calidad y que el paciente esté satisfecho de la labor.

El segundo propicia inculcar la fe y esperanza, es un incentivo para que el paciente adopte conductas saludables. El cuidado de enfermería debe lograr que una persona, con problemas reales o potenciales de salud, reciba una atención de enfermería segura y eficiente, cuya finalidad será lograr su máximo bienestar.

Es sabido que de la nada no puede surgir nada y que lo nuevo solo puede surgir de determinadas premisas implícitas en lo viejo. Dejar a un lado el pasado es algo ingenuo e irreal. El cultivo de la sensibilidad ante uno mismo y los demás es el tercer factor mencionado por Jean Watson, resulta vital para el personal de enfermería no fusionar emociones negativas de su vida privada o de trabajo con la atención de salud que le brinda al paciente, para lograr lo anterior es imprescindible que este personal adquiera la habilidad de evaluar y manejar sus reacciones emocionales identificando las maneras adecuadas de expresarlas.

Solo quién sabe por qué se siente, cómo se siente; puede manejar sus emociones, moderarlas y ordenarlas de manera consciente. Las personas con adecuada conciencia emocional conocen sus valores, metas y se guían por ellos, han desarrollado la capacidad de comunicación y escucha, respeto por las creencias del otro. Lo anterior sustenta el cuarto factor de la teoría de Jean Watson, al incentivar el desarrollo de una relación de ayuda – confianza. El desarrollo de una relación ayuda –confianza entre enfermera y paciente promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos e implica congruencia, empatía, afecto no posesivo y una comunicación eficaz.

Jean Watson hace un señalamiento importante en su quinto factor cuando plantea: la enfermera debe estar preparada ante posibles sentimientos tanto positivos como negativos, y reconocer que la comprensión intelectual y emocional de una situación no

tiene por qué coincidir. Lo que *Jean Watson* nos convoca es a comprender la mutua relación entre pensamientos, emociones y comportamiento. Avizora que compartir los sentimientos es una experiencia riesgosa tanto para el paciente como para la enfermera.

En el sexto factor, *Jean Watson* hace un llamado al uso sistemático del método de resolución de problemas para la toma de decisiones. Atributo íntimamente relacionado con la motivación por la superación constante; cualidad que cuando está presente se expresa en el deseo de estudiar y adquirir nuevos conocimientos para perfeccionar la práctica diaria.

La promoción de la enseñanza aprendizaje, permite mantener al paciente informado pero para ello, el personal de Enfermería debe actualizar periódicamente sus conocimientos para poder avanzar en el campo de la investigación y mejorar así la calidad de los cuidados en su práctica profesional, asume en este orden de ideas el primer paso para desarrollar el séptimo factor de la teoría de *Jean Watson*, la promoción de la enseñanza - aprendizaje.

El octavo factor de la teoría de *Jean Watson* a analizar, es que este personal debe reconocer la influencia que tiene el entorno interno y externo en la salud y la enfermedad de las personas. Hacer una autovaloración realista, es un elemento imprescindible para un buen desarrollo de este indicador. Conocer nuestras fortalezas y debilidades, tener una visión clara de lo que se necesita mejorar y estar abiertos a nuevas experiencias se hace imprescindible para el desarrollo profesional.

La asistencia satisfactoria de las necesidades humanas, reconocer las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales de sí misma y del paciente como noveno factor de la teoría de *Jean Watson*, es esencial a la hora de manejar el término de prioridad en el cuidado, al proporcionar una visión del arte del cuidado, cual fenómeno revelado, organizado, entendido e interpretado.

Como decimo factor, *Jean Watson* convoca a el fomento de las fuerzas existenciales – fenomenológicas, se traduce en que no basta la excelencia académica o intelectual, ni la capacidad técnica, se necesitan otras habilidades como la iniciativa, el optimismo, la

flexibilidad, la adaptabilidad, la comunicación y las relaciones interpersonales para comprender el fenómeno en cuestión.

Para Jean Watson, la práctica del cuidado en Enfermería envuelve nutrición, creación y cultivo del potencial para ocasiones de cuidado. En pocas palabras, confianza en uno mismo, valentía que proviene del conocimiento certero de nuestras capacidades, valores y metas. La gestión del cuidado en forma oportuna, segura y satisfactoria lleva implícito el imperativo ético de conservar claridad en los pensamientos y no cometer ninguna violación que influya de manera negativa en la atención al paciente.

Se toma como referente la definición ofrecida por Watson, 1996: La meta del cuidado transpersonal es restaurar la armonía entre la mente-cuerpo y alma en su totalidad. En los contextos profesionales, el cuidado se construye en ocasiones específicas o momentos, cuando enfermera y persona experimentan el proceso intersubjetivo de compromiso y armonía. Proceso en el cual las emociones siempre están presentes.¹¹

6.2.1 Elementos fundamentales de la teoría del cuidado

Jean Watson basa la confección de su teoría en siete supuestos y diez factores de cuidados o factores caritativos de cuidados (FC)

El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, es decir, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades; y en forma particular, en enfermería de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales. Los cuidados son contextuales a la época, al lugar geográfico, a las necesidades de una población o de un individuo en particular, y a los elementos con que se cuenta y por ello requieren de un conocimiento del ambiente que rodea al individuo y del conocimiento del individuo en sí. El cuidado está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer necesidades humanas, tiene destino, efectos y objetivos.

El cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar así mismo promueve la satisfacción de necesidades, por tanto propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente. Un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial que permite al individuo elegir la mejor opción, para él o ella, en un momento preciso.

La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa. El cuidado no es sólo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud.

La práctica del cuidado es central en la enfermería. Un individuo debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones y no sólo ser un receptáculo de información. El acompañar es necesario para que, paulatinamente, el individuo descubra cómo, desde una situación particular, puede encontrar la mejor solución desde su propia realidad. Enfermería, entonces, debe focalizarse en un acompañar sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica.

Factores curativos de la ciencia del cuidado. Teoría del cuidado, M. Jean Watson

1. Formación de un sistema humanístico – altruista de valores: este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.
2. Inculcación de la fe-esperanza: Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.

3. Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: el reconocimiento de los sentimientos lleva a la autoactualización a través de la autoaceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.
4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.
5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: el hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.
6. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: el uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.
7. Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizaje diseñado para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.
8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los

individuos. Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.

9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior.
10. Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas: la fenomenología describe a los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos.

Watson cree que la responsabilidad de la enfermera va más allá de los 10 factores de cuidado, y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud.

Con estos supuestos y factores elaboro su teoría y definió los conceptos metaparadigmáticos de la siguiente manera:

- Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.
- Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.
- Entorno: Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco

de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)

- Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Considera que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona.¹²

6.5 Etapas proceso atención de enfermería

De acuerdo a Rosa María Cepeda Adame “El proceso Atención de Enfermería, es el método mediante el cual se fundamenta científicamente la práctica profesional de enfermería; se trata de un enfoque deliberativo para la resolución de los problemas que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales y va dirigido a cubrir las necesidades del cliente o sistema familiar”

El PAE, se originó cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso; esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), quienes consideraron un proceso, que consta de 5 etapas:

6.5.1 Valoración

es la primera fase del proceso atención de enfermería; consiste en la recolección y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno; son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

6.5.2 Diagnóstico

es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería

6.5.3 Planeación /planificación

se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la salud.

6.5.4 Ejecución

es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados

6.5.5 Evaluación: comparar las respuestas de la persona y determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

Estos pasos se relacionan entre sí, aunque por cuestiones metodológicas el estudio de cada fase se hace por separado. ¹³

6.6.1 Problemática de salud

Cáncer Renal

El cáncer renal representa el 2% al 3% de todos los tumores malignos, su incidencia máxima se da en países occidentales, siendo la lesión más frecuente en el riñón en adultos, representando aproximadamente el 90% de todos los tumores malignos, predomina en el sexo masculino a razón de 1.5-1 con edad promedio de representación de 65 años

En el 2008 GLOBOCAN reporto 3595 casos de cáncer renal, de estos 2117 fueron en hombres y 1156 en mujeres, se registró una mortalidad calculada de 1892 casos, de los cuales 1156 corresponden a hombres y 736 en mujeres en México¹⁴

Signos y síntomas

En un 50% de los casos de cáncer renal se detecta en forma incidental y asintomática, otro grupo de pacientes presentan signos y síntomas clínicos tales como: dolor abdominal, hematuria macroscópica, masa abdominal palpable, o síntomas asociados con enfermedad avanzada metastásica como dolor óseo, sintomatología respiratoria o presencia de actividad ganglionar no regional. La clásica triada caracterizada por dolor, hematuria y masa palpable se presenta en el 6 al 10% de los casos. ¹⁵

Diagnostico

A su diagnóstico el 30% de los pacientes presentan metástasis a distancia, 25% con enfermedad localmente avanzada y 45% con enfermedad localizada.

Los estudios de laboratorio para el abordaje de carcinoma de células renales (CCR) son biometría hemática, pruebas funcionales hepáticas, creatinina sérica, filtración glomerular, fosfatasa alcalina, deshidrogenasa láctica, calcio sérico.

Lo estudios de gabinete útiles para el diagnóstico son: ecografía abdominal, tomografía axial computarizada y resonancia magnética, tele radiografías de tórax, gammagrama renal u óseo.

La biopsia renal como parte del diagnóstico y decisión terapéutica del CCR tiene indicaciones muy específicas

El diagnóstico de certeza es a través del estudio histopatológico ya sea del producto de nefrectomía o por biopsia en casos seleccionados¹⁶

TRATAMIENTO

Las diferentes modalidades de tratamiento para el CCR son:

- Vigilancia activa en casos seleccionados
- Tratamiento quirúrgico en sus diferentes modalidades
- Tratamiento farmacológico sistémico (quimioterapia, inmunoterapia y terapia blanco molecular)
- Radioterapia con tratamiento paliativo

La selección del mismo dependerá principalmente de la etapa en la que se encuentre el paciente, así como de la histología.

En el CCR localizado el tratamiento de elección es la cirugía nefropreservadora abierta o laparoscópica (Instituto mexicano del seguro social , 2013)

En el CCR localizado avanzado el tratamiento de elección es la nefrectomía radical, en etapas avanzadas la cirugía asociada a terapia blanco molecular constituye el estándar del tratamiento

Enfermedad renal crónica

De acuerdo a la Secretaría de Salud, la ERC se define como la disminución de la Función renal, expresada por una tasa de filtración glomerular (TFG) menor a 60ml/min/1.73 m² o como la presencia de daño renal (alteraciones histológicas, albuminuria- proteinuria, alteraciones del sedimento urinario o alteraciones en pruebas de imagen) de forma persistente durante al menos 3 meses (secretaria de salud , 2009)

Por otro lado, Alcázar considera que la Enfermedad Renal Crónica (ERC) representa, al igual que otras enfermedades crónicas, un importante problema de salud pública,

tanto por su elevada incidencia y prevalencia, como por su importante morbimortalidad y coste socioeconómico.¹⁷

De acuerdo con el reporte de salud mundial de la organización mundial de la salud y al proyecto de carga global de la enfermedad, las enfermedades renales y del tracto urinario contribuyen con aproximadamente 850, 000 muertes cada año, y 15, 010,167 años de vida saludable ajustados por discapacidad. Estas enfermedades son la 12^a causa de muerte y la 17^a causa de discapacidad en el mundo, y la 10^a causa de muerte en nuestro país contribuyendo con el 28% de todas las muertes. (secretaría de salud , 2009)

Signos y síntomas

Los pacientes con IRC cursan con síntomas tempranos de disfunción del sistema nervioso central causados por la uremia como dificultad para concentrarse, somnolencia e insomnio. Posteriormente se presentan cambios de comportamiento, pérdida de la memoria y errores de juicio, que pueden asociarse con irritabilidad neuromuscular como hipo, calambres y fasciculaciones. En el estado urémico terminal es común observar asterixis, clonus y corea, así como estupor, convulsiones y finalmente coma. La neuropatía periférica ocurre con frecuencia afectando más los nervios sensitivos de las extremidades inferiores en las porciones distales. Su presencia es una indicación firme de iniciar TRR. Una de las manifestaciones más comunes es el síndrome de piernas inquietas. Si la diálisis no se instituye en cuanto aparecen las alteraciones sensitivas, progresa a anomalías motoras con pérdida de los reflejos osteomusculares, debilidad, parálisis del nervio peroneo, que se aprecia como pie caído y finalmente cuadriplejía flácida.¹⁸

DIAGNOSTICO

Dos pruebas simples de laboratorio identifican la presencia de ERC:

1. Un examen de orina completo detecta proteinuria y
2. Un examen de creatinina plasmática permite estimar la función renal.

Estas pruebas facilitan la detección de ERC y deberían ser de uso habitual en el nivel de atención primaria. La simplificación de estos instrumentos de laboratorio tiene como propósito amplificar su eficacia operativa a nivel de la comunidad. Ha quedado fuera de uso la clásica recolección de orina de 24 horas, de difícil ejecución y sujeta a error.

La proteinuria, un marcador clásico de daño renal establecido, juega además un rol patogénico directo en la progresión renal y cardiovascular. Microalbuminuria, un marcador sensible de daño endotelial, identifica personas en riesgo aumentado de enfermedad renal y cardiovascular, y refleja anormalidades potencialmente reversibles iniciadas por hiperfiltración glomerular.

Otros marcadores de daño renal, como la hematuria y la evaluación de imágenes son también importantes y complementan el valor de la proteinuria.

La estimación precisa de la función renal es central en la detección, evaluación y tratamiento de ERC. Siendo la creatinina plasmática por sí sola un marcador Insensible de la función renal, se ha recomendado el uso de ecuaciones, que basadas en la creatinina sérica, estiman la velocidad de filtración glomerular. (Sociedad Chilena de Nefrología, 2009)

Tratamiento

El tratamiento de ERC, según la etapa en que se encuentre el paciente, incluye:

- Terapia específica, basada en el diagnóstico
- Evaluación y manejo de condiciones comórbidas
- Aminorar la pérdida de función renal
- Prevención y tratamiento de enfermedad cardiovascular
- Prevención y tratamiento de complicaciones de la función renal reducida
- Preparación para terapias de sustitución renal

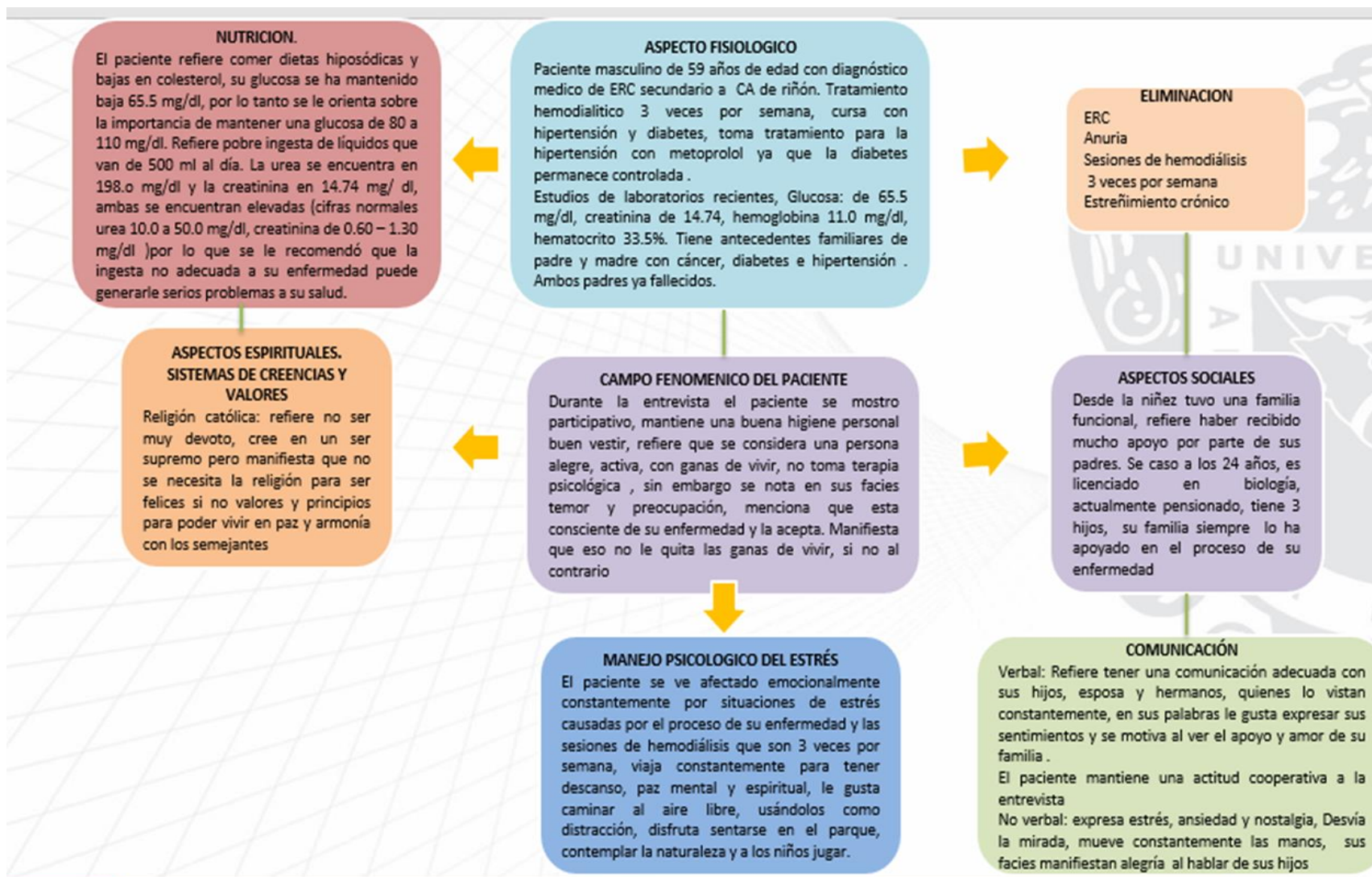
Reemplazo de la función renal por diálisis o trasplante¹⁹

Resumen del caso clínico. cuadro 2

Nombre del paciente: Ángel R. S.		Edad: 59 años	Sexo: Masculino
Escolaridad: Licenciatura		Edo civil. casado	
Ocupación: Jubilado		Religión: católica	
Diagnostico médico: Enfermedad renal crónica secundario a Cáncer de riñón		Antecedentes heredofamiliares: Padres con cáncer, hipertensión y diabetes	
<p>Caso clínico:</p> <p>Se trata de paciente masculino de 59 años, el cual recibe terapia de reemplazo renal en la unidad de hemodiálisis en el hospital ISSSTE, Acapulco Guerrero, los lunes, miércoles y viernes. Actualmente cursa con anuria, anasarca, estreñimiento prolongado, y anemia.</p> <p>Exploración física: cefalocaudal; craneo sin alteraciones, pupilas isocóricas normoreflexicas, orientado en tiempo, espacio y persona. Glasgow 15 puntos, mucosa oral levente deshidratadas, cuello cilíndrico, cuenta con catéter mahurkar en vena yugular interna aparentemente sin datos de infección, anasarca en MMSS Y MMII, tórax sin alteraciones, distensión abdominal, cicatriz por nefrectomía en flanco derecho, genitales acordes a la edad y sexo.</p>			
T/A : 140 / 95 al momento de la entrevista		Tratamiento Actual:	
Glucosa: 65.5 mg/dl		-Terapia de sustitución renal (Hemodiálisis)	
Creatinina: 14.74 mg/dl		-Tratamiento antihipertensivo	
Hemoglobina: 11 mg/dl		-Eritropoyetina 40 000 UI. En cada sesión de hemodiálisis	

VIII. Desarrollo del Procesos de atención de enfermería

Cuadro 3 .Valoración clínica del sujeto de cuidado basado en el modelo de Watson



8.2 Etapa de diagnóstico de enfermería clasificados Por taxonomía NANDA 2018-2020

Razonamiento Diagnóstico

DATOS SIGNIFICATIVOS OBJETIVOS/SUBJETIVOS	ANÁLISIS Y AGRUPACIÓN DE DATOS C/ SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES.	IDENTIFICACIÓN DE DX. ENFERMERO Y PROB. INTERDEPENDIENTE .	ASIGNACIÓN DE NOMBRE DEL DIAGNOSTICO Y DETERMINACIÓN DE FACTORES DE RIESGO.
<ul style="list-style-type: none"> • Masculino 59 años. • Diagnóstico médico: ERC Secundario a Ca. De riñón. • as • Ansiedad ante la muerte. • Poca devoción religiosa. • Estrés. • Creatinina 14.74 • Hemoglobina 11 mg/dl 	<p>Enfermedad Renal Crónica.</p> <p>Niveles bajo de glicemia</p> <p>Anuria</p> <p>Electrolitos</p> <p>Estreñimiento.</p>	<p>Problema interdependiente</p> <p>Problema interdependiente</p> <p>Diagnóstico enfermero</p> <p>Diagnóstico enfermero</p> <p>Diagnóstico enfermero</p>	<p>Diagnóstico médico: Enfermedad Renal Crónica.</p> <p>Diagnóstico médico: Diabetes.</p> <p>Riesgo de nivel de glucemia inestable R/C estrés excesivo,Control inadecuado de la glucemia</p> <p>Retención urinaria R/C Nefrectomía M/P anuria.</p>

	Hemoglobina baja	Diagnóstico enfermero	Riesgo de desequilibrio electrolítico R/C disfunción renal.
	Ansiedad	Diagnóstico enfermero	Estreñimiento R/C fisiológicos (aporte insuficiente de líquidos M/P disminución del volumen de las heces
	Estrés	Diagnóstico enfermero	Riesgo de sangrado R/C efectos secundarios del tratamiento de hemodiálisis.
		Diagnóstico enfermero	Ansiedad ante la muerte R/C anticipación de sufrimiento, anticipación del impacto de la propia muerte. Estrés por sobrecarga R/C agentes estresantes intensos por enfermedad crónica, enfermedad terminal M/P sensación de tensión.

8.3 Priorización de Diagnósticos

Encontrados	Priorizados
1. Enfermedad Renal Crónica.	1. Riesgo de desequilibrio electrolítico R/C disfunción renal.
2. Niveles bajo de glicemia.	2. Riesgo de nivel de glucemia inestable R/C estrés excesivo, control inadecuado de la glucemia
3. Anuria.	3. Estreñimiento R/C fisiológicos (aporte insuficiente de líquidos M/P disminución del volumen de las heces
4. Electrolitos.	4. Ansiedad ante la muerte R/C anticipación de sufrimiento, anticipación del impacto de la propia muerte.
5. Estreñimiento.	5. Estrés por sobrecarga R/C agentes estresantes intensos por enfermedad crónica, enfermedad terminal M/P sensación de tensión.
6. Hemoglobina baja.	
7. Ansiedad.	
8. Estrés.	

8.4 Instrumento del caring . Margaret Jean Watson

Intervenciones de enfermería con el método del caring.

FACTORES CARITATIVOS DEL CUIDADO.(F.C)	PROCESOS CARITAS DE CUIDADOS (PCC)
FC1: Formación humanística altruista en un sistema de valores.	Se brinda apoyo en cuanto a comprender sus valores y costumbres de naturaleza.
FC2: Incorporación de la fe esperanza.	Aceptación en sus ideologías religiosas, comprendiendo y adaptándonos a su punto de vista.
FC3: El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros.	Se le da fortaleza mediante la valoración del ajuste a cambios de imagen corporal y valoración vital del paciente y a su familia.
FC4: El desarrollo de una relación de ayuda y confianza.	Se utiliza comunicación terapéutica para establecer confianza y una asistencia empática, también se anima a revisar su vida pasada y a centrarse en hechos y relaciones que proporcionen fuerza y apoyo espiritual
FC5: La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos	Se concientiza para que exprese sus sentimientos positivos y negativos y a comprender la mutua relación entre pensamientos, emociones y comportamientos.
FC6: El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial	Motivación por la superación constante, adquirir conocimientos para perfeccionar lo que se presente en la práctica diaria.
FC7: La promoción de una enseñanza aprendizaje interpersonal	Ayuda para mejorar la actividad de recreación la cual se adapta a sus gustos o intereses.
FC8: La creación de un entorno protector y o correctivo para el medio físico.	Brindarle fortaleza y animarlo a buscar ayuda cuando se sienta triste / ansioso, o en su estado más vulnerable.
FC.9 La asistencia con la gratificación de necesidades humanas.	Se siente agradecido con su familia ya que ellos están siempre al cuidado, acepta las muestras de cariño manifestadas y les hace saber lo importante que son para él.
FC10: El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales.	Reconoce que todo lo que pasa tiene un propósito, trata de entender el proceso de su enfermedad, cree en un ser supremo, para él la base de una buena vida se rige con la práctica de valores.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA (PLACE)

Plan de cuidados de enfermería al paciente con enfermedad renal crónica secundaria a cáncer de riñón

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA: ERC				
Dominio 2: NUTRICION		Clase 5: HIDRATACION		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES	ESCALAS DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
<p>Etiqueta (problema):</p> <p>RIESGO DE DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO (00195)</p> <p>Definición: Vulnerable a cambios en los niveles de electrolíticos séricos, que puedan comprometer la salud.</p> <p>Factores de riesgo:</p> <p>disfunción renal.</p> <p>Volumen de líquidos excesivo</p> <p>volumen de líquidos insuficiente</p> <p>diarrea</p> <p>estreñimiento</p>	<p>Dominio: Il salud fisiológica</p> <p>Clase: G líquidos y electrolitos</p> <p>Equilibrio hídrico (0601).</p> <p>Definición: equilibrio de agua en los compartimientos intracelulares y extracelulares del organismo.</p>	<p>60101 presión arterial</p> <p>60109 peso corporal estable</p> <p>60112 edema periférico</p> <p>60118 electrolitos séricos</p> <p>60123 Calambres musculares</p>	<p>1. Grave</p> <p>1. Sustancial</p> <p>1. Moderado</p> <p>1. Leve</p> <p>1. Ninguno</p>	<p>Mantener a:</p> <p>60101 (2)</p> <p>60109 (3)</p> <p>60112 (3)</p> <p>60118 (3)</p> <p>60123 (3)</p> <p>Aumentar a:</p> <p>60101 (4)</p> <p>60109 (4)</p> <p>60112 (4)</p> <p>60118 (4)</p> <p>60123 (5)</p>

<p>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA ERC</p> <p>INTERVENCION (NIC): Manejo de líquidos- electrolitos</p> <p>CODIGO: 2080</p> <p>DEFINICIÓN: Regular y prevenir las complicaciones derivadas de la alteración de los niveles de líquidos y o electrolitos.</p> <p>CAMPO: 2 Fisiológico: complejo</p> <p>CLASE: B Control de electrolitos y acidobasico</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar si los niveles de electrolitos en suero son anormales, si existe disponibilidad. • Peso diario y valorar la evolución • Vigilar los resultados de laboratorio relevantes en la retención de líquidos (aumento de la gravedad específica, aumento de BUN, disminución de hematocrito y aumento de los niveles de osmolalidad urinaria.) • Observar si hay signos y síntomas de retención de líquidos.
<p>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA</p> <p>INTERVENCION (NIC): Monitorización de líquidos</p> <p>CODIGO: 4130</p> <p>DEFINICIÓN: recogida y análisis de los datos del paciente para regular el equilibrio de líquidos</p> <p>CAMPO: 1 Fisiológico: complejo</p> <p>CLASE: N control de la perfusión tisular</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de evacuación. • Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos(nefropatías) • Observar las mucosas, la turgencia de la piel y la sed. • Restringir y repartir la ingesta de líquidos, según corresponda.

Dominio: 2 nutrición	Clase: 4	RESULTADO ESPERADO (NOC)	INDICADOR DEL RESULTADO	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA(NANDA)					
<p><u>Etiqueta (problema) (P)</u></p> <p>Riesgo de nivel de glucemia inestable (00179)</p> <p><i>Susceptible a variaciones en los niveles séricos de glucosa del rango normal, lo que puede comprometer la salud</i></p>	<p><i>Dom. 4</i></p> <p><i>Clase: G..</i></p> <p>Conocimiento control de la diabetes (1820)</p> <p>Grado de conocimiento sobre la diabetes, su tratamiento y la prevención de complicaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 182002 Papel de la dieta en el control de la glucemia • 182006 Hipoglucemia e hiperglucemia y síntomas relacionados. • 182006. Prevención de hipo e hiperglucemia. • 182033. Como utilizar un dispositivo de monitorización. Acciones a realizar en relación con el nivel de glucemia. • 182015. Uso correcto de medicación prescrita. • 182036: Beneficios de controlar la diabetes. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso 	<p>182002 M:3 / A:4</p> <p>182006 M:3 / A:4</p> <p>182006 M:3 / A:4</p> <p>182033 M:3 / A:4</p> <p>182015 M:4 / A:5</p> <p>182036 M:4 / A:5</p> <p>182024 M:4 / A:5</p>	
<p><u>Factores relacionados (causas)</u></p> <p>R/C Estrés excesivo, control inadecuado de la glucemia</p> <p><u>Características Definitivas</u></p>	<p><i>Dominio: 4 salud fisiológica.</i></p> <p><i>Clase: F.</i></p> <p>Autocontrol: diabetes (1619)</p> <p><i>Acciones personales para manejar la diabetes, su tratamiento y para evitar sus complicaciones.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • 161907 Participa en el programa educativo prescrito • 161909. Realiza el régimen de tratamiento según prescripción • 161920 Sigue la dieta recomendada • 161917 Utiliza medidas preventivas para reducir el riesgo de complicaciones. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces de mostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado 	<p>161907 M:3 / A:4</p> <p>161909 M:4 / A:5</p> <p>161920 M:4 / A:5</p> <p>161917 M:3 / A:4</p>	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA
INTERVENCIÓN NIC: Manejo de la Hiperglucemia/hipoglucemia
DEFINICIÓN:
DOMINIO: 2 fisiológico /complejo
CLASE: G Control de electrolitos y acido-básico.
ACTIVIDADES:
<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la glucemia. • Observar si hay signos y síntomas de hipo/hiperglucemia. • Administrar insulina, según hiper.. administrar glucagón según hipo.. • Mantener vía I.V. permeable. • Identificar riesgos. • Instruir sobre las interacciones de la dieta/insulina/antidiabéticos orales/ejercicio. • Facilitar el seguimiento del régimen de dieta y medicación. • Enseñar al paciente y a la familia los signos y síntomas, factores de rx y tx de ambas.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA
INTERVENCIÓN NIC: manejo de la medicación 2380
DEFINICIÓN: facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación
DOMINIO:
CLASE:
ACTIVIDADES:
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el conocimiento del paciente sobre la medicación • Controlar el cumplimiento del régimen de medicación

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: Enfermedad Renal Cronica				
DOMINIO 03: Eliminación			CLASE 02: Función gastrointestinal	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA	RESULTADO (NOC)	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
ETIQUETA (PROBLEMA): Estreñimiento (00011)	DOMINIO: 02 Salud Fisiológica (II) CLASE: (k) Digestión y nutrición Función gastrointestinal (1015)	101501: Tolerancia a los alimentos 101503: Frecuencia de deposiciones 101506: Volumen de las deposiciones 101513: Dolor abdominal 101514: Distensión abdominal	1.- Grave 2.- Sustancial 3.- Moderado 4.-Leve 5.- Ninguno	MANTENER A: 101501:5 101503:1 101506:1 101513:3 101514:3 AUMENTAR A: 101501:5 101503:4 101506:4 101513:5 101514:5
DEFINICIÓN: Disminución de la frecuencia normal de la defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces excesivamente duras y secas				
FACTORES RELACIONADOS: <u>Fisiológicos</u> - Aporte insuficiente de líquidos <u>Funcionales</u> - Actividad física insuficiente - Cambios ambientales recientes				
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: - Disminución del volumen de las heces - Distensión abdominal - Esfuerzo excesivo en la defecación Incapacidad para eliminar las heces	DEFINICIÓN: Capacidad del tracto gastrointestinal para ingerir y digerir alimentos, absorber nutrientes y eliminar productos de desechos			

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

INTERVENCIÓN NIC: manejo del estreñimiento/ impactacion fecal

CÓDIGO: 0450

DEFINICIÓN: prevención y alivio del estreñimiento/ impactacion fecal.

CAMPO: 2 Fisiológico: básico

CLASE: B control de la eliminación

ACTIVIDADES:

Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento

Vigilar la aparición de signos y síntomas de impactación fecal

Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causas del estreñimiento o que contribuyan al mismo

Instruir al paciente /familiar en la dieta rica en fibras, según corresponda

Sugerir el uso de laxantes/ ablandadores de heces, según corresponda

Administrar el enema o irrigación cuando proceda

Enseñar al paciente/familia el tiempo necesario para la resolución del estreñimiento

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA: Enfermedad renal crónica				
DOMINIO: 09 afrontamiento/tolerancia al estrés		CLASE: 02 respuestas de afrontamiento		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA	RESULTADO (NOC)	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
<p>Etiqueta (problema):</p> <p>Ansiedad ante la muerte (00147)</p> <p>Definición: sensación vaga e intranquilizante de malestar o temor provocada por la percepción de una amenaza real o imaginada para la propia existencia</p> <p>Factores relacionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anticipación de sufrimiento • Anticipación del impacto de la propia muerte sobre los demás • Confrontamiento con la realidad de una enfermedad terminal <p>Características definitorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresa preocupación por sobrecargar al cuidador • Expresa temor a desarrollar una enfermedad terminal • Expresa preocupación sobre el impacto de la propia muerte sobre las personas significativas 	<p>Dominio: 03 salud psicosocial</p> <p>clase: M bienestar psicológico</p> <p>resultado NOC: esperanza (1201)</p>	<p>120101- expresión de una orientación futura positiva</p> <p>120102- expresión de confianza</p> <p>120103- expresión de ganas de vivir</p> <p>120104- expresión de ganas de vivir</p>	<p>1. Grave</p> <p>2. Sustancial</p> <p>3. Moderado</p> <p>4. Leve</p> <p>5. Ninguno</p>	<p>Mantener a:</p> <p>120101: 2</p> <p>120102: 2</p> <p>120103: 1</p> <p>120104: 2</p> <p>Aumentar a:</p> <p>120101: 4</p> <p>120102: 4</p> <p>120103: 4</p> <p>120104: 4</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

INTERVENCIÓN NIC: apoyo espiritual

CÓDIGO: 5220

DEFINICIÓN: ayuda al paciente a sentir equilibrio y conexión con un poder sobrenatural

CAMPO: 03 conductual

CLASE: R ayuda para el afrontamiento

ACTIVIDADES

- Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza y una asistencia empática
- Utilizar herramientas para controlar y evaluar el bienestar espiritual, según corresponda
- Animar al individuo a revisar la vida pasada y a centrarse en hechos y relaciones que proporcionaron fuerza y apoyo espirituales
- Tratar al individuo con dignidad y respeto
- Favorecer la revisión vital a través de la reminiscencia.
- Animar a participar en interacciones con familiares y amigos y otras personas

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA: Enfermedad Renal Crónica				
DOMINIO: 09 afrontamiento/tolerancia al estrés		CLASE: 02 respuestas de afrontamiento		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA	RESULTADO (NOC)	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
<p>Etiqueta (problema): Estrés por sobre carga (00177)</p> <p>Definición: excesiva cantidad y tipo de demandas que requieren acción</p> <p>Factores relacionados: -agentes estresantes intensos por enfermedad crónica, enfermedad terminal</p> <p>Características definitorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demuestra sentimientos crecientes de impaciencia. • Expresa dificultad para funcionar • expresa una sensación de presión • Expresa sensación de tensión 	<p>Dominio: 03 salud psicosocial</p> <p>clase: N adaptación psicosocial</p> <p>resultado NOC: aceptación: estado de salud</p> <p>definición: acciones personales para reconciliar los cambios significativos en las circunstancias de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 130007- Expresa disminución de la necesidad de verbalizar sentimientos sobre la salud. • 13008 – Reconoce la realidad de la situación de salud • 130010 – afrontamiento de la situación de salud 	<p>1. Grave</p> <p>2. Sustancial</p> <p>3. Moderado</p> <p>4. Leve</p> <p>5. Ninguno</p>	<p>Mantener a:</p> <p>130007: 2</p> <p>130008: 2</p> <p>130010: 2</p> <p>Aumentar a:</p> <p>130007: 4</p> <p>130008: 4</p> <p>130010: 4</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

INTERVENCIÓN NIC: mejorar el afrontamiento

CÓDIGO: 5230

DEFINICIÓN: facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida.

CAMPO: 03 conductual

CLASE: R ayuda para el afrontamiento

ACTIVIDADES

- Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo
- Ayudar al paciente a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos
- Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes
- Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva
- Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado
- Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los papeles y relaciones

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

INTERVENCIÓN NIC: Disminución de la ansiedad

CÓDIGO: 5820

DEFINICIÓN: minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto

CAMPO: 03 conductual

CLASE: T fomento de la comodidad psicológica

ACTIVIDADES

- Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.
- Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente
- Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo
- Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso..

8.5 Evaluación

Los pacientes con enfermedad renal crónica en fase terminal requieren de cuidados tanto físicos como emocionales para mantener su estado Biopsicosocial y así mejor su calidad de vida. Watson basa su teoría en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, es por ello la importancia de aplicar la teoría del cuidado humano en esta población

Utilizar el Proceso de atención de enfermería en conjunto con el instrumento del caring de J. Watson. nos ayudó a enfocarnos en las áreas afectadas y así llevar a cabo nuestras intervenciones con la ayuda de los planes de cuidado de enfermería que se han adaptado a la problemática que presentaba el paciente.

IX. Plan de alta

El paciente con enfermedad renal crónica requiere terapia de sustitución renal con la finalidad de preservar la vida, por lo que se le recomienda seguir con su tratamiento puntualmente, así como complementarlo con una buena alimentación y actividades físicas que no impliquen alto esfuerzo.

Pronóstico médico para la vida: Reservado

Cuidados generales: Mantener una buena higiene, así como el cuidado óptimo del catéter mahurcar con la finalidad de prevenir infecciones.

Dietéticas: Consumo de 500 ml de líquidos al día, evitar alimentos enlatados, embutidos y con alto contenido en sodio.

Plan de alta de enfermería en el hogar:

De acuerdo con los problemas de salud que presenta el paciente se recomienda lo siguiente

Alimentación e hidratación: Comidas Baja en sodio, Ingesta de líquidos de 500 ml / día, evitar comidas procesadas, evitar alimentos altos en potasio y fosforo.

Eliminación: El paciente ha estado presentando estreñimiento, por lo cual se recomienda caminar para favorecer la motilidad intestinal, consumir alimentos ricos en fibra.

Sueño y descanso: Dormir adecuadamente de 7 a 8 horas, evitar desvelos.

Higiene e integridad de la piel: Mantener buena higiene e hidratación de la piel, así como cambiar el parche que cubre al catéter mahurcar en caso de ser necesario con la finalidad de prevenir infecciones,

Evitar peligros ambientales: se recomienda ir acompañado antes y después de salir de sus sesiones de hemodiálisis para evitar caídas / accidentes por la debilidad que pueda ocasionar la terapia dialítica, etc. .

Comunicarse: Se promueve la comunicación afectiva con la familia, buscando el bienestar psicosocial del paciente, se le anima a que exprese sentimientos, emociones y no reprimirlos

Creencias y valores: Se anima a tener Fe y esperanza en lo que el cree, fortalecer su espiritualidad conjuntamente con la familia esto para que se sienta motivado así la práctica de los valores.

Actividades recreativas: Evitar ejercicios de alto esfuerzo, realizar caminatas al aire libre, buscar amistades con interés comunes, se le anima a realizar actividades de ocio en casa tales como leer, juegos de mesa etc. etc.

X. Conclusiones

El cuidado humanizado de enfermería es necesario en la práctica clínica-profesional, el cual permite mejorar el cuidado que se brinda al paciente con el fin de propiciar su calidad de vida

La Teoría del Cuidado Humano se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador

En esencia la espiritualidad es un fenómeno íntimo y trascendente que es vital para el desarrollo de la recuperación de calidad en el paciente. Además, una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida. Es por esto que el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe ser uno con un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si el paciente está en el proceso de muerte

XII. Anexos

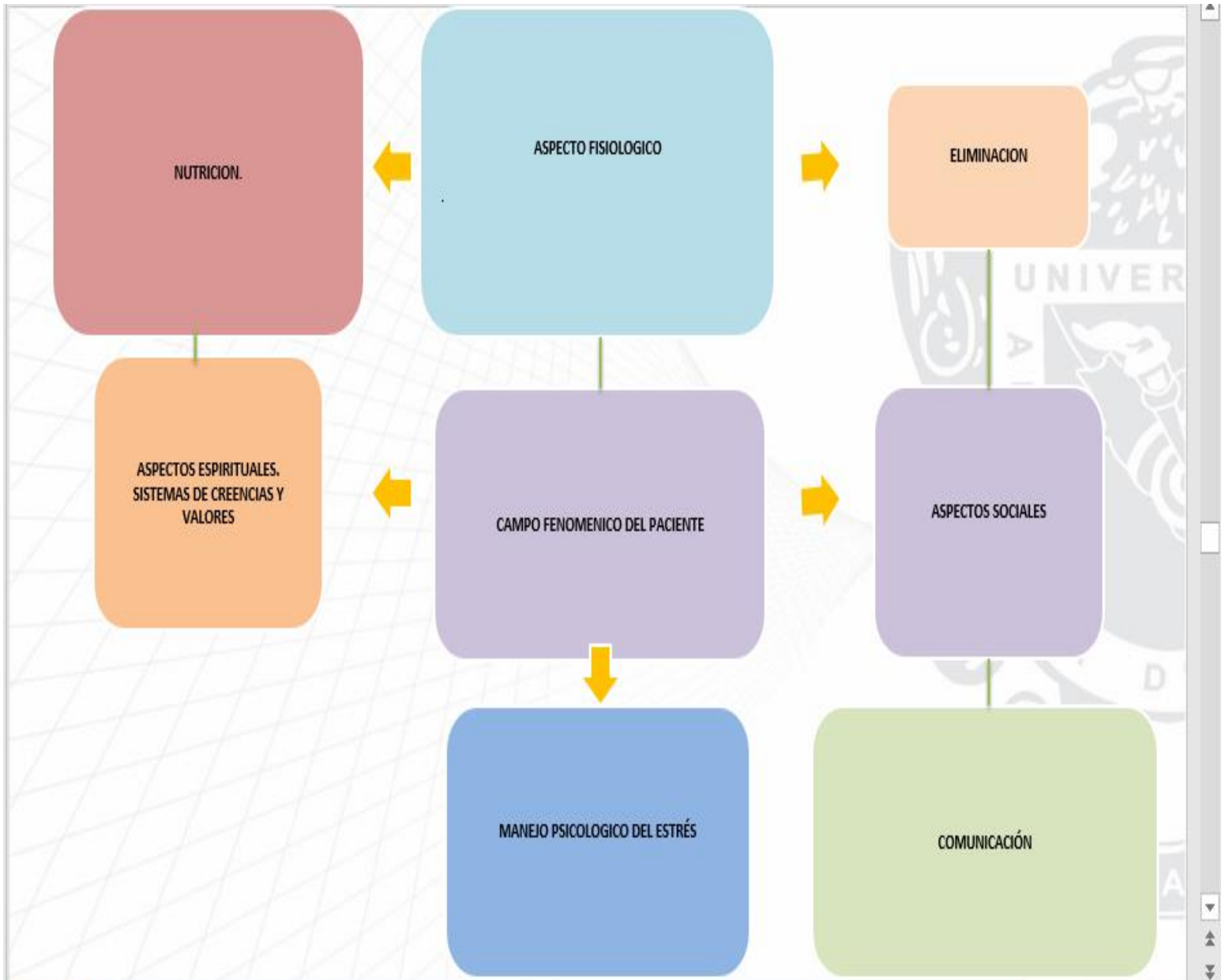
Cuadro 1. Instrumento del caring. Teoría de Margaret Jean Watson

FACTORES CARITATIVOS DEL CUIDADO. (F.C)	PROCESOS CARITAS DE CUIDADOS (PCC)
FC1: Formación humanística altruista en un sistema de valores.	
FC2: Incorporación de la fe esperanza.	
FC3: El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros.	
FC4: El desarrollo de una relación de ayuda y confianza.	
FC5: la aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos	
FC6: El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial	
FC7: La promoción de una enseñanza aprendizaje interpersonal	
FC8: La creación de un entorno protector y o correctivo para el medio físico.	
FC.9 La asistencia con la gratificación de necesidades humanas.	
FC10: El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales.	

Cuadro 2. Resumen del caso clínico

Nombre del paciente:		Edad:	Sexo:
Escolaridad:		Edo civil.	
Ocupación:		Religión:	
Diagnostico medico:		Antecedentes heredofamiliares:	
Caso clínico:			
T/A :		Tratamiento Actual:	
Glucosa:			
Creatinina:			
Hemoglobina:			

Cuadro 3. Valoración clínica del sujeto de cuidado basado en el modelo de Watson



Cuadro 4. Formato Plan de cuidados de enfermería

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA: Enfermedad Renal Crónica				
DOMINIO:		CLASE:		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA	RESULTADO (NOC)	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
Etiqueta (problema): Definición: Factores relacionados Características definatorias:	Dominio: clase: resultado NOC: definición:		1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Mantener a: Aumentar a:
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
INTERVENCIÓN NIC:				
DEFINICIÓN.				
CAMPO:				
CLASE:				
ACTIVIDADES				

XI. Bibliografía

- ¹ Andrade, R. M. (2014). Proceso atención de enfermería (2da. Ed.). México: editoriales trillas.
- ² Pérez, I. Z. (2014). Cuidado de enfermería transpersonal con base en la teoría del caring a una mujer con cáncer de mama. *Revista de enfermería imss*, 14-43
- ³ Clarificando la disciplina de la enfermería como fundamental para el desarrollo de la enfermería profesional. texto contexto enfermería, 2017; 26(4)
- ⁴ Op.cit. Clarificando la disciplina de la enfermería como fundamental para el desarrollo de la enfermería profesional.
- ⁵ A. Ramírez-Elías, Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. *Enfermería Universitaria*: Vol. 16 Núm. 4 (2019):
- ⁶ M.G. González-Castillo, A. Monroy-Rojas. Proceso enfermero de tercera generación. *Enfermería universitaria*, 2016.
- ⁷ M.G. González-Castillo, A. Monroy-Rojas Op.Cit.Pag. 126
- ⁸ M.G. González-Castillo, A. Monroy-Rojas Op.Cit.Pag. 127- 129
- ⁹ Guerrero-Ramírez R, et al. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina. *Rev. enfermería Herediana*. 2016;9(2):127-136.
- ¹⁰ Enfermería, R. C. (2015). Enfermería: teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista cubana de enfermería*, 7-9.
- ¹¹ Enfermería, R. C.. Op.Cit. pag, 7
- ¹² Enfermería, R. C. Op.Cit.Pag 8-9
- ¹³ Andrade, R. M. (2014). Proceso atención de enfermería. México: trillas.
- ¹⁴ Instituto mexicano del seguro social . (2013). *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer Renal en el Adulto*. México.
- ¹⁵ Instituto mexicano del seguro social. Op.Cit
- ¹⁶ Instituto mexicano del seguro social. Op.Cit
- ¹⁷ R. Alcazar Arroyo, L. O. (Hospital de Fuenlabrada, 2008). *Enfermedad renal crónica avanzada*. Madrid: Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología.
- ¹⁸ Sociedad Chilena de Nefrología. (2009). Enfermedad renal crónica: Clasificación, identificación, manejo y complicaciones. *Revista médica de Chile*, .
- ¹⁹ Sociedad Chilena de Nefrología. (2009).Op.Cit

-
- ¹ Andrade, R. M. (2014). Proceso atención de enfermería (2da. Ed.). México: editoriales trillas.
- ² Pérez, I. Z. (2014). Cuidado de enfermería transpersonal con base en la teoría del caring a una mujer con cáncer de mama. *Revista de enfermería imss*, 14-43
- ³ Clarificando la disciplina de la enfermería como fundamental para el desarrollo de la enfermería profesional. texto contexto enfermería, 2017; 26(4)
- ⁴ Op.cit. Clarificando la disciplina de la enfermería como fundamental para el desarrollo de la enfermería profesional.
- ⁵ A. Ramírez-Elías, Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. Enfermería Universitaria: Vol. 16 Núm. 4 (2019):
- ⁶ M.G. González-Castillo, A. Monroy-Rojas. Proceso enfermero de tercera generación. Enfermería universitaria, 2016.
- ⁷ M.G. González-Castillo, A. Monroy-Rojas Op.Cit.Pag. 126
- ⁸ M.G. González-Castillo, A. Monroy-Rojas Op.Cit.Pag. 127- 129
- ⁹Guerrero-Ramírez R, et al. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina. *Rev enfermeria Herediana*. 2016;9(2):127-136.
- ¹⁰ Enfermería, R. C. (2015). Enfermería: teoría de jean watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista cubana de enfermería*, 7-9.
- ¹¹ Enfermería, R. C.. Op.Cit. pag, 7
- ¹² Enfermería, R. C. Op.Cit.Pag 8-9
- ¹³ Andrade, R. M. (2014). Proceso atención de enfermería. México: trillas.
- ¹⁴ Instituto mexicano del seguro social . (2013). Guia de Practica Clinica Diagnostico y Tratamiento del Cancer Renal en el Adulto. Mexico.
- ¹⁵ Instituto mexicano del seguro social. Op.Cit
- ¹⁶ Instituto mexicano del seguro social. Op.Cit
- ¹⁷ R. Alcazar Arroyo, L. O. (H ospital de Fuenlabrada,2008). *Enfermedad renal crónica avanzada*. Madrid: Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología.
- ¹⁸ Sociedad Chilena de Nefrología. (2009). Enfermedad renal crónica: Clasificación, identificación, manejo y complicaciones. *Revista medica de Chile*, .
- ¹⁹ Sociedad Chilena de Nefrología. (2009).Op.Cit