



Universidad Femenina del Sagrado Corazón
Facultad de Nutrición y Alimentación
Programa Académico de Enfermería

TAXONOMÍAS NANDA, NOC, NIC, EN EL PROCESO
ENFERMERO DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL
CRONICA, 2019

Trabajo de Suficiencia Profesional presentado por:

EMILIA FRANCO SAN MIGUEL

Para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesor
Mg. Antonio Fernando Acosta Huertas
Cód. Orcid: 0000-0002-2878-1887

Lima – Perú

2023

Los miembros del jurado han aprobado el estilo y el contenido del Trabajo de Suficiencia Profesional sustentado por:

EMILIA FRANCO SAN MIGUEL

MG. ANTONIO ACOSTA HUERTAS

Asesor

DRA. MARINALVA SANTOS BANDY

Presidenta de Jurado

MTRA. YADIRA JIMÉNEZ ARRUNÁTEGUI

Miembro de Jurado 1: Nombre(s) y Apellidos

Miembro de Jurado 2: Nombre(s) y Apellidos

Dra. Marinalva Santos Bandy
Decano de la Facultad Nutrición y Alimentación

Declaratoria de Originalidad del Asesor

Facultad o Escuela de Posgrado:	Facultad de Nutrición y Alimentación		
Escuela Profesional o Programa Académico:	Programa Académico de Enfermería		
Dependencia a la que pertenece el docente asesor:	Departamento Académico de Nutrición y Alimentación		
Docente asesor que verifica la originalidad:	Mg. Antonio Fernando Acosta Huertas		
ORCID:	0000-0002-2878-1887		
Título del documento:	TAXONOMÍAS NANDA, NOC, NIC, EN EL PROCESO ENFERMERO DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, 2019		
Autora(s) del documento:	Emilia Franco San Miguel		
Mecanismo utilizado para detección de originalidad:	Software Turnitin		
Nº de trabajo en Turnitin: (10 dígitos)	2096314406		
Porcentaje de <u>similitud</u> detectado:	12%		
Fuentes originales de las similitudes detectadas:	Fuentes de internet =	9 %	
	Publicaciones =	5 %	
	Trabajos del estudiante =	6 %	
(imagen del % similitud y fuentes detectadas)			
<p style="text-align: center; font-size: small;">INFORME DE ORIGINALIDAD</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 12% <small>INDICE DE SIMILITUD</small> </div> <div style="text-align: center;"> 9% <small>FUENTES DE INTERNET</small> </div> <div style="text-align: center;"> 5% <small>PUBLICACIONES</small> </div> <div style="text-align: center;"> 6% <small>TRABAJOS DEL ESTUDIANTE</small> </div> </div>			
El docente asesor declara ha revisado el informe de similitud y expresa que el porcentaje señalado cumple con las “Normas Internas de Investigación e Innovación” establecidas por la Universidad Femenina del Sagrado Corazón.			
Fecha de aplicación en Turnitin: (dd-mm-aaaa)	18/05/2023		

RESUMEN

El presente proyecto de investigación considera como fin determinar de qué forma la aplicación de las taxonomías inciden en el proceso enfermero del paciente con insuficiencia renal crónica, cuya metodología presenta un diseño de investigación basado en un enfoque cualitativo, así mismo es descriptiva y científica-transversal, el área de estudio es el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, donde se estudió a un paciente de 30 años con IRC; se utilizó como instrumentos para obtener información, documentos clínicos, una entrevista, una guía de observación. En los resultados se evidenció la importancia de aplicar las taxonomías basadas en la NANDA, NOC, NIC, la cual permitió un incremento minucioso en el reconocimiento de los diagnósticos, mejoró la valorización de los resultados esperados, del mismo modo se identificó una disminución del tiempo en la ejecución de las actividades; gracias a las taxonomías los enfermeros pueden trabajar en base a un lenguaje estandarizado, un plan de cuidado óptimo que previene complicaciones e incide sobre el autocuidado. En conclusión, las taxonomías aplicadas al proceso enfermero favorecen a la atención de enfermería, permiten visualizar calidad en el cuidado y genera un desarrollo dentro de la profesión.

Palabras claves: Taxonomías, Proceso Enfermero, Insuficiencia renal crónica, Lenguaje estandarizado, Autocuidado.

ABSTRACT

The purpose of this research project is to determine how the application of taxonomies affects the nursing process in patients with chronic renal failure, whose methodology presents a research design based on a qualitative approach, likewise it is descriptive and scientific- cross-sectional, the study area is the medicine service of the Tacna Hospital Hipólito Unanue, where a 30-year-old patient with CRF was studied; Clinical documents, an interview, an observation guide were used as instruments to obtain information. In the results, the importance of applying the taxonomies based on NANDA, NOC, NIC was evidenced, which allowed a meticulous increase in the recognition of the diagnoses, improved the valuation of the expected results, in the same way a decrease in the time was identified. in the execution of activities; Thanks to the taxonomies, nurses can work based on a standardized language, an optimal care plan that prevents complications and affects self-care. In conclusion, the taxonomies applied to the nursing process favor nursing care, allow to visualize quality in care and generate development within the profession.

Keywords: Taxonomies, Nursing Process, Chronic renal failure, Standardized language, Self-care.

DEDICATORIA

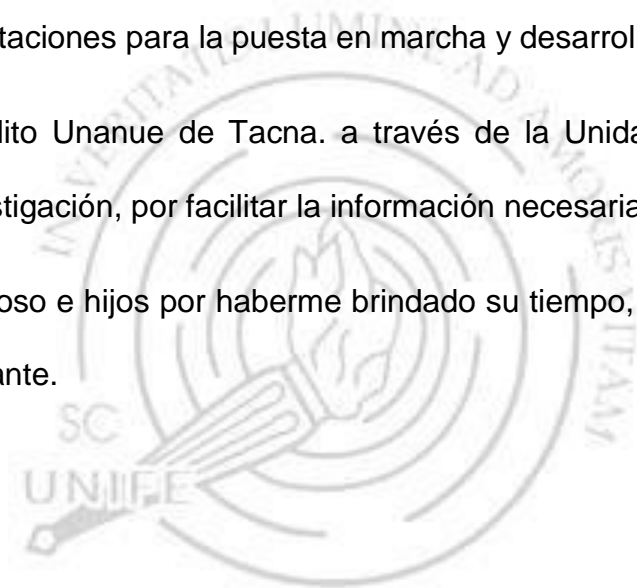
A nuestro Señor por estar presente en mi vida a través del servicio de los Talleres de Oración y Vida.

A la Facultad de Nutrición y Alimentación, en la persona de su Decana Dra. Marinalva Santos Bandy por su apoyo en la realización del presente trabajo de tesis para lograr mi anhelo de ser licenciada.

Al Mg. Antonio Fernando Acosta Huertas, asesor del presente estudio, por sus importantes aportaciones para la puesta en marcha y desarrollo de este trabajo.

Al Hospital Hipólito Unanue de Tacna. a través de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, por facilitar la información necesaria del paciente.

A mi familia, esposo e hijos por haberme brindado su tiempo, han sido el motor para seguir adelante.



INDICE

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION	11
1.1 Planteamiento del Problema	11
1.2 Formulación del problema	12
1.3 Justificación	12
1.4 Objetivos	13
1.4.1 Objetivo General	13
1.4.2 Objetivos Específicos	13
CAPITULO II MARCO TEORICO	14
2.1 Antecedentes	14
2.2 Bases Teóricas	16
2.3 Definición de Términos	33
CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO	35
3.1. Metodología aplicada al desarrollo del trabajo de tesis de Suficiencia Profesional - Experiencia Laboral.	36
3.2 Nivel, Tipo y Diseño de Estudio	36
3.3 Área de Estudio	37
3.4 Población	37
3.5 Operacionalización de Variables del Estudio	37
3.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información	38
CAPITULO IV DESARROLLO DEL TRABAJO	39
4.1 Caso Clínico	39
4.2 Proceso de atención de enfermería	39
CAPITULO V RESULTADOS Y DISCUSIÓN	56
Análisis de resultados	56

CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Vancouver)	61
ANEXOS	67



INTRODUCCIÓN

Las taxonomías son reconocidas por la asociación norteamericana de enfermeras, además estas se encuentran incluidas oficialmente en los estándares de las prácticas de enfermería a nivel mundial, sin embargo, existen países en los que no se están utilizando las taxonomías. Los sistemas tradicionales en las labores de la enfermería basadas en tareas colaborativas aún persisten en países como España. (1)

En el Perú se ha evidenciado que estas clasificaciones se están aplicando de forma incompleta durante el proceso enfermero; se realizó un estudio en el Hospital Hipólito Unanue de enfoque cualitativo a un paciente con IRC terminal, en el estudio se utilizaron las clasificaciones NANDA, NOC, NIC, que son un lenguaje estandarizado que dieron repercusiones positivas para elaborar planes para el cuidado enfermero. La taxonomía NANDA, sociedad científica creada con el fin de estandarizar los diagnósticos enfermeros, NOC es la clasificación de resultados esperados, constituidos por indicadores, interviene en la planificación y evaluación del proceso enfermero, NIC son los tratamientos y actividades que intervienen en la ejecución del PAE.

Es así como la problemática general planteada en la presente investigación quiere conocer ¿De qué forma la aplicación de las Taxonomías inciden en el proceso enfermero del paciente con IRC, en el Centro asistencial Hipólito Unanue de Tacna?

La presente tesis evidencia dentro del capítulo I El problema de investigación, asimismo el capítulo II contiene el marco de referencia, de igual modo en el capítulo III se puede observar la metodología aplicada al trabajo, el capítulo IV

presenta la elaboración del trabajo con el caso clínico y el proceso enfermero, en la sección V se consideraron los resultados y para finalizar en la sección VI se presentan las deducciones y sugerencias.



CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

La atención de enfermería ha ido evolucionando y con el tiempo ha conseguido beneficios para los pacientes y para los profesionales enfermeros, así como para las diferentes instituciones que brindan el servicio, mediante un cuidado profesionalizado aplicado al proceso enfermero (2). El proceso enfermero, herramienta creada para gestionar los cuidados, constituido por etapas interrelacionadas y mediante la estandarización y sistematización del trabajo de enfermería que permite dar calidad de atención al paciente, en los últimos años ha aportado en el avance de la enfermería. Los lenguajes estandarizados (LEE) se manifiestan de la unificación de los términos empleados por el enfermero con el fin de identificar los juicios y cuidados brindados. (3)

El lenguaje estandarizado más utilizado por los enfermeros y aceptado internacionalmente son la NANDA, NOC, NIC, ellos permiten unificar el conocimiento del ejercicio enfermero y facilita las investigaciones en base a la evidencia; algunos hospitales no utilizan las taxonomías porque no cuentan con los recursos para implementar un sistema informático que facilite la digitalización de las actividades y ayuden a los enfermeros a realizar un correcto proceso. (5)

El empleo de las taxonomías contribuye en el accionar de los enfermeros hacia pacientes que padezcan de enfermedades permanentes como la IRC, enfermedad que actualmente va en aumento y necesita un tratamiento complejo y costoso. Enfermería no está ajena ante las necesidades del paciente con IRC y es importante que brinde una atención hábil para lo cual es necesario utilizar

un mismo lenguaje ordenado, coherente que permita mejores cuidados con autonomía, calidad y que simplifique el trabajo sin obviar información. Los pacientes portadores de IRC presentan limitaciones por el desarrollo de la enfermedad y la diálisis que se constituyen como factores causantes de estrés, aislamiento, dificultades en la locomoción, dependencia, sentimientos negativos e inseguridad. (4)

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

¿De qué forma la aplicación de las taxonomías NANDA, NOC, NIC inciden en el proceso enfermero del paciente con insuficiencia renal crónica?

1.2.2 Problemas específico

¿De qué forma la estandarización del diagnóstico incide en los cuidados enfermeros del paciente con insuficiencia renal crónica?

¿De qué forma el plan de atención incide en la prevención de complicaciones del paciente con insuficiencia renal crónica?

1.3 Justificación

Las taxonomías implementadas como modelos para la aplicación del proceso enfermero en enfermedades crónicas ha demostrado que ayuda en la solución de las alteraciones de salud detectados. Además, permite brindar una atención segura, continua y humana para evitar complicaciones, como el estrés y la ansiedad que enfrenta el paciente afectando así su calidad de vida. Por otro lado, en un estudio del costo-efectividad de un LEE, se demostró que se han dado iniciativas que permiten medir el trabajo de enfermería, discutir las consideraciones metodológicas, identificar recursos útiles y describir los roles potenciales de las terminologías de enfermería estandarizada para proporcionar

datos de costos y resultados para el análisis económico. (5) Lo cual suma a los beneficios que significa la utilización de dichas taxonomías en el tratamiento de pacientes con alteraciones crónicas como la IRC en el sistema de salud. Se ha demostrado que el empleo de las taxonomías a pacientes con IRC ha presentado un resultado positivo en el tratamiento de su enfermedad. (6)

Por lo tanto, conocer de que forma la aplicación de las taxonomías contribuyen a la mejora del paciente con IRC es relevante debido a que puede aportar en la creación de protocolos estandarizados para brindar cuidados a los pacientes. Así también, pone en relevancia la función del enfermero en la recuperación del paciente.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar de qué forma la aplicación de las taxonomías NANDA, NOC, NIC inciden en el proceso enfermero del paciente con Insuficiencia Renal Crónica.

1.4.2 Objetivos Específicos

Analizar de que forma la estandarización de diagnóstico incide en los cuidados enfermeros del paciente con IRC.

Analizar de que forma el plan de atención incide en la prevención de complicaciones del paciente con IRC.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Los antecedentes especifican en los diferentes estudios el uso de las taxonomías en el proceso enfermero.

Antecedentes Nacionales

Se demostró (7) que existe la relación entre el conocimiento y el proceso enfermero con el empleo de las taxonomías. Se aplicó una encuesta a una muestra de 25 enfermeros del HHU de Tacna en un estudio descriptivo. Además, se halló que, del total de enfermeras, el 60% tiene especialidad y el 68% si dispone de capacitación en el uso de las taxonomías, al evaluar tal conocimiento, el 56% aplica esta taxonomía y el 76% lo aplica erróneamente.

Espinoza Ysidro y Virhuez Canales (8), en su trabajo de investigación cuantitativo de tipo transversal determinaron la relación que existe entre el conocimiento de las taxonomías y la utilización en el HGH, Lima. Concluyendo que el personal enfermero de la unidad post anestésica, cuenten con un adecuado formato que plasmen el accionar de los enfermeros y sean capacitados sobre las Taxonomías NANDA, NOC, NIC para brindar un mejor cuidado al paciente, prevenir riesgos y tener una acertada comunicación con el resto del personal.

Tello García (9), Reveló en su proyecto descriptivo realizado en el establecimiento de salud Virgen de la Puerta-Trujillo, el autocuidado que tienen los pacientes con tratamiento de hemodiálisis es de solo un 55.8%, además encontró que han logrado desarrollar sistemas educativos personalizados que ayudan al paciente a contar con información sobre el autocuidado y de esta forma logre incorporar las prácticas de autocuidado en su vida cotidiana con respecto a la salud física, social, mental y espiritual.

Huaylinos Lindo, Patricio Verano y Robles Silva, (10) determinaron el grado de autocuidado que tienen los pacientes con hemodiálisis del Hospital Nacional PNP Luis N Sáez, mediante un estudio a 90 pacientes, seleccionados por diferentes criterios como, que el adulto debe tener entre 18 a 65 años, asistir tres veces por semana a su terapia y poseer una fístula arteriovenosa. Determinaron que los asistentes al programa de hemodiálisis llegan con problemas de salud por falta de autocuidado lo que les hace susceptibles a sufrir complicaciones durante la hemodiálisis, por lo cual es indispensable implementar actividades preventivo-promocionales

Antecedentes Internacionales

Portilla Cupuerán y Tuima Atiencia (11) mediante un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, cualitativo que se basó en un diseño interpretativo, con una muestra tomada a 33 enfermeros que laboran en el HEG Quito Ecuador, hallaron que los enfermeros no siguen las fases del proceso enfermero al utilizar las taxonomías, lo que dificulta hacer un correcto registro y un buen plan de cuidados. Determinaron las causas que intervienen para el uso de las taxonomías, entre los cuales se consideran la edad, años de servicio, carga laboral, problemas familiares, estrés laboral, siendo la edad la característica que más influye debido a que las enfermeras de más edad no tienen interés en actualizarse en la aplicación de los nuevos principios y métodos sobre la taxonomía.

Guerra Castillo (12) realizó un estudio de enfoque cualitativo, descriptivo, con una muestra de 14 pacientes adultos entre 30 a 70 años del CHD Ambato Ecuador, de la impresión de los pacientes sobre los cuidados ofrecidos por el

personal enfermero. Los resultados permitieron que el personal de enfermería se informe sobre la percepción que tienen los pacientes, los cuales son satisfactorios con respecto a los cuidados asistenciales y procedimientos técnicos, dentro del cuidado humanizado se enfatizó en la camaradería, adhesión, simpatía como valores entre enfermeros y pacientes.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Proceso Enfermero antes de las taxonomías.

Según la experiencia profesional que he adquirido a lo largo de los años, el proceso de atención de enfermería ha mantenido el mismo concepto que en la actualidad; por los años 80 se utilizaban 4 etapas del proceso hasta consolidarse las 5 etapas, surgen las teorías de enfermería con bases científicas que validan la atención de enfermería, también aparecen los protocolos de atención en los diferentes servicios que guiaban el accionar de las enfermeras. En la atención se aplicaba como marco conceptual la teoría de las necesidades humanas de Virginia Henderson, se partía de una situación problemática elaborada en base a la observación, examen físico, recolección de datos, que eran confrontados con la literatura, se extraía los diagnósticos y los objetivos, se planeaban las acciones y sus fundamentos científicos, se utilizaban las hojas de anotaciones de enfermería, signos vitales, balance hídrico, entre otros.

2.2.2 Proceso de Atención de Enfermería

El proceso de atención de Enfermería (PAE) permite una atención individualizada y genera los principios para realizar la investigación en

enfermería, brinda ventajas al profesional que da cuidados, al que recibe los cuidados y valora los efectos de la intervención de la enfermera. Iyer P. Tapich B. Bernochi-Losey D. (13)

Fases del PAE

1. Valoración

Esta primera fase identifica las situaciones y las causas que determinan los problemas presentes que evidencian el estado de salud del paciente. Para su ejecución se debe: Realizar la recogida de la información del paciente, grupo familiar, personal sanitario, historia clínica, etc., elaborar y registrar la información utilizando un modelo conceptual, realizar la validación del estado del paciente con la información obtenida. Los datos pueden ser: subjetivos cuando el paciente manifiesta lo que siente por ende no son medibles; son objetivos, cuando pueden ser medidos por instrumentos o escalas; como antecedentes-históricos cuando los hechos sucedieron tiempo atrás, como hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas y son actuales cuando los problemas de salud son vigentes. Analizar la información obtenida. (13)

Existen distintos criterios para realizar la valoración:

Por orden comenzando por la cabeza hasta las extremidades inferiores.

Por órganos y sistemas donde se evalúa independientemente cada órgano iniciando por los afectados. (13)

Por patrones funcionales donde se recolecta información sobre costumbres y hábitos del paciente y familia que inciden sobre el estado de salud. (13)

2. Diagnóstico

En esta segunda etapa la enfermera identifica el estado de salud en base a patrones alterados, respaldados por un método organizado de diagnósticos enfermeros. (14)

El diagnóstico enfermero es el enunciado del problema del paciente o persona que requiere atención de enfermería con el fin de solucionarlo o disminuirlo, define la práctica profesional y permite una atención eficiente. Según sus características los diagnósticos pueden ser:

De bienestar que es el juicio crítico, del estado del paciente y familia desde un nivel básico hasta un nivel más elevado de bienestar. Real, es el juicio dado por el enfermero, en base a las señales que manifiesta el paciente. De riesgo es el juicio clínico ante una situación semejante, si un individuo o familia es más vulnerable a tener problemas. Posible, indica sospecha de un problema de parte del profesional para lo cual es necesario recoger más datos para corroborar o descartar. (15)

Las etapas que comprende el diagnóstico son: Análisis de los datos, proceso que utiliza enfoques críticos, reflexivos y lógicos para reconocer las respuestas humanas alteradas, identificación de los problemas real, riesgo, posible o bienestar para precisar las intervenciones, formulación del diagnóstico de enfermería mediante enunciados que describe el estado del paciente. (16)

3. Planeamiento

Tercera fase del PAE donde se identifican los objetivos determinando los resultados, se delimita las actividades o intervenciones estableciendo prioridades. (14)

El planeamiento tiene tres etapas: La primera etapa es el establecimiento de prioridades con el fin de ordenar los cuidados de la enfermera, dando prioridad a los problemas críticos, la segunda etapa es la elaboración de los objetivos o metas esperadas con el fin de ver el resultado de la atención, los logros y la corrección con el fin de reducir los problemas identificados, finalmente tenemos la preparación de las acciones de enfermería con el fin es lograr las metas de cuidado. Las acciones deben ser individualizadas, basadas en principios científicos, proporcionar un buen ambiente terapéutico, crear oportunidades de enseñanza, emplear recursos adecuados, comunicar las precauciones y consecuencias, informar sobre la duración de las estrategias. (15)

4. Ejecución

Cuarta fase donde se lleva a cabo el funcionamiento del planeamiento elaborado, se compone de varias actividades: En primer lugar se valida el plan de atención, si el plan está orientado a solucionar los problemas del paciente, si se basa en teorías científicas, si cumple con las normas para recolectar datos, si prioriza las necesidades, elaboración de los diagnósticos y objetivos, para lo cual es preciso indagar fuentes apropiadas, como segunda actividad tenemos la documentación del plan de atención con el fin de informar al personal, el plan de atención puede ser de diferentes tipos, individualizados, estandarizados y computarizados, en la

tercera actividad se continúa con la recolección de datos con el fin de evaluar los resultados esperados y realizar cambios en los cuidados según la evolución del paciente. (15)

5. Evaluación

El proceso enfermero es evaluado en esta fase, comparando la situación de salud del paciente y los resultados propuestos. Consta Inicialmente de la evaluación de los logros, que puede ser total, parcial o nula, seguidamente la valuación del plan con el fin de variar o anular los juicios de enfermería, los objetivos y acciones en base a los nuevos datos obtenidos del paciente, por último, la impresión del paciente sobre el cuidado enfermero. (15)

2.2.3 Teorías y Modelos enfermeros

Enfermería se caracteriza por tener mucha importancia en el aspecto humanista, social, psicológico y científico y para su avance es indispensable que se disponga de bases conceptuales, filosóficas y teóricas que faciliten el ejercicio enfermero en la investigación, la enseñanza, la gestión y la clínica. (17)

Los grupos de teóricas y modelos que aportaron al crecimiento de la profesión de enfermería son:

1. El primer grupo de las filosofías de la enfermería, incluye a Florencia Nightingale (1850) quien determina el concepto de los acontecimientos observados por medio del estudio, la argumentación y el razonamiento lógico, también se encuentran en este grupo Virginia Henderson y Faye Glen Abdellah. (17)

2. En el segundo grupo se ubican los modelos de enfermería, quienes proponen líneas maestras de conducta, se encuentran en este grupo Dorotea Orem, Sor Callista Roy entre otros. (17)

3. En el tercer grupo, se ubican las teóricas de enfermería del nivel medio quienes han obtenido sus obras a partir de otras investigaciones, son más concretas y responden a preguntas prácticas de la enfermería, en este grupo se encuentran Hildegard E. Peplau, Ida Jean Orlando entre otros. (17)

Las teorías elaboradas por los grupos de enfermeras han influenciado en las prácticas de enfermería que se realizan en la actualidad, asimismo han permitido que los enfermeros logren mejorar en la examinación, organización, análisis e interpretación. Para el presente trabajo se tomará como principal los trabajos elaborados por Marjory Gordon y Dorotea Orem, ya que las teorías de estos personajes se utilizarán a lo largo de la investigación.

Teoría de Marjory Gordon

La Dra. Marjory Gordon líder enfermera internacional, fue una profesora e investigadora estadounidense, obtuvo su doctorado en el Boston Collage, creó los patrones funcionales de salud, teoría que trata sobre la valoración del proceso enfermero, escribió 4 libros entre los que destacan el Manual de diagnósticos enfermeros. (18)

Mediante los patrones de salud se consiguen de manera ordenada mucha información importante del paciente. Los patrones que son funcionales explican

un buen funcionamiento, salud, confort, y disfuncionales o alterados explican situaciones de salud que restringen el desarrollo del paciente, su grupo familiar y social. (19)

Los patrones de salud, descritos en el manual de valoración de patrones funcionales son los siguientes:

Tabla 1

Patrones Funcionales.

Patrón 1: Percepción y manejo de la salud, valora la impresión del paciente sobre su estado de salud y bienestar, igualmente como actúa respecto a las prácticas terapéuticas, preventivas y recuperación.

Patrón 2: Nutricional- Metabólico, valora las necesidades metabólicas y nutricionales mediante la información del consumo de alimentos, líquidos, preferidos, horarios, estado de la piel y mucosas, medidas antropométricas.

Patrón 3: Eliminación, evalúa la función de eliminación de la piel, urinaria e intestinal.

Patrón 4: Actividad y ejercicio, evalúa la demanda de consumo de energía con respecto a las actividades diarias, capacidad funcional y actividades recreativas.

Patrón 5: Sueño y Descanso, explica la capacidad de lograr dormir, descanso a lo largo del día, calidad del sueño, apreciación del nivel de energía.

Patrón 6: Cognitivo- Perceptivo, evalúa estado de conciencia, sensación del dolor, tratamiento, lenguaje, comunicación, comprensión.

Patrón 7: Autopercepción- Autoconcepto, valora actitudes sobre uno mismo, la valía, sobre la imagen corporal, social, postura corporal.

Patrón 8: Rol – Relaciones, valora los vínculos con los demás, rol que ocupa en la familia, sociedad, responsabilidad de su estado actual.

Patrón 9: Sexualidad y Reproducción, valora la sexualidad en cuanto a la satisfacción, insatisfacción, alteraciones, seguridad, reproducción.

Patrón 10; Tolerancia al estrés, Adaptación, valora el afrontamiento, formas para controlar el estrés, aptitud para los cambios, apoyo individual y familiar.

Patrón 11: Valores y creencias, valora sobre lo que considera adecuado y valioso en la vida, impresión de dificultad con respecto a sus creencias, valores o expectativas sobre su salud, prácticas religiosas, determinación con respecto a su tratamiento, la vida y la muerte.

Nota: Manual de Valoración de Patrones Funcionales. Álvarez, Del Castillo, Fernández, Muñoz, 2010. (19)

Teoría de Dorotea Orem

Teórica creadora del déficit del autocuidado, su experiencia profesional lo tuvo en el ambiente hospitalario y docente, Orem sostuvo de porque las personas necesitan ayuda de enfermería y pueden ser ayudados a través de ellos. Las acciones de autocuidado se aprenden conforme la persona avanza en su maduración, influenciados por hábitos y costumbres del grupo familiar y social la aptitud del paciente para ejecutar su autocuidado es afectada por la edad, etapas del desarrollo y su situación de salud. (16)

Los requisitos de cuidados según Orem tienen tres categorías: Los universales necesarios para proteger el funcionamiento integral del ser humano, los de cuidados del desarrollo del ser humano, los de cuidados de los problemas de salud, que involucran cambios necesarios en las costumbres y modo de vida. Asimismo, propuso sistemas de compensación para implementar las actividades: compensatorio total donde se actúa en lugar de la persona, compensatorio parcial, la persona solo necesita ayuda terapéutica y de apoyo educativo y cuando la persona requiere apoyo emocional y orientación para aprender hacer su cuidado. (16)

2.2.4 Taxonomía NANDA, NOC, NIC

Es de mucha importancia para la enfermería un lenguaje unificado que favorezca la gestión del accionar enfermero por tal motivo se considera necesario tener información sobre las taxonomías creados por investigadoras que brindan referencias respecto a la definición y finalidad. La Taxonomía NANDA, Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería, sociedad creada con el fin de estandarizar rigurosamente los juicios de los enfermeros. (16)

Igualmente, la NOC, clasificación de los resultados enfermeros, surge con el propósito de evaluar si se están cumpliendo las metas según estándares y obtener información de los resultados de las intervenciones para mejorar el empeño. (20)

La NIC, clasificación de intervenciones de enfermería, acciones que realizan los profesionales de enfermería mediante un juicio y conocimiento clínico que incorpora aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales. (16)

2.2.4.1 Importancia de las Taxonomías

Con las taxonomías es posible establecer un lenguaje común que proporcione un juicio para los resultados esperados y para las acciones asegurándose una atención integral y de calidad en diferentes circunstancias del que hacer enfermero, además es un lenguaje enfermero reconocido internacionalmente lo que permite que la taxonomías sean aceptadas como apoyo de la función de la enfermera al agilizar el accionar diario, así mismo permite a los enfermeros mantener un pensamiento crítico, también favorece la recopilación ordenada de

los datos necesarios, brinda buena calidad en la ejecución de los planes de cuidado, ayuda a restablecer y mantener la salud en las distintas áreas, mediante la identificación de las intervenciones. Favorece el desarrollo de las investigaciones cuya finalidad ha sido reconocer la vinculación entre las taxonomías, es útil para las enfermeras que gestionan y administran en la valuación del cuidado enfermero, proyecta calidad en los registros enfermeros, permite la informatización de los datos por contar con códigos numéricos. (20)

2.2.4.2 Antecedentes de las Taxonomías

Enfermería en las últimas décadas ha tenido un avance científico importante por el establecimiento de un lenguaje común que permite a los enfermeros el análisis, juicios clínicos y que identifiquen problemas de salud en las personas a su cuidado, esto impulsó a que se agrupen y, formen la ANA (*North American Nursing Association*), quienes desarrollaron un nuevo lenguaje, en 1973 Gebbie y Labin llaman a una conferencia para analizar dichos diagnósticos. En 1982 la NANDA afinó su estructura y organización e instaura actividades con el fin de incrementar y expandir los diagnósticos enfermeros. A partir de ese momento la NANDA tuvo reconocimiento internacional. (20)

La NANDA propone primeramente la Taxonomía I, más adelante creó la II para incorporar mayor número de diagnósticos con estructura codificada constituidos por dominios, clases y diagnósticos de enfermería, es necesario especificar que la taxonomía II, su estructura permite hacer cambios con facilidad en comparación con la taxonomía I. La NANDA realizó un estudio con el fin de desarrollar un sistema taxonómico común donde haya una conexión entre las

tres taxonomías. Para el desarrollo de la NIC se fundó el proyecto denominado Iowa Interventions Project, donde realizaron la clasificación de las intervenciones, siendo útiles para la documentación clínica, información de los cuidados realizados e investigación. Para el desarrollo de la NOC se creó el Iowa Outcomes Project, los cuales detallan una clasificación propia para los resultados esperados. (20)

2.2.4.3 Estructura de las taxonomías

La taxonomía NANDA está constituido por 3 niveles: dominio, clase y etiquetas diagnósticas, cada dominio y clase tienen su definición relacionada a la ubicación de cada diagnóstico. Los diagnósticos enfermeros clasificados según dominios y clases descritos en el libro Clasificaciones NANDA, NOC, NIC 2018-2020 son:

Tabla 2

Clasificación de los diagnósticos enfermeros según NANDA

Dominio 1: Promoción de la salud, consta de dos clasificaciones: Toma de conciencia de la salud y la Gestión de la salud.

Dominio 2: Nutrición, consta de 5 clasificaciones: Ingestión, Digestión, Absorción, metabolismo e hidratación.

Dominio 3: Eliminación e intercambio, consta de 4 clases: Función urinaria, función gastrointestinal, función tegumentaria y función respiratoria.

Dominio 4: Actividad/reposo, consta de 5 clases: Sueño/reposo, actividad/ejercicio, equilibrio de la energía, respuestas cardiovasculares/pulmonares, autocuidado.

Dominio 5: Percepción/Cognición: Consta de 5 clases: Atención, Orientación, sensación/percepción, cognición, comunicación.

Dominio 6: Auto percepción: Consta de 3 clases: Autoconcepto, Autoestima, imagen corporal.

Dominio 7: Rol/Relaciones: Consta de 3 clases: Roles de cuidador, relaciones familiares, desempeño del rol.

Dominio 8: Sexualidad: Consta de 3 clases: Identidad sexual, Función sexual, reproducción.

Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés: Consta de 3 clases: Respuestas postraumáticas, respuestas de afrontamiento, estrés neuro comportamental.

Dominio 10: Principios vitales: Consta de 3 clases: Valores, creencias y congruencia entre valores/creencias/acciones.

Dominio 11: Seguridad/Protección: Consta de 6 clases: Infección, lesión física, violencia, peligros de entorno, procesos defensivos, termorregulación.

Dominio 12: Confort: Consta de 3 clases: Confort físico, confort de entorno, confort social.

Dominio 13: Crecimiento/Desarrollo: Consta de 2 clases: Crecimiento y desarrollo.

Nota: Clasificaciones NANDA, NOC, NIC 2018-2020. Valdespina. (21)

Con respecto a los resultados esperados NOC, estos están constituidos por la etiqueta, la definición, el destinatario de los cuidados, fuente de datos, una relación de indicadores, puntuación Diana, escala Likert. (16)

El texto, clasificación de resultados de enfermería publicado en el 2018, presenta diferentes cambios dentro de los cuales se sumaron 52 nuevos resultados, se eliminaron 2, se revisaron 104 resultados enfermeros, al final se consideraron 540 resultados. (21)

En cuanto a la taxonomía NIC, para elegir una intervención se considera el resultado esperado, particularidad del juicio enfermero, factibilidad de la implementación de la actividad, aprobación del paciente y competencia del enfermero. (16)

Cada intervención tiene una nominación, un concepto y variedad de acciones para las diferentes enfermedades. (20)

2.2.4.4 Aplicación de las Taxonomía con respecto al proceso enfermero.

Mediante el proceso enfermero el profesional brinda atención de modo, lógico y sistemático, y está compuesto por 5 fases. Según el libro, guía metodológica del PAE, Taxonomías NANDA, NOC, NIC, los usos de las taxonomías se detallan en la tabla 3:

Tabla 3

Uso de taxonomías en el proceso enfermero

Etapas del PAE	Uso de taxonomías
Valoración	Taxonomía II según dominios
Diagnóstico	Taxonomía NANDA
Planeamiento	Taxonomía NOC
Ejecución	Taxonomía NIC
Evaluación	Taxonomía NOC

Nota: Guía Metodológica del PAE, Planes de Cuidado con NANDA, NOC, NIC.

Bravo, 2016. (16)

2.2.5 Insuficiencia renal crónica

La IRC es el daño al riñón y/o filtrado glomerular menor de 60 ml/ min/.73m³ superficie corporal por un espacio mayor de 3 meses, el daño al riñón presenta irregularidades en su estructura, en los análisis de sangre, orina e imágenes (22)

Entre las causas de la IRC que inician tratamiento de diálisis se encuentran primeramente la diabetes, en segundo lugar, la hipertensión arterial, seguidamente la glomerulonefritis y la pielonefritis. (23)

2.2.5.1 Síntomas de la IRC

Los signos y síntomas que presenta la IRC según el libro de Enfermería Médico quirúrgica son:

Tabla 4

Síntomas de la IRC

Neurológicos: Debilidad y fatiga, confusión, incapacidad para la concentración, desorientación, temblores, convulsiones, piernas inquietas, quemaduras de las plantas de los pies, cambios de conducta.

Cardiovasculares: Hipertensión, edema en pies, manos y peri orbital, soplo de fricción pericárdica, ingurgitación de las venas del cuello, pericarditis, derrame pericárdico, taponamiento pericárdico, hiperpotasemia, hiperlipidemia.

Pulmonares: Estertores, esputo espeso, depresión del reflejo tusígeno, dolor pleurítico, disnea, taquipnea, neumonitis urémica.

Piel y tegumentos: Piel de color gris Bronce, seca y escamosa, prurito, equimosis, púrpura, uñas delgadas y frágiles, cabello adelgazado.

Gastrointestinales: Aliento con olor a amoníaco, sabor metálico, ulceraciones y hemorragias bucales, anorexia, náuseas y vómitos, hipo, estreñimiento o diarrea, hemorragia de tubo digestivo.

Hematológicos: Anemia, Trombocitopenia.

Reproductivas: Amenorrea, atrofia testicular, infecundidad.

Musculoesqueléticas: Calambres musculares, pérdida de la fortaleza muscular, osteodistrofia renal, dolor óseo, fracturas óseas, pie péndulo

Nota: Enfermería Médico Quirúrgico. Smeltzer, Bare, Hinkle, Cheever, 2013. (23)

2.2.5.2 Complicaciones de la IRC

Entre las complicaciones de la IRC que demanda atención de enfermería entre otros tenemos a: Hiperpotasemia debido a la poca eliminación del potasio, pericarditis, derrame y taponamiento pericárdicos causados por el retenimiento de desechos urémicos y hemodiálisis inapropiada, presión arterial alta por la acumulación de sodio y agua, anemia por la disminución en la producción de los eritrocitos, hemorragia digestiva por el uso de productos irritantes y sangrados

por úlceras en la hemodiálisis, problemas óseos, calcificaciones metastásicas y vasculares por la retención del fósforo y disminución del calcio, cifras aumentadas de albúmina, metabolismo anómalo de la vitamina D. (23)

2.2.5.3 Tratamiento

La finalidad del tratamiento es mantener la función renal hasta donde sea posible. Los tratamientos según el libro Enfermería Médico quirúrgica son:

Farmacológico: Se emplean los siguientes fármacos:

1. Agentes unidores de Calcio y fósforo en la hiperfosfatemia e hipocalcemia, como el carbonato y acetato de calcio.
2. Agentes antihipertensivos y cardiovasculares como la digoxina.
3. Complementos de bicarbonato de sodio para tratar la acidosis.
4. Agentes anticonvulsivos, como el diazepam o fenitoína.
5. Eritropoyetina recombinante humana para tratar la anemia, se le utiliza hasta alcanzar un valor del hematocrito de 33% a 38% y hemoglobina de 12g/dL.
6. Sulfonato sódico de poliestireno para tratar la hiperpotasemia aguda. (23)

Tratamiento Nutricional: Se hace necesario las regulaciones dietéticas con respecto a las proteínas, líquidos, sodio para compensar las pérdidas y limitación del potasio, se recomienda ingesta calórica adecuada y suplementos vitamínicos, se restringen las proteínas debido al depósito de sus desechos como la urea y ácidos orgánicos, las proteínas autorizadas deben ser de elevado valor biológico. Con respecto a los líquidos entre 500ml y 600 ml más el volumen urinario del día anterior, es la ración general. Los carbohidratos y grasas deben cubrir la necesidad de calorías, los complementos vitamínicos son necesarios

debido a la restricción de proteínas ya que no suministran el complemento necesario, vigilancia cuidadosa de los alimentos que contienen potasio para evitar la hiperpotasemia. (23)

Diálisis: Se utiliza con el fin de mantener el equilibrio electrolítico y cuando los síntomas se acrecientan. (23)

2.2.5.4 Hemodiálisis

El fin de la hemodiálisis es retirar los productos de deshecho de la sangre y el excedente de agua, mediante un dializador que sustituye a los riñones, los principios que rigen es que las sustancias de deshecho pasan a través de un filtro de mayor a menor densidad. El líquido para el dializado está constituido por electrolitos importantes, el filtro del dializador no deja que las proteínas y eritrocitos se expandan, se separa el excedente del agua por ósmosis. Una vez dializada la sangre regresa al cuerpo y se restablece el equilibrio electrolítico y se retiraron los productos residuales. Es necesario colocar un acceso vascular con el fin de realizar el proceso de dializado, los tipos de acceso son: dispositivo acceso vascular que conlleva algún riesgo como hematomas, infección, trombosis entre otros, la fístula arteriovenosa es un acceso permanente hecha quirúrgicamente. Con la diálisis se acentúan los trastornos del metabolismo, puede suceder angina de pecho, insuficiencia cardíaca y vascular, pérdida de sangre, náuseas, problemas de sueño, también puede haber crisis de disnea, hipotensión, calambres musculares, arritmias por cambio de electrolitos y PH, embolias aéreas entre otros. (23)

2.2.5.5 Factores de riesgo

La IRC puede presentar diversos factores o probabilidades de riesgo, los cuales son:

1. Los de susceptibilidad, los cuales acrecientan la probabilidad de iniciar la enfermedad.
2. Los Iniciadores, son los que comienzan la enfermedad renal.
3. Los de estadio final, son los que aumentan la morbimortalidad en las últimas etapas de la enfermedad.

Existen también otros factores que pueden ser modificados como la diabetes, la hipertensión arterial, la dislipidemia, la obesidad y algunos fármacos nefrotóxicos. (24)

2.2.5.6 Prevención

Reducen las causas y evitan la complicación de la enfermedad preexistente, detienen su avance y disminuye sus secuelas. Con respecto a la enfermedad renal, según la guía práctica de enfermería existen tres niveles de intervención:

1. Prevención primaria, identifica las poblaciones de riesgo como los mayores, obesos, hipertensos, diabéticos, dislipidémicos, sedentarios, se solicitan exámenes que detecten la enfermedad tempranamente.
2. Prevención secundaria, tiene como prioridad realizar el seguimiento evitando que la enfermedad progrese en los que lo tienen.
3. Prevención terciaria, requiere de un equipo interdisciplinario que permita el ingreso al tratamiento de diálisis. (22)

2.3 Definición de Términos

Taxonomía: La taxonomía surge de las palabras orden y norma, fue utilizada primeramente para la clasificación de los organismos según agrupaciones jerárquicas, posteriormente se desarrolla como subcampo de la biología con el fin de clasificar los organismos según sus diferencias y similitudes. (25)

NANDA, NOC, NIC: Son tres terminologías que forman un lenguaje enfermero estandarizado, científico, coherente con el fin de establecer los diagnósticos, la planificación y la evaluación del proceso enfermero (3)

Estandarización: proceso de adaptación a muchas o a una serie de normas. (26)

Diagnóstico: El diagnóstico es un proceso interpretativo que define la afección del enfermo a partir de un conjunto de síntomas (27)

Lenguaje unificado: Empleado como un aspecto importante para identificar y registrar la valoración, los juicios, las intervenciones y el seguimiento del cuidado enfermero. (5)

Pensamiento crítico: Capacidad de reflexión y valoración de razonamientos para resolver problemas con determinación. (28)

Fisiología: Estudia las leyes y fenómenos que guían a los seres vivos. (29)

Plan de atención: Enunciado sujeto a cambios según la condición del paciente, es formulado en base a los diagnósticos enfermeros. (16)

Resultados enfermeros: Valora el accionar del enfermero, en relación con la atención dada al paciente, juzgando sus logros y deficiencias (30)

Proceso enfermero: Procedimiento organizado y metódico realizados por los enfermeros con el fin de otorgar cuidados individualizados, mediante la identificación y tratamiento a los problemas de salud y se compone de 5 fases. (31)

Paciente: Persona enferma que necesita compañía, cuidados según sus necesidades, considerando su individualidad. (32)

Insuficiencia renal crónica: Grave problema de salud manifestado por la anomalía funcional y estructural del riñón cursa en sus inicios de manera asintomática. (33)

Cuidado enfermero: Cuidado es la asistencia de las necesidades del paciente y grupo familiar con relación a sus experiencias de salud en interacción con su entorno para mantener la vida, requiere de conocimientos, siendo los que destacan el cuidado humano y el profesional. (34)

Atención personalizada: Personalización es un sistema que utilizan los enfermeros para organizar y brindar cuidados individualizados. (35)

Percepción del paciente: Conjunto de procesos donde el paciente en base a las experiencias vividas obtiene información y construye un esquema informativo. (36)

Prevenir Complicaciones: Métodos utilizados de detección temprana para prevenir el desarrollo y evitar el agravamiento de la enfermedad (37)

Autocuidado: Capacidad de las personas o población para controlar su salud con el fin de lograr su confort y mejorar su nivel de vida. (38)

Factores de riesgo: Condiciones que permiten el surgimiento y el avance de la enfermedad, pueden ser modificables y no modificables (39)

CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1. Metodología Aplicada al Desarrollo del Trabajo de Tesis de Suficiencia Profesional - Experiencia laboral

Experiencia Laboral

La investigadora laboró como enfermera durante 12 años. La mayor parte de su labor fue en el área asistencial privado, brindando cuidado a pacientes en los servicios de Emergencia, UCI, Medicina, Cirugía, Neonatología, SOP, Ginecología, Obstetricia y Salud Pública donde realizaba funciones en CRED, Inmunizaciones y Salud ocupacional. También tuvo experiencia profesional en el primer nivel de atención en el sector público.

Aplicación del Instrumento

Para aplicar las herramientas de recolección de datos, se pidió autorización al Hospital Hipólito Unanue, el cual fue otorgado a la investigadora a cargo de la investigación, el cual tuvo una duración de 5 días a partir de la fecha de la autorización, en el horario de 8am a 12pm. Se atendió a la paciente en la sala de hospitalización del servicio de medicina.

Actividades realizadas

Una vez obtenidas las autorizaciones:

1. En el servicio de medicina se recolectó información de los datos personales y clínicos registrados en la historia clínica.
2. Se procedió a realizar la entrevista personal basada en la guía estructurada de preguntas durante 90 minutos.

3. Con la información recolectada se obtuvieron diagnósticos para cada indicador evaluado.
4. Se implementó el planeamiento según las taxonomías.
5. Se ejecutó el proceso de atención para el paciente con IRC.
6. Se evidenciaron los cambios en los resultados esperados registrados mediante la evaluación que se realizó a cada indicador.

Aspectos éticos

Se solicitó autorización al hospital Hipólito Unanue mediante un formulario único de trámite (Confidencialidad, anonimato y consentimiento informado) se cumplió con las indicaciones del hospital considerando el anonimato, confidencialidad y consentimiento del paciente para realizar la entrevista, los datos obtenidos del paciente no serán revelados al público.

3.2 Nivel, Tipo y Diseño de Estudio

El trabajo presenta una metodología cualitativa, esto puede entenderse como un tipo de diseño de investigación que utiliza descripciones mediante la observación, se consigue a través de entrevistas, narraciones, notas de campo, entre otros (40) . Así mismo la investigación es descriptiva, porque permite describir los acontecimientos dados en la presente tesis (41). De la misma forma la investigación es científica ya que pretende hallar respuestas que permitan generar soluciones al planteamiento de un problema (42), El trabajo presenta una muestra representativa de corte transversal lo que facilita la evaluación en un tiempo establecido (43).

3.3 Área de Estudio

El trabajo se ejecutó en el Centro hospitalario Hipólito Unanue de la región de Tacna, cuyos servicios de salud que ofrece son: Consultorios, emergencia, medicina, cirugía y cuidados intensivos, así mismo realiza labor de docencia e investigación de pregrado y post grado y segunda especialidad.

3.4 Población

Paciente de 30 años con IRC en tratamiento de hemodiálisis.

Criterios de selección:

1. Inclusión

Paciente pertenece al hospital Hipólito Unanue

Paciente que presente Insuficiencia Renal Crónica

2. Exclusión

Pacientes infantiles y adultos mayores

Pacientes con IRC en la primera etapa

Pacientes con IRC que no estén en lista de espera para trasplante.

3.5 Operacionalización de variables del Estudio

Las variables, dimensiones e indicadores se describen en la tabla 5

Tabla 5

Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
V1: Taxonomía NANDA, NOC, NIC	D1: Estandarización del diagnóstico	I1: Lenguaje unificado I2: Pensamiento Crítico
	D2: Plan de atención	I1: Aspectos fisiológicos

		I2: Resultados esperados
V2: Proceso enfermero del paciente con insuficiencia renal crónica	D1: Cuidados de enfermería	I1: Atención personalizada
		I2: Percepción del paciente
	D2: Prevenir complicaciones	I1: Autocuidado
		I2: Factores de riesgo

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de Información

Las herramientas por utilizar permitirán evaluar la condición del paciente para conseguir un diagnóstico óptimo.

Tabla 6

Instrumentos y técnicas de recolección de datos

INSTRUMENTOS	TECNICAS
Historia clínica	Revisión de los documentos médicos
Entrevista	Guía de entrevista según patrones de salud
Observación	Guía de observación

Historias Clínicas

Se revisó la historia clínica previa autorización con el fin de recoger información, obteniéndose los datos de identificación, anamnesis, exploración física, evolución clínica, indicaciones médicas, cuidados de enfermería, entre otros.

Entrevista

Se utilizaron los patrones funcionales el cual consta de 11 patrones, adaptando 2 ítems más para poder realizar los diagnósticos según la NANDA.

Observación

Se realizó la observación en forma directa de la paciente, con el fin de recolectar información según las características que presentaba en ese momento, para posteriormente registrarlos y analizarlos.

CAPITULO IV DESARROLLO DEL TRABAJO

4.1 Caso Clínico

Paciente adulto, hospitalizada en el Centro asistencial HUT. Ingresó por presentar náuseas y vómitos, malestar general, debilidad progresiva, dolor abdominal, apetito disminuido, anemia severa, con tiempo de enfermedad dos semanas, de inicio insidioso y de curso progresivo.

Paciente echada en su cama, presenta fascia triste, edema peri orbital, venocllisis en brazo izquierdo. Paciente orientada, se muestra sociable, manifiesta: “tengo mucho apetito”, “estoy muy delgada”, al levantarse sensación de cansancio y falta de aire a mayor esfuerzo. Refiere estar preocupada por su situación de salud y niega estar mal de los riñones. Diagnóstico Médico: Insuficiencia Renal Crónica Terminal.

4.2 Proceso Enfermero

4.2.1 Valoración

4.2.1.1 Historia clínica

La información recopilada de la historia clínica se detalla en la tabla 7

Tabla 7

Datos del paciente hallados en la historia clínica

Filiación	
Nombre: C.H.O.	Ocupación: Empleada
Edad: 30	Religión: católica

Sexo: Femenino	Forma de ingreso: Camilla
Fecha de nacimiento: 10/10/89	Fecha de ingreso: 05/11/19
L. N: Moquegua	Procedencia: Moquegua
E. C: Soltera	Diagnostico medico: IRC Terminal
G. I: Superior	
2. Antecedentes patológicos familiares	
Padre: Sano	Madre: Sana
	Hermanas: Sanas
3. Antecedentes patológicos personales	
Enfermedad de infancia: Paperas, Sarampión	
Enfermedad de Adolescencia – Adulthood: Hipertensión (hace 2 meses)	
Quirúrgicos: Colostomía a los 8 y 12 años	
4. Historia de la enfermedad:	
<p>Ingresa por emergencia acompañada de familiares, inicio de enfermedad insidioso, curso progresivo, aumento de volumen de miembros inferiores, refiere mareos y cansancio excesivo, funciones biológicas: apetito disminuido, orina conservada, sueño alterado, sed disminuida. Evaluada por Nefrología: diagnostico: ERCV, sin diálisis, descompensada, d/c ERC reagudizada, d/c GMN primaria, intoxicación urémica, acidosis metabólica descompensada, anemia severa, trasladada al seguro social para hemodiálisis. Al ingreso en el servicio de Medicina, en el examen físico presenta 36.6 de temperatura, 20 respiraciones por minuto, 77 pulsaciones por minuto, 150/90 de presión arterial, peso 45 Kg.</p>	
5. Hábitos nocivos: Niega	
6. Aspectos generales	
Medición:	
Funciones Vitales:	Somatometría:
T°: 36°C.	Peso: 36 Kg.
F.C: 76 x min.	Talla: 1.40 cm.
F.R: 20 x min.	IMC: 18.3
PA: 130/78 mmhg.	
Saturación de O2: 97%	
Examen Físico:	
Piel y Mucosas: Piel de tez trigueña terrosa, tibia al tacto, humedad normal. Hallazgos anormales no se encuentran.	
Cabeza: Normo cefálica, cabello color negro, bien implantado, arreglado, implantación acorde a sexo y edad.	
Cara: Facie triste, nariz recta.	
Ojos: Simétricos,	
Oídos: Pabellones auriculares simétricos	
Boca: Normal	
Cuello: Simétrico, no adenopatías	

Tórax: Simétrico

Abdomen: Presenta dos cicatrices de 10 cm. por colostomía 1997- 2001

Extremidades Superiores: Simétricos, presencia de venoclisis en brazo izquierdo.

Extremidades inferiores: Simétricos, presencia de catéter para diálisis en MID.

Examen por sistemas:

Aparato locomotor: Normal,

Aparato Cardiovascular: No deformidades, ruidos cardíacos normales PA: 130/78 mmhg FC: 76 latidos por minuto

Aparato Respiratorio: Normal FR: 20 respiraciones por minuto

Aparato Gastrointestinal: Ruidos hidroaéreos normales, no dolor.

Aparato Genitourinario: Presenta diuresis de 650cc en 24 horas, orina más o menos oscura.

d) Balance hídrico

Ingresos	Mañana	Tarde	Noche	Total
Tratamiento	100cc	200cc		300cc
Endovenoso				
Líquidos Orales	100cc	50cc	50cc	200cc
Dieta	600cc			600cc
Oxidación	50cc	50cc	100cc	200cc
Total	850cc	300cc	150cc	1300cc
Egresos	Mañana	Tarde	Noche	Total
Orina	300cc		350cc	650
Deposición				
Vómitos				
Pérdidas Insensibles	130cc	130cc	260cc	520cc
Total	430cc	130cc	610cc	1170cc

Balance Hídrico 24 h (+) 130cc

7. Datos de valoración complementarios

a) Exámenes auxiliares

Hemograma	Emergencia Ingreso	Ingreso Medicina	Medicina Actual	Valores Normales
WBC	4.02 x 10			4.5-11x10
Hemoglobina	5.4	7.4	8.3	11.6-15
Hematocrito		23	26.6	36-51

Plaquetas	159x 10	134	153	150-450
Creatinina	17.2 mg/dl	13.5mg/dl	5.87	0.5- 1.5
Urea	415.2			25-30 gr
Glucosa	82.7	77.0	99.6	70-110
TGO	4			7-35UI/L
TGP	16			7-35UI/L
Fal	2.52			073-2.45
Bilirrubina	0.44			0.1-1.2
Bilirrubina directa	0.37			0.3-1.9
Bilirrubina Indirecta	0.17			
Albúmina	3.47			3.4-5.4
Globulina	1.65			2.0-3.5
Leucocitos			4.1	4.0- 11.0
Abastionados			0.0	0.5
Segmentados			58	42-72
Eosinófilos			0.3	0.5
Basófilos			0.1	0.1
Monocitos			0.3	0.10
Linfocitos			35	20-51

b) Tratamiento médico

Servicio de Emergencia:

Hemodiálisis: 2 sesiones

Dextrosa al 10%

Bicarbonato 60cc c/h

Gluconato de calcio 1 amp c/8 h.

Ranitidina 1 amp cada 8 h.

Dimihidrato 1 amp. c/ 8 h

Transfusión sanguínea: 6 unidades

Servicio de medicina (Primer día)

Gluconato de calcio 10% c/12 horas EV

Ranitidina 150mg c/ 24 horas EV

Captopril 25mg PRN

Carbonato de Calcio 1250 mg c/12 horas VO

Servicio de medicina (Actual)

Hemodiálisis tres veces por semana (martes, jueves, sábado)

Ceptazidina 2mg c/24 horas 12h

Carbonato de Calcio 1250mg c/24hs VO 12h

Ranitidina 150mg c/24hs VO	22h
Piridoxina 50mg 2tab c/24h VO	14h
A. Fólico 05mg 2 tabc/24h VO	14h
Ciprofloxacilo 400 mg c/24h VO	12h
Captopril 25 mg Cond. Mayor 160/90	
Eritropoyetina 4,000 UI (segunda semana)	
Eritropoyetina 2,000UI (martes y jueves)	

Los datos muestran que el paciente se encontraba hospitalizado, con el diagnóstico de IRC terminal con tratamiento farmacológico, dietético y hemodiálisis. Cabe resaltar que el paciente mostraba debilidad, fatiga, adelgazamiento, fascie triste, piel pálida de color terrosa, resultados de análisis alterados.

4.2.1.2 Patrones de salud (Marjory Gordon) obtenidos de la entrevista.

Se realizó la entrevista y se obtuvieron datos para cada patrón de salud. A continuación, se detallan los patrones alterados a partir de las respuestas obtenidas.

1. Patrón de percepción y manejo de la salud

Percibe su salud regular

Poco conocimiento de su mal

Niega estar mal de los riñones

Regular estado de higiene

No se realiza exámenes preventivos

Operación quirúrgica en dos oportunidades

2. Patrón nutricional metabólico

Peso disminuido IMC 18.3

Restricciones en la dieta

Restricción de líquidos

Intolerancia a ciertos alimentos

Transpiración cutánea aumentada

Edema en párpados

3. Patrón de eliminación

Dolor y ardor al orinar

Orina de 24 horas 650cc

Presenta estreñimiento

Utiliza pañal desechable

4. Patrón de actividad y ejercicio

Presenta fatiga y debilidad al caminar

Acceso vascular en MID

Realiza actividades recreativas en cama

Dificultad para realizar su autocuidado

5. Patrón de sueño y descanso

Dificultad para lograr dormir

Ambiente no adecuado para descansar

6. Patrón cognitivo y perceptivo

Consciente, orientada

No problemas en los sentidos

7. Patrón de autopercepción y autoconcepto

Aspecto corporal regular

No conforme con lo que es

Pérdida de su trabajo

Verbaliza sentimientos negativos

8. Patrón de rol-relaciones

Vive con los padres y hermanas

Desempleada

9. Patrón sexualidad-reproducción

Menstruación irregular

10. Patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés

Preocupación ante la enfermedad y la hospitalización

Preocupaciones económicas

Calma el estrés con la acción de comer

11. Patrón de valores y creencias

No practica su fe

No sabe que le da sentido a su vida

Preocupación ante la muerte

12. Confort

Dolor agudo en MID

4.2.2 Diagnósticos de enfermería

En base a los procedimientos detallados en los puntos anteriores se generan los siguientes diagnósticos mediante la aplicación de la NANDA.

Tabla 8

Diagnósticos enfermeros

1. Gestión ineficaz de la salud
2. Desequilibrio nutricional.
3. Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos
4. Intolerancia a la actividad
5. Imagen corporal, trastorno
6. Ansiedad
7. Riesgo de sufrimiento espiritual

8. Riesgo de Infección

9. Dolor, agudo

Nota: Interrelaciones NANDA, NOC, NIC, Diagnósticos Enfermeros, Resultados e Intervenciones. Johson, Bulechek, Butcher, McCloskey Dochterman, Maas, Moorhead, Swanson, 2006. (30)



4.2.3 Planificación, ejecución, evaluación:

A continuación, se detallan los Diagnósticos (NANDA) criterios de resultados (NOC) y las intervenciones de enfermería (NIC). Así también se incluye la evaluación final en base a los criterios de resultados NOC (Ver Tabla 9)

Tabla 9

Planificación, ejecución y evaluación con las taxonomías NOC, NIC en un paciente con IRC.

1 DIAGNOSTICO NANDA	RESULTADOS NOC	INTERVENCION NIC	EVALUACIÓN NOC
Gestión ineficaz de la salud (00078) R/C la complejidad del tratamiento evidenciado por percepción de su salud regular, no aceptación de la enfermedad. (30)	NOC1(1803) Conocimiento: Proceso de la enfermedad (30)	NIC (5602) Enseñanza: proceso de la enfermedad. <u>Acciones:</u> -Valorar el grado de entendimiento respecto a la IRC -Proporcionar al paciente información referente a la evolución de su enfermedad. (44)	Conocimiento moderado

NOC 2(1813) Conocimiento,
Régimen terapéutico
(30)

NIC1 (5618) Enseñanza del
procedimiento/ tratamiento

Conocimiento
moderado.

Acciones:

- Enseñar en que consiste tratamiento de hemodiálisis
- Enseñar la función del equipo de diálisis
- Informar sobre las posibles complicaciones al recibir la hemodiálisis
- Informarle sobre las fechas y horarios en que va a recibir la diálisis
- Informar del lugar donde se llevará a cabo la diálisis.

NIC2 Enseñanza: medicamentos prescritos.

Acciones:

- Enseñar sobre los usos, dosis y efectos de los medicamentos a utilizar
- Instruir sobre los posibles efectos secundarios. (44)

2 DIAGNOSTICO NANDA

RESULTADOS NOC

INTERVENCION NIC

EVALUACIÓN NOC

<p>Desequilibrio nutricional (00002) r/c restricciones dietéticas que se evidencia por IMC inferior a lo normal y aumento de apetito (30)</p>	<p>NOC1004 Estado Nutricional (30)</p>	<p>NIC1 (1240) Ayuda para ganar peso <u>Acciones:</u> -Control de peso diario -Evaluar las pérdidas y ganancia de peso -Vigilar la ingesta calórica y nutricional.</p>	<p>Regularmente comprometido</p>
		<p>NIC2 (5614) Enseñanza de dieta prescrita <u>Actividades</u> -Valorar el conocimiento del paciente referente a la dieta indicada. -Proporcionar información del propósito de la dieta dando énfasis sobre los alimentos permitidos y prohibidos.</p>	<p>Conocimiento Regular.</p>
		<p>NIC3 (5246) Asesoramiento Nutricional <u>Acciones:</u> -Identificar los hábitos y conductas alimentarias que se deseen cambiar.</p>	

-Coordinar con el personal de nutrición. (44)

3 DIAGNOSTICO NANDA	RESULTADOS NOC	INTERVENCION NIC	EVALUACIÓN NOC
Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos (00025) r/c restricciones necesarias de líquidos orales. (30)	NOC 0601 Equilibrio Hídrico (30)	NIC (4120) Manejo de Líquidos <u>Acciones:</u> -Registro de funciones vitales -Registro de Peso diario. -Realizar balance hídrico minucioso -Vigilancia de signos de retención de líquidos (44)	Leve Riesgo
4 DIAGNOSTICO NANDA	RESULTADOS NOC	INTERVENCION NIC	EVALUACIÓN NOC
Intolerancia a la actividad (00092) r/c bajo suministro de oxígeno evidenciado por fatiga, debilidad al caminar y realizar actividades de autocuidado. (30)	NOC 0005 Tolerancia a la actividad (30)	NIC1 (0180) Manejo de la energía <u>Actividades:</u> -Precisar las limitaciones acerca de su condición física. -Permitir que se exprese verbalmente sobre sus limitaciones.	Regularmente comprometido

- Ayudar a evitar el cansancio regulando su energía.
- Observar la ingesta de alimentos energéticos adecuados.
- Favorecer las actividades físicas.

NIC 2(1800) Ayuda al autocuidado

Acciones:

- Promover la autonomía en las actividades de cuidado personal según se tolere, asistir si hay fatiga.
- Enseñar al paciente y familia sobre las actividades a realizar en el hogar.

(44)

5 DIAGNOSTICO NANDA	RESULTADOS NOC	INTERVENCION NIC	EVALUACIÓN NOC
Imagen corporal, trastorno (00118) r/c cambio de su imagen corporal e/p su preocupación y expresiones verbales. (30)	NOC1200 Imagen corporal (30)	NIC (5220) Potenciación de la imagen corporal <u>Actividades:</u> -Definir las expectativas físicas -Darle confianza y animarla sobre su autoestima. -Contribuir a mejorar su aspecto. (44)	Positivo

6 DIAGNOSTICO NANDA	RESULTADOS NOC	INTERVENCION NIC	EVALUACIÓN NOC
Ansiedad (00146) R/C la enfermedad, hospitalización, aspecto económico e/p expresiones de preocupación. (30)	NOC1402 Autocontrol de la ansiedad (30)	<p>NIC1 (5820) Disminución de la ansiedad:</p> <p><u>Acciones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Apoyar a disminuir el miedo y el malestar -Dar seguridad al paciente. -Enseñar sobre procedimientos que ayuden a relajarse. <p>NIC2 (5270) Apoyo emocional</p> <p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Apoyar al paciente para que utilice mecanismos de protección -Ayudar a que exprese sus sentimientos. <p>NIC3 (5230) Aumentar el afrontamiento:</p> <p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Ayudar a adaptarse ante situaciones estresantes. 	Regularmente Positivo

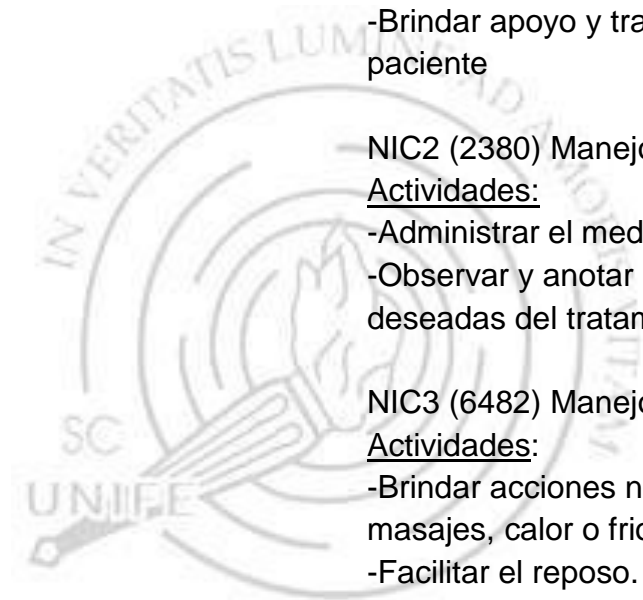
-Apoyarlo para que se haga cargo de sus limitaciones mediante tácticas positivas
 -Ayudarlo a solucionar las dificultades constructivamente. (44)

7 DIAGNOSTICO NANDA	RESULTADOS NOC	INTERVENCION NIC	EVALUACIÓN NOC
Riesgo de sufrimiento espiritual (00067) r/c el sentido a su vida e/p manifestaciones de la paciente. (30)	NOC 2001 Salud Espiritual (30)	NIC1 (5420) Apoyo Espiritual: <u>Actividades:</u> -Disposición para atender los problemas del paciente. -Favorecer el crecimiento espiritual. NIC2 (5480) Clarificación de valores: <u>Actividades:</u>	Superación del Riesgo

-Ayudar a precisar los valores que dirigen su conducta
 -Posibilitar la toma de decisiones mediante los valores identificados. (44)

8 DIAGNOSTICO NANDA	RESULTADOS NOC	INTERVENCION NIC	EVALUACIÓN NOC
Riesgo de infección (00004) R/C la técnica invasiva por colocación de catéter e/p acceso vascular en MID. (30)	NOC1902 Control del riesgo (30)	-NIC1 (6540) Control de Infecciones <u>Actividades:</u> -Enseñar sobre el lavado de manos -Enseñar sobre los signos de infección. NIC (2440) Mantenimiento de dispositivo de acceso venoso <u>Acciones:</u> -Enseñar y realizar demostración sobre los cuidados a tener con respecto al acceso vascular. (44)	Riesgo Moderado

9 DIAGNOSTICO NANDA	RESULTADO NOC	INTERVENCION NIC	EVALUACIÓN NOC
Dolor agudo (00132) r/c presencia de acceso vascular en MID e infección urinaria e/p manifestación de la paciente. (30)	NOC-1605 Control del dolor (30)	<p>NIC1 (1400) Manejo del dolor</p> <p><u>Acciones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Valorar el dolor. -Brindar apoyo y tranquilidad al paciente <p>NIC2 (2380) Manejo de la medicación</p> <p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Administrar el medicamento indicado. -Observar y anotar reacciones no deseadas del tratamiento. <p>NIC3 (6482) Manejo ambiental: confort</p> <p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Brindar acciones no invasoras como masajes, calor o frio en la zona -Facilitar el reposo. -Facilitar la comodidad del paciente. -Controlar los ruidos. (44) 	Dolor controlado



CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis de resultados

Se determinó en el presente trabajo que la utilización de las taxonomías, presentan repercusiones positivas en el proceso de los enfermeros con respecto al paciente con IRC del Centro asistencial Hipólito Unanue. Lo que confirma las afirmaciones planteadas en otros estudios sobre los beneficios de la implementación de las taxonomías, las cuales son un lenguaje enfermero aceptado internacionalmente cuyo beneficio es agilizar el accionar de la labor de la enfermera mediante una terminología estandarizada (Téllez y García). Al revisar las notas de enfermería, no presentaron el uso de terminologías basadas en las taxonomías, esto se puede atribuir a que el personal de enfermería desconoce sobre las taxonomías en consecuencia no realizan de forma correcta el proceso enfermero por ende se les dificulta realizar un plan de cuidados o elaborar registros basados en las taxonomías (8).

El resultado del presente trabajo de investigación demuestra que las taxonomías ayudan a obtener diagnósticos, resultados e intervenciones de forma estructurada y cíclica relacionándose permanentemente, proporcionando herramientas para el planeamiento, ejecución y evaluación en la asistencia del paciente con IRC, lo cual suma evidencia científica que respalda la importancia de implementar el uso de taxonomías en la práctica enfermera.

La estandarización del diagnóstico impacta en forma directa en el cuidado enfermero del paciente con IRC. La estandarización del diagnóstico se obtiene mediante una recolección ordenada de la información lo que permite obtener

calidad en las intervenciones y actividades para realizar un buen cuidado enfermero (Téllez y García). Los patrones de salud, durante la entrevista arrojó patrones alterados, la estructura empleada permitió ubicar los diagnósticos según NANDA, el patrón que más llamó la atención es el de mantenimiento y percepción de la salud en vista que durante la entrevista la paciente niega estar mal de los riñones y tener poco conocimiento de la IRC.

En otros estudios se han utilizado solo tres fases del PAE lo cual no permite una buena planificación de los cuidados (7), por el contrario, en el presente trabajo se ha hecho uso de la estandarización del diagnóstico basando el desarrollo del trabajo en las cinco fases del PAE, utilizando la NANDA, NOC y NIC, esto permitió identificar las intervenciones, los objetivos y los diagnósticos según patrones alterados para lograr un cuidado mejor planificado. Un correcto plan de atención impacta de forma positiva y directa en la prevención de complicaciones del paciente con IRC.

El plan de atención permite establecer prioridades, elaborar objetivos e intervenciones con el fin de lograr metas de cuidado y disminuir los problemas hallados en el diagnóstico, además crea oportunidades de enseñanza individualizada. (Roldan y Fernández) La guía de observación directa evidenció que la paciente presentaba un cuadro de debilidad y fatiga al intentar levantarse de la cama, también se observó disminución de peso con relación al ingreso al hospital y la presencia de un acceso vascular en MID que es utilizado para realizar el tratamiento de hemodiálisis.

Se demostró que para tratar correctamente al paciente es necesario implementar un plan de cuidado con las cinco fases con el fin de afianzar el autocuidado y evitar posibles complicaciones, sin embargo, es conocido que existen hospitales donde no se siguen las etapas del PAE lo cual dificulta realizar un buen planeamiento, además algunas enfermeras no demuestran interés en actualizarse con los nuevos principios y métodos de las taxonomías (11). Otro estudio corrobora que brindar información sobre autocuidado beneficia a los pacientes previniendo complicaciones (10). Con respecto al desarrollo del trabajo los planes de cuidado han estado dirigidos a evitar complicaciones en el paciente con IRC mediante el establecimiento de prioridades, identificación de intervenciones y actividades con objetivos principalmente educativos y adecuados con el fin de afianzar el autocuidado.

CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. Las terminologías estandarizadas de la NANDA, NOC y NIC, proporcionan las herramientas necesarias para realizar un buen proceso enfermero sin obviar ninguna etapa, facilita la identificación de los juicios enfermeros, para luego ejecutar un planeamiento coherente con las necesidades propias del paciente con IRC y permite evidenciar la eficacia del trabajo enfermero, además agiliza la labor de la enfermera y permite documentar lo realizado.
2. Los diagnósticos enfermeros estandarizados identificados a través de los patrones funcionales proporcionan información del paciente y del medio que lo

rodea, lo que permite realizar un planeamiento con las intervenciones y actividades adecuadas al paciente con IRC para brindarle un mejor cuidado de enfermería.

3. Un plan estructurado e implementado con las taxonomías con objetivos educativos para el paciente con IRC, permite mejorar los resultados, evitar o reducir complicaciones asociadas a la enfermedad, promueve un cambio positivo en el paciente con respecto a su enfermedad y afianza el autocuidado

4. Los instrumentos utilizados para recolectar los datos como son la historia clínica, la entrevista según patrones funcionales y la observación permitió identificar los problemas más relevantes del paciente, lo que facilitó realizar el análisis de datos e identificación de problemas para luego enunciarlos mediante etiquetas diagnósticas de la NANDA.

Recomendaciones

1. Al Hospital Hipólito Unanue se le recomienda implementar, en los servicios de enfermería el proceso enfermero utilizando las clasificaciones NANDA, NOC, NIC para brindar un cuidado individualizado, dinámico que simplifique y agilice el trabajo del enfermero y que facilite la comunicación con los otros profesionales, mediante la instalación de un sistema informático y la capacitación continua y sistemática a las jefaturas de enfermería para que realicen las réplicas al resto del personal.

2. A la jefatura de enfermería, en vista que la estandarización del diagnóstico permite mejorar y dar continuidad a los cuidados es necesario contar con

registros donde se dé a conocer la efectividad de la atención de los enfermeros, asimismo se puedan emplear manuales o protocolos.

3. Al personal enfermero se le recomienda incluir los aspectos emocionales y espirituales del paciente cuando se va a implementar un plan ordenado y estructurado ya que reduce las complicaciones asociadas a la IRC.

4. Al personal en general se recomienda el abordaje precoz, en las fases iniciales de las causas reversibles en pacientes con insuficiencia renal, llevando un buen registro de casos nuevos para hacerles seguimiento.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diario enfermero. Cuanto más y mejor se utilicen en la práctica los lenguajes enfermeros, mejor serán los registros de los cuidados. 2018
2. Universidad Internacional de Valencia. Proceso de atención de Enfermería: Concepto y etapas. Ciencias de la salud. 2017
3. Muñoz Jiménez D, Sanz Guijo M. NIC, NOC y NANDA en el trabajo de la Matrona de Gestación y Parto. Disponible en: http://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/curso01417/Temario/Diploma_Especialista_Matronas/M5_T5_Texto_CM.pdf
4. Costa Arruda GM, Pinheiro Gomes Nascimento MB, Medeiros, SMD, Costa de Oliveira RR, Cossi Santos M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Enfermería Global. 2016;15(43)
5. Cachón Perez JM, Álvarez López C, Palacios Ceña D. El significado del lenguaje estandarizado NANDA- NOC- NIC en las enfermeras de cuidados intensivos madrileñas, abordaje fenomenológico. Enfermería Intensiva. 2012; 23(2)
6. Torres Quesada J, Velasco García P, Lla García A. Plan de cuidados del paciente en hemodiálisis. Sf Acceso 02 octubre 2022. Disponible en. <http://www.revistaseden.org/files/235a.pdf>
7. Ccusi Alvarez SG. Conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería con la taxonomía NANDA, NOC, NIC, por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2017. Tesis de titulación. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de ciencias de la salud.

8. Espinoza Isidro, CM, Virhues Canales AE. Conocimiento sobre Taxonomía NANDA, NIC, NOC y su aplicación en la Unidad de recuperación post anestésica en el Hospital General de Huacho-2018. Tesis de titulación. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico.
9. Tello García IE. Autocuidado del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe Hemodiálisis en el centro particular Virgen de la Puerta, Trujillo-2017. Tesis de titulación. Trujillo: Universidad privada Antenor Orrego, Escuela Profesional de Enfermería.}
10. Huaylinos Lindo JA, Patricio Verano LdC, Robles Silva L. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima. Setiembre - diciembre 2017. Tesis de titulación. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Escuela Profesional de Enfermería, Cuidados Nefrológicos.
11. Portilla Cupuerán NS, Tiuma Atiencia A. Factores que influyen en la aplicación del proceso enfermero con la Taxonomía NANDA, NOC y NIC en el servicio de Cirugía General y Medicina Interna del Hospital General Enrique Garcés en el período octubre 2018 - septiembre 2019. Tesis de Titulación. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Enfermería.
12. Guerra Castillo A. Percepción de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sobre los cuidados proporcionados por el personal de Enfermería del Centro de Hemodiálisis Dialvida Ambato. Tesis de Titulación. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Enfermería.
13. Pérez Hernández MdJ. Operacionalización del proceso de atención de Enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2002; 10(2)

14. Reina G.C. El proceso de Enfermería: Instrumento del cuidado. Umbral científico. 2010; (17): p.18-23.
15. Roldán de T.A, Fernández de S. MS. Proceso de Atención de Enfermería, Investigación y Educación en Enfermería. 1999; XVII (2)
16. Bravo Peña M, Guía Metodológica del PAE, Planes de cuidado con NANDA, NOC, NIC. 4ta ed. Lima: Gráfica Jesús; 2016.
17. Rodríguez Martínez R. Modelos de Enfermería Integrados al cuidado del paciente nefrológico en el contexto cubano. Revista cubana de Enfermería. 2012; 28(4): p.474-484.}
18. Siles González J. Obituario. El año en que Marjory Gordon y las Bostonianas desembarcaron en Alicante. Revista de Enfermería y Humanidades. 2015; (42)}
19. Álvarez Suarez JL, Del Castillo Arévalo F, Fernández Fidalgo D, Muñoz Meléndez M. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Asturias; 2010. Acceso s.f. de junio de 2010. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf>
20. Téllez Ortiz SE, García Flores M. Modelos de Cuidados de Enfermería NANDA, NOC, NIC. 1st ed. De León Fraga J, Bernal Pérez M, editores México, D.F.: McGraw - Hill interamericana Editores. S.A. de C.V.; 2012.
21. Valdespina Aguilar C. Clasificaciones NANDA, NOC, NIC 2018-2020. 6th ed. Leioa: SALUSPLAY; 2019.
22. Martínez MdC, Miotti MdH, Pérez M, Phillips C, Piñero G, Quagliata G, et al. Guías Prácticas de Actuación de Enfermería en Salud Renal. Una orientación

para su desarrollo implementación y evaluación, Montevideo: Fondo Nacional de recursos; 2011

23. Smeltzer S.C, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Enfermería Médico quirúrgica. 12th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins; 2013

24. Bencomo Rodríguez O. Enfermedad renal crónica: prevenirla mejor que tratarla. Revista cubana de Medicina General Integral. 2015; 31 (3) p. 353-362.

25. Universitat Pompeu Fabra Barcelona. Taxonomía para la categorización y la organización de la información en sitios Web. Revista académica sobre documentación digital y comunicación interactiva. 2005;(3)

26. Coll Morales F. Economipedia. 2021. Acceso 02 de octubre 2022. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/estandarización.html>

27. Capurro N.D, Rada G.G. El Proceso diagnóstico. Revista médica Chile. 2007;(135)

28. Espinoza Pastén L. Pensamiento metacognitivo, crítico y creativo en contextos educativos: Conceptualización y sugerencias didácticas. Scielo. 2021; (25).

29. F.Tresguerres JA, Ariznavarreta C, Cachofeiro V, Cardinali D, Escrich Escriche E, Gil-Loyzaga P, et al Fisiología Humana. Tercera ed. F. Tresguerres JA, editor. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2005

30. Johnson M. Bulechek G, Butcher H, McCloskey Dochterman J, Maas M, Moorhead S, et al. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC Diagnósticos Enfermeros, Resultados e Intervenciones. Segunda ed. Madrid: S.A. Elsevier España; 2006.

31. González Sara S, Moreno Pérez N. Instrumentos para la enseñanza del proceso enfermero en la práctica clínica docente con enfoque de autocuidado utilizando NANDA-NIC-NOC. *Enfermería Global*. 2011;(23)
32. García-Rueda N, Errasti-Ibarrondo B, Arantzamendi-Solabarrieta M. La relación enfermera-paciente con enfermedad avanzada y terminal: revisión bibliográfica y análisis conceptual. *Medicina Paliativa*. 2016; 23(3).
33. Gutiérrez Rufín M, Polanco López C. Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. *Revista Finlay*. 2018; 8(1).
34. Yáñez Flores K, Rivas Riveros E, Campillay Campillay M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados* 2021; 10(1)
35. López Alonso SR, Gala Fernández B, Rodríguez Gómez S, Rodríguez Morilla F. Metodología participativa como estrategia para la personalización de los cuidados. *Index de Enfermería*. 2007; (56).
36. Silva-Fhon J, Ramón-Cordova S, Vergaray-Villanueva S, Palacios-Fhon V, Partezani-Rodríguez R. Percepción del paciente Hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria*. 2015;12(2).
37. Rodrigo Orozco B. Prevención y tratamiento de la enfermedad renal crónica. *Revista Médica Clínica las Condes*. 2010; 21(5).
38. Llagostera- Reverter I, López-Aleman M, Sanz-Forner R, González-Chordá VM, Orts-Cortés MI. Calidad de vida y autocuidado en enfermos de Parkinson de un hospital comarcal: estudio descriptivo. *Enfermería Global*. 2019; 18(53).
39. D'Achiardi Rey R, Echeverry JE, Moreno M, Quiroz G, Vargas JG. Factores de riesgo de Enfermedad Renal Crónica. *Revista Med*. 2011; 19(2)

40. Herrera J. La Investigación cualitativa.2008. Acceso 02 de diciembre de 2021.
Disponible en: <http://juanherrera.files.wordpress.com/2008/05/investigación-cualitativa.pdf>
41. Guevara Alban GP, Verdesoto Arguello AE, Castro Molina NE. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas y de investigación-acción). Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2020; 4(3).
42. Horsford R, BayarreH. Metodología de la Investigación Científica, Cuba: Editorial de Ciencias Médicas de Cuba; 2009.
43. Cvetkovic-Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, Correa-López LE. Estudios Transversales. Rev. Fac. Med. Hum. 2021; 21(1).
44. Mundo Enfermero.Mundo Enfermero NANDA -NOC – NIC; 2022. Acceso 18 de diciembre de 2022. Disponible en https://www.mundoenfermero.com/nandanocnic/ini_abm.php



ANEXOS

- ❖ Anexos1: Matriz de consistencia
- ❖ Anexos 2: Guía de entrevista
- ❖ Anexos 3: Guía de observación



ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Tabla 10

Taxonomías NANDA, NOC, NIC en el proceso enfermero del paciente con insuficiencia renal crónica, 2019

Problema General	Objetivo General	Variables	Dimensiones	Metodología
¿De qué forma la aplicación de las taxonomías NANDA, NOC, NIC inciden en el proceso enfermero del paciente con insuficiencia renal crónica?	Determinar de qué forma la aplicación de las taxonomías NANDA, NOC, NIC inciden en el proceso enfermero del paciente con Insuficiencia Renal Crónica.	Dependiente	Estandarización del diagnóstico	Enfoque: cualitativo Tipo: descriptiva. Diseño: Científica–Transversal
		Taxonomía NANDA, NOC, NIC.	Plan de atención	
		Independiente	Cuidados de enfermería	
		Proceso enfermero del paciente con insuficiencia renal crónica.	Prevenir complicaciones	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Dimensiones	Indicadores	Fuente de Información
¿De qué forma la estandarización del diagnóstico incide en los	Analizar de que forma la estandarización del diagnóstico incide en	Estandarización del diagnóstico	Lenguaje unificado Pensamiento crítico	Población: Mujer de 30 años con diagnóstico de

cuidados enfermeros del paciente con insuficiencia renal crónica?	los enfermeros del paciente con insuficiencia crónica.	cuidados del con renal	Cuidados de enfermería	de Atención personalizada	Percepción del paciente	Insuficiencia Crónica terminal. Instrumentos de recopilación de información:	Renal de de
¿De qué forma el plan de atención incide en la prevención de complicaciones del paciente con insuficiencia renal crónica?	Analizar de que forma el plan de atención incide en la prevención de complicaciones del paciente con insuficiencia crónica.	de que forma el plan de atención con renal	Plan de atención	Aspectos fisiológicos	Resultados esperados	Historia clínica Entrevista Observación	
			Prevenir complicaciones	Autocuidado	Factores de riesgo		



ANEXO 2: GUÍA DE ENTREVISTA

Tabla 11

Guía de entrevista según Patrones Funcionales

Nombre del Entrevistador:			
Nombre del Paciente:		Edad:	
Diagnostico medico:			
Fecha:			

1. Patrón de mantenimiento y percepción de la salud

Cómo percibe su salud: bueno _____ Regular _____ malo

_____precisar _____

Higiene bucal: 3 veces por día _____ 2 o menos _____ nunca _____

Hábitos de higiene: Baño diario _____ Cada tercer día _____ otros _____

Lavado de manos: Si _____ No _____ a veces _____ ¿Cuándo?

Consumo de tabaco: No _____ Si _____ Fuma actualmente: _____

Consumo de bebidas alcohólicas: No _____ Si _____ Precisar _____

Consume drogas: No _____ si _____ Tiempo de consumo _____ Tipo _____

Alergias: No _____ Si _____ especifique las causas _____

Tipo de reacción

Evaluación médica (No enfermo): Si _____ periodicidad _____

No _____ especifique motivos

Conoce la causa de su hospitalización: No _____ Si _____ (Precisar) _____

Concluye con los procedimientos médicos o de enfermería: Si

_____ No _____

Motivos:

Exámenes de prevención: Si _____ No _____ Cuáles _____

Accidentes en casa, trabajo o transporte: Si _____ No _____ Cuál _____

Ingresos hospitalarios: Si _____ No _____

_____ Motivos _____

Vivienda:

Material de construcción: Concreto _____ Adobe _____ Otro _____

N° de habitaciones _____ Ventilación _____ Iluminación _____

Colocación de excretas: Sanitario a drenaje _____ Otro _____

Limpieza de la vivienda: No

_____ Si _____ (frecuencia) _____

Existencia de vectores: No _____ Si _____ (especifique)

Medidas de contención: No _____ Si _____ (especifique método)

Animales domésticos dentro de la vivienda: No _____ Si _____

Cuáles _____

2. Patrón nutricional metabólico

Uso de suplementos vitamínicos (Precisar) _____

Número de comidas _____ menú día (tipo y cantidad) _____

Desayuno hora _____ Almuerzo hora _____ Cena hora _____ Entre

horas _____

Alimentos que le
disgustan _____

Ingesta de líquidos (Tipo y cantidad al día)

Apetito: Normal _____ aumentado _____
disminuido _____

Presenta: Náuseas: _____ Vómitos _____ -

Otro _____

Cambios de peso: Ninguno _____ Aumentó _____ Kg.

Disminuyó _____ Kg.

Motivo _____

Cambios en el cuero cabelludo: Si _____ No _____

Precisar _____

Cambios en las uñas: Si _____ No _____

Precisar _____

Presenta dolor abdominal: No _____ Si _____ presenta
acidez _____

Otras molestias
digestivas _____

3. Patrón de eliminación

Eliminación intestinal: Al día _____ Estreñimiento _____
Diarrea _____

Hemorroides _____ Sangrado _____
Otro _____

Eliminación de orina: Frecuencia _____ Cantidad _____
Características _____

incontinencia _____

Precisar _____

Sudoración: Si _____ No _____

Precisar _____

4. Patrón de actividad y Ejercicio

Palpitaciones, lipotimia al realizar actividades: Si ___ No ___ Precisar _____

Fatiga, disnea: Si _____ No _____ Precisar _____

Hematoma, edema: Si ___ No ___ Precisar _____

Calambres, dolor, sensibilidad disminuida: Si ___ No ___ Precisar _____

Inconveniencia al movilizarse: Si ___ No ___ Precisar _____

Dificultad para realizar su autocuidado: Si ___ No ___ Precisar _____

Actividades recreativas que realiza: _____

5. Patrón de Sueño y descanso

Hora que logra conciliar el sueño _____ Cuántas horas duerme diariamente

Tiene dificultad: Si ___ No ___ Precisar _____

Realiza siesta: Si ___ No ___ Motivo _____ Tiempo _____

Apoyo para dormir: Si ___ No ___ Precisar _____

El lugar donde se encuentra es bueno para conciliar el sueño _____

6. Patrón Cognitivo perceptivo

Escucha bien: Si ___ No ___

Precisar _____

Tiene Zumbidos: Si ___ No ___ Vértigos: Si ___ No ___

Dolor: Si ___ No ___

Motivo _____

Ve bien: Si ___ No ___ Motivo _____ Tiene

control _____ lentes: Si ___ No ___

Motivo _____

Distingue bien los olores: Si _____ No _____

Precisar _____

Identifica los sabores: Si _____ No _____

Precisar _____

Problema en la concentración: Si _____ No _____

Precisar _____

Problema con la memoria: Si _____ No _____

Especificar _____

Alteración en la orientación: Si _____ No _____

Especificar _____

Alteraciones en la sensibilidad: Si _____ No _____ Precisar _____

7. Patrón de Auto percepción y concepto

Cómo se identifica: Alegre _____ Seria _____ Tímida _____ Optimista _____

Otros (especificar) _____

Cómo distingue su aspecto corporal: Bueno _____ Regular _____ Malo _____

Precisar _____

Tiene interés por las cosas: Si _____ No _____ Precisar _____

Presenta desaliento: Si _____ No _____ Especificar _____

8. Patrón de Rol Relaciones

Situación Civil: _____ Grado de Estudios _____

Ocupación _____ Estado actual _____

Miembros de la familia _____

Vínculo familiar: Bueno _____ Malo _____ Precisar _____

Desempeño Familiar: Subordinado _____ Provee _____

Principal _____

Idioma_____

Cómo es el Vínculo familiar con respecto a su enfermedad_____

9. Patrón de sexualidad y reproducción

Menarquía_____Ciclo menstrual: Regular_____

Irregular_____

Gestaciones_____Partos_____Abortos_____

Cesáreas_____

Examen de mamas: Si_____No_____Motivo_____

Examen de Papanicolau: Si_____No_____Motivo_____

Pareja sexual: Si_____No_____

Precisar_____

Sexo Seguro: Si_____No_____Precisar_____

Planificación familiar: Si_____No_____Precisar_____

10. Patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés

Inquietud por la hospitalización_____Enfermedad_____Económico_____

Trabajo_____

Aspecto corporal_____Autocuidado_____

Precisar_____

Cómo manifiesta el estrés: Llanto_____Ira_____otros_____precisar_____

Cómo domina el estrés: Comer_____Beber_____Fumar_____Lee_____Toma

Medicinas_____Especifique_____

Con que regularidad se manifiesta estas reacciones: 1-2 veces al mes_____1-2

veces a la semana_____a diario_____

Motivo_____

11. Patrón de valores y creencias

Profesa algún culto: Si _____ No _____Cuál _____

¿Cuál es el objetivo de vida? _____

¿Hay inquietud sobre la muerte? Si _____ No _____Precisar _____

¿Qué ideales quiere alcanzar? _____

12. Confort

¿Presenta dolor? Si _____ No _____ Lugar _____

¿Qué le ocasiona el dolor? _____

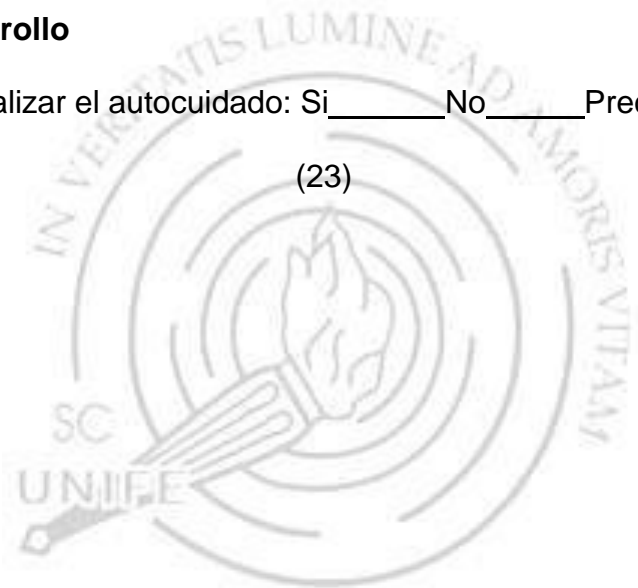
Tipo de dolor: Agudo _____ Crónico _____

Medios utilizados para calmar el dolor _____

13. Crecimiento y desarrollo

Impedimento para realizar el autocuidado: Si _____ No _____Precisar _____

(23)



ANEXO 3: GUÍA DE OBSERVACIÓN

Tabla 12

Guía de Observación a Paciente con IRC

Ítem	Observación	Se Observa
1	Presenta debilidad y fatiga en la paciente al caminar	X
2	Presenta palidez debido a la anemia	X
3	Presenta facie triste	X
4	Presenta color cetrino o marrón de la piel debido al depósito de uro cromos	X
5	Presenta edema peri orbital	X
6	Paciente presenta disminución de peso con relación al ingreso	X
7	Presenta acceso vascular en MID que es utilizado para realizar el tratamiento de hemodiálisis.	X
8	Posición de cúbito dorsal, en cama ubicada en ambiente amplio donde comparte con otros pacientes.	X
9	Presenta regular estado de higiene	X
10	Presenta venoclisis en brazo izquierdo	X
11	Puntualidad en las sesiones de hemodiálisis	X