

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA



ESTUDIO DE CASO

**CUIDADO DE ENFERMERÍA A PERSONA CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA EN
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

POR:

L.E. MANUELA LIZBETH GARCÍA GRANILLO

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

CHIHUAHUA, CHIH., NOVIEMBRE, 2024.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA



ESTUDIO DE CASO

**CUIDADO DE ENFERMERÍA A PERSONA CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

POR:

L.E. MANUELA LIZBETH GARCÍA GRANILLO

DIRECTORA:

DRA. NORMA PIZARRO

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

CHIHUAHUA, CHIH., NOVIEMBRE, 2024.



Estudio de caso: “Cuidado de Enfermería a Persona con Insuficiencia Renal Aguda en la Unidad de Cuidados Intensivos” presentado por **L. E. Manuela Lizbeth Garcia Granillo**, como requisito parcial, para obtener el grado de Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos, ha sido aprobada y aceptada por:


Dra. Norma Pizarro
Directora


Dra. Eliazar González Carrillo
Secretaria


Dra. Mariana Vargas Beltrán
Primer Vocal


Dra. Claudia Yanet Fierro Herrera
Segundo Vocal


Dra. Claudia Yanet Fierro Herrera
Secretaria de Investigación y Posgrado

Agradecimientos

Con rotundo júbilo agradezco primeramente a Dios por ser la fortaleza de mi vida, el ser que me cuida, bendice e ilumina mis días para cumplir cada una de mis metas.

Agradezco profundamente al Consejo Nacional de Ciencias Humanidades y Tecnología (CONACHyT) por el apoyo económico otorgado para la realización de mis estudios de esta especialidad.

A mi directora de este estudio de caso, a la Dra. C. Enf. Norma Pizarro, gracias por guiarme durante este proceso, por sus enseñanzas, oportunos y valiosos consejos, por estar siempre disponible para ayudarme y por el gran compromiso que la caracteriza.

A mi esposo Alfredo, amigas y compañeras Sonia y Rita gracias por su amistad y por compartir este camino conmigo, ha sido un privilegio conocerlos más a fondo, estudiar juntos y aprender de ustedes.

Me enorgullece elegir para mi vida profesional a la casa de estudios del estado de chihuahua UACH, ya que por tercera ocasión forma parte de mi desarrollo profesional siendo forjadora en mi carrera como enfermera general, licenciada en enfermería y ahora enfermera especialista, esta elección fue sencilla ya que a lo largo de esta experiencia confirmo que se encuentra dentro de ella los mejores profesores externando una gran capacidad, conocimiento y compromiso para formarme como profesionista, agradezco su tiempo, confianza y por compartir de manera abierta y sincera sus experiencias y percepciones para que se lograra esta meta.

Dedicatoria

Es para mí una gran satisfacción poder dedicar este trabajo que con mucho esfuerzo y esmero he concluido.

A mis hijos Iker e Isaac, tal vez su inocencia les impida comprender el porqué de mi ausencia la mayoría del tiempo durante este proceso, sin embargo, quiero que sepan que todo lo hago por ustedes y pensando siempre en ustedes, los amo con todo mi corazón mis niños son y siempre serán la motivación de mi vida.

A mi madre Graciela, por su constante apoyo en mi formación personal y profesional, por creer en mí y ser el ejemplo de perseverancia, por corregirme cuando me equivoco, infinitas gracias por amar a mis hijos y cuidar de ellos en mi ausencia, la amo mamá.

A mi hermana Stephany por las palabras de ánimo en aquellos momentos de dificultad, por hacerme recordar que los sueños son posibles si luchas con fe y optimismo aun cuando todo parece en contra, gracias por todo el apoyo que me diste en este y todos los tiempos, eres la persona más especial de mi vida.

Resumen

Introducción: Este estudio de caso, en la disciplina de enfermería y con la visión de especialista, enriqueció el conocimiento del cuidado humanizado, al realizarlo a una persona que presentó enfermedad renal aguda en fase crítica. **Objetivo:** Describir el significado que significó para la persona de cuidado la condición de Insuficiencia Renal Aguda, en el servicio de terapia intensiva. **Metodología:** enfoque cualitativo, descriptivo y observacional a una persona de cuidado, mediante la técnica de entrevista semiestructurada, el apoyo del diario de campo, además, la valoración de 14 necesidades de V. Henderson con instrumento validado, a mujer de 30 años en estado crítico en hospital público, segundo nivel de atención en la ciudad de Cuauhtémoc-Chih.

Resultados: emergieron sentimientos de miedo, rechazo a su enfermedad, consciente de su situación, sentimientos cambiantes y deseos de continuar su terapéutica y, cinco diagnósticos de enfermería prioritarios que son; 1) Deterioro del intercambio gaseoso, 2) Retención urinaria, 3) Riesgo de disminución del gasto cardiaco, 4) Exceso de volumen de líquidos y 5) Ansiedad, se planificó el cuidado y las intervenciones a través de las taxonomías North American Nursing Intervention (NANDA), Clasificación Nursing Intervention (NIC) Clasificación de resultados de enfermería (NOC, previo consentimiento informado aclarando la finalidad del mismo. **Conclusiones,** El estudio de caso, creó conocimientos, habilidades, actitudes y aprendizaje para mejorar la práctica de enfermería, que tenga impacto en la persona de cuidado, práctica, servicio e institución. Palabras clave: Cuidado de enfermería, Insuficiencia Renal Aguda, Terapia Intensiva.

Abstract

Introduction: This study case, in the nursing field and with a specialist vision, enriched the knowledge of humanized care, when performed on a person with critical phase acute renal failure. **Objective:** Describe what it meant to the care person the Acute Renal Failure condition, in the intensive care unit. **Methodology:** qualitative, descriptive and observational approach to a care person, through a semi-structured interview technique, field diary support, as well as the assessment of the V. Henderson 14 needs with a validated instrument, a 30 years old woman in critical condition in a public hospital, secondary level of care in the city of Cuauhtemoc, Chih. **Results:** feelings of fear emerged, the rejection of her illness, awareness of her situation, changing feelings and desires to continue her therapy and five priority nursing diagnoses which are: 1) impaired gas exchange, 2) urinary retention, 3) risk of cardiac maintenance decrease, 4) liquids volume excess and 5) anxiety. The care and interventions were planned through North American Nursing Intervention (NANDA) taxonomies, Classification Nursing Intervention (NIC), Nursing Results Classifications (NOC), previous informed consent clarifying its purpose. **Conclusions:** the case study, generated knowledge, abilities, attitudes and learning to improve the nursing practice, to have an impact in the care person, practice, service and institution.

Key words: Nursing care, Acute Renal Insufficiency, Intensive Care Unit.



Tabla de contenido

Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco teórico referencial	4
Objetivo general	13
Objetivos específicos	13
Capítulo II	14
Metodología	14
Enfoque del estudio	14
Participante	14
Selección de participante	14
Obtención de datos	14
Análisis	15
Consideraciones éticas	15
Capítulo III	16
Presentación del caso	16
Descripción del caso	16
Aplicación del PAE	17
Capítulo IV	28
Discusión	28
Conclusiones	34



Referencias	35
Anexos:	44
1. Instrumento de valoración de enfermería	45
2. Guía de entrevista semiestructurada	49
3. Consentimiento informado	50

Capítulo I

Introducción

La realización de este estudio de caso, desde la disciplina de enfermería permite contribuir a mejorar la práctica en el área asistencial, como enfermera especialista proporcionó bases teóricas, ya que en el ejercicio de la praxis, impera el modelo hegemónico en la atención, como parte del equipo interdisciplinario es, desde el enfoque biológico, de ahí que la intervención del profesional de enfermería en las unidades de alta especialidad, se requiere, que sus acciones sean con bases sólidas de conocimiento, habilidades técnicas, compromiso, responsabilidad y comportamiento ético, para que permee el cuidado humano, sustento que le da significado a la práctica; misma, que favorece para que las personas hospitalizadas logren bienestar en la etapa de la vida y condición de salud en la que se encuentran.

La piedra angular de la disciplina, es el cuidado en las dimensiones física, mental, social, espiritual y emocional, por lo que se requiere aplicar un método sistemático, que es, a través de la herramienta del Proceso Atención de Enfermería, el cual permite valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y recuperar la salud, así como, del uso de las taxonomías NANDA (North American Nursing Intervention Classification) (2021-2023), NIC (Nursing Interventions Classification) NOC (Clasificación de resultados de enfermería, 6ª y 7ª edición), donde se establecen las intervenciones de enfermería y los resultados esperados.

La elección de este estudio de caso, se centra en: las personas con afecciones como la enfermedad de Insuficiencia Renal Aguda (IRA), la cual, se presenta como resultado de la pérdida progresiva e irreversible de las funciones renales, como

consecuencia de la destrucción del parénquima observado en el curso de diversas enfermedades que afectan a los riñones y a otras estructuras anexas, la insuficiencia renal aguda es aquella pérdida de la función por causa de la retención de la urea y otros productos de desecho nitrogenados, favorecidos por patologías que eternizan estas alteraciones (Espitia et al., 2023), requieren de la participación de la enfermera profesional en las necesidades que se ven alteradas por su propio diagnóstico médico.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (2019), estima que al menos un 10% de la población mundial padece algún grado de enfermedad y además de afectar su calidad de vida la predispone a otros padecimientos como la anemia, la desnutrición, problemas cardiovasculares, hipertensión, diabetes, entre otras. Las estadísticas en México señalan, que la enfermedad renal aguda es un problema de salud pública, en relación a la incidencia, y es de aproximadamente 45 mil individuos, la situación es muy similar de acuerdo a la Secretaría de Salud, la prevalencia de la enfermedad es de 12,2% y se registra una tasa de 51 defunciones por cada 100,000 habitantes (Hernández, 2024).

De ahí la importancia de realización de este estudio de caso, el cual fue con enfoque cualitativo, descriptivo y transversal, con el objetivo de describir el significado que tiene para la persona de cuidado que presenta la condición de Insuficiencia Renal Aguda con tratamiento sustitutivo de hemodiálisis, en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de 2° nivel de atención y presentar los resultados del desarrollo del Proceso Atención de Enfermería con base en las 14 necesidades de Virginia Henderson a través de un instrumento validado por Correa et al. (2016).

Es importante darle soporte científico con el marco teórico referencial, a través de investigaciones que se analizaron de la literatura como conceptos esenciales de la

investigación documental y aportes fundamentales de una disciplina científica, con el establecimiento del objetivo general y específicos, que guió el desarrollo de este documento para evaluar el logro de los mismos.

Posteriormente se describe la metodología con el diseño del estudio de caso, el cual se incluye la descripción específica del estudio caso y se pretende brindar un cuidado profesional que garantice el cuidado en la práctica profesional, ya que el impacto que produce esta enfermedad, limita o pone en riesgo la existencia y la calidad de vida de quien la padece, a su vez la familia se ve seriamente afectada tanto en su dinámica como en su cumplimiento.

El tipo de estudio, cualitativo, descriptivo y observacional, el universo fue una persona de cuidado del servicio de Cuidados Intensivos, el muestreo fue no probabilístico, la técnica para la recolección de datos se hizo a través de la entrevista semiestructurada, acorde a las consideraciones éticas, que se establecen en Art. 13 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación, como parte del respeto a la dignidad y a la ética profesional, además, se le explicó la finalidad de realizar este estudio de caso, previo consentimiento informado.

Asimismo, se presentan los resultados de la aplicación del PAE, los datos empíricos que arrojó la entrevista semiestructurada, así como la discusión con el respaldo con la revisión documental de publicaciones de artículos de investigación y de divulgación en bases de datos, y concluir con el aporte a la disciplina, práctica, persona de cuidado, institución y sociedad.

Marco teórico referencial

En este apartado se presentan los conceptos e investigaciones que dan sustento teórico al estudio de caso que se realizó, resaltando en primer término la Enfermedad renal aguda, Cuidado de enfermería y Unidad de Cuidados Intensivos.

Enfermedad renal aguda

La enfermedad renal aguda se ha convertido en un problema de salud pública, de acuerdo con Pillajo et al. (2021), en revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador, la definen como una anormalidad de la estructura o la función renal presente durante más de tres meses que tiene repercusiones importantes para la salud, se clasifica según su etiología y el porcentaje del daño renal de acuerdo a la tasa de filtrado glomerular (G1 a G5) además, se le suma una subcategoría por el grado de albuminuria (A1, A2, A3) de importancia como riesgo de enfermedad cardiovascular y su gravedad, los cambios a lo largo del tiempo en la prevalencia es indiscutible, ya que en la actualidad cerca de 850 millones de personas son afectadas por esta enfermedad a nivel mundial y se estima que esta sea la 5ª causa más común de muerte prematura para el año 2040.

El panorama mundial de IRA, describe que uno de cada cinco adultos y uno de cada tres niños desarrollará esta patología durante una hospitalización y se estima que el 29.6% de los pacientes hospitalizados ya desarrolla esta patología, no solamente puede ocurrir muy rápido, sino que puede dejar daños permanentes en el sistema renal, una investigación realizada por Narváez et al. (2022) mencionan, que la enfermedad renal es un síndrome que se presenta por múltiples causas que provocan una disminución aguda de la filtración glomerular, la cual resulta por la incapacidad del riñón para excretar los productos nitrogenados y para mantener la homeostasis de líquidos y electrolitos.

En México, Juárez-de la Cruz et al. (2022) revelan, que el envejecimiento de la población y la adopción de estilos de vida no saludables conllevan a un incremento en la incidencia de enfermedades crónico degenerativas, ante esto, se suman nuevos retos, en este sentido, la enfermedad se ocasiona por diversas causas, proceso progresivo e irreversible que en ocasiones conduce a un estado terminal y ante esto, se conoce que en nuestro país la enfermedad renal, se define como una pandemia que afecta en su totalidad al 10% de la población.

Estudio realizado en el estado de Chihuahua por Hinojosa et al. (2020) menciona, que la tasa de incidencia de la enfermedad renal crónica en todos los países, es mayor para los hombres que para las mujeres; así como, la prevalencia por 1 millón de habitantes es mayor para los individuos de 65 a 74 años en la mayoría de los países. Hoy en día, es la 2ª causa, en la consulta médica, al registrar un total de 2 mil 415 casos, según la información de los servicios de salud del estado, por esta razón, se requiere del tratamiento sustitutivo, que permite la supervivencia y la vida activa de la persona, para lograr esto, es importante, recordar que el cuidado de enfermería sea personalizado, con gran compromiso y responsabilidad con el apoyo de la terapéutica médica, tratamientos y procedimientos de alta complejidad como la diálisis peritoneal, hemodiálisis y el trasplante renal.

Palacios-Díaz et al. (2020) en artículo publicado, realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo titulado: “Injuria renal aguda: en pacientes hospitalizados en un hospital de tercer nivel en Perú” definen la IRA como la disminución abrupta de la función renal y constituye un trastorno frecuente de relevancia mundial. Así, se estima

que la carga global de IRA es de 13,3 millones de casos por año, de los cuales 11,3 millones pertenecen a países de bajo o mediano ingreso.

En relación a lo anterior, Gainza (2024) conceptualiza la IRA como o un síndrome clínico que de forma brusca altera la homeostasis del organismo. Una multitud de causas provocan disminución en la capacidad que poseen los riñones para eliminar productos nitrogenados de desecho y, además, alteran el equilibrio hidroelectrolítico y con frecuencia, se manifiesta con una diuresis insuficiente, su presentación puede darse en horas o en días y la elevación de los parámetros normales de la concentración sérica de creatinina y de urea, sirven para el diagnóstico hasta la consolidación de nuevos marcadores del daño renal.

En concordancia con la anterior, se realizó un estudio por Barrionuevo et al. (2023), revelan que la insuficiencia renal como un tipo de trastorno clínico que tiene la particularidad de causar una disminución de la función renal por ende, se da un aumento en la concentración de las sustancias nitrogenadas en el organismo, esta concentración de elementos nitrogenados en la sangre, igualmente, se conoce como azoemia que incluye entre sus síntomas a la oliguria (descenso en el volumen urinario), aunque actualmente el trastorno sin oliguria es más común, puede presentarse alrededor del 60% de los casos y en su mayoría puede ser asintomática.

Estudio realizado en Buenos Aires, concluye que la primera causa de la enfermedad renal se deriva por la hipertensión arterial (HTA), dejando a la Diabetes Mellitus (DM) como segundo factor desencadenante. Dicho estudio, se realizó en distintos centros de atención y consultorios de nefrología, separado en dos etapas. La primera etapa durante el año 2010, en la que se incluyeron pacientes de distintos centros

de la ciudad de Buenos Aires, la segunda etapa, se llevó a cabo durante los años 2011 y 2012, en el que se incorporaron a pacientes de la provincia y Santa Fe. Se incluyeron un total de 611, 46,5 % mujeres y 53,0 % varones. La media de edad fue de $71,5 \pm 14,0$ años y más del 50 % de la población tenía más de dos años con el diagnóstico (Romero et al., 2019).

De esta manera, dicha enfermedad debe ser considerada como una condición que requiere de un ambiente humanístico para su cuidado, un abordaje integral, que brinde asistencia técnica, afectiva y emocional para el logro de la satisfacción de los pacientes, alcanzando estándares de excelencia, para encaminar hacia un diálogo y trabajo colaborativo entre los profesionales que ofrecen el cuidado al paciente con la enfermedad y su familia (Andrade-Cuatin et al., 2020).

La diálisis peritoneal y la hemodiálisis son las terapias de reemplazo renal continua, para el cuidado a las personas con insuficiencia renal aguda, la primera puede llevarse a cabo de manera ambulatoria, mientras que la segunda requiere que se conecten a una máquina durante varias horas y programados de manera periódica. En ambos casos, estas intervenciones interfieren en el funcionamiento físico y el desempeño de las actividades diarias, además, de que lo realizan enfermeras profesionales con capacitación y habilitación específica realizar el cuidado profesional (Sánchez-Cabezas et al., 2020).

Esta enfermedad, se desarrolla rápidamente, por lo general en menos de unos días, la insuficiencia renal aguda es más usual en personas hospitalizadas y, sobre todo, en aquellas personas con enfermedades críticas que necesitan de cuidados intensivos. Narváez et al. (2022), hacen mención del panorama mundial de la IRA y describen que uno de cada cinco adultos y uno de cada tres niños desarrollará esta patología durante una

hospitalización y se estima que el 29,6% de los pacientes hospitalizados la padecen, de ahí, la importancia de brindar cuidado de calidad por parte de la enfermera de forma oportuna, personalizada, humana y con una práctica profesional competente y responsable.

Es importante destacar que García et al. (2024), realizaron un estudio de investigación, donde resaltan la importancia de cumplir con el indicador de trato digno que brinda el personal de enfermería al paciente renal. Se concluye que las enfermeras mostraron compromiso significativo en el cuidado, ya que no solo abordan las necesidades físicas, además, reconocen la dignidad como individuos, que garanticen que este sea de calidad.

Cuidado de enfermería

Cárdenas (2021), describe que el acto de cuidar, es propio de la naturaleza humana, todos nos cuidamos y cuidamos del otro, a lo largo de la historia existen personas que se han encargado de realizarlo con el propósito de favorecer el estado de salud, aunque es el personal de enfermería quién históricamente asume el trabajo de brindarlo de forma integral u holística, la familia y la comunidad en su conjunto.

La Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021 define que el cuidado es propio de la disciplina de enfermería como quien lo proporciona de forma autónoma y colaborativa a individuos de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o aquellos que gozan de buena salud, que incluye la promoción y educación para la salud, la prevención de enfermedades y el cuidado de personas enfermas, bajo condiciones especiales o en fase terminal.

El cuidado de enfermería en el área crítica, es complejo, de ahí que, en estudio realizado por Rodríguez-Duarte et al. (2020), señalan que el cuidado intensivo, implica la atención que brinda la enfermera en unidades de alta complejidad, se caracteriza por estar dirigida al paciente con patologías graves, inestabilidad fisiológica y alto riesgo de complicación, con el propósito de estabilizar el estado de salud de las personas de cuidado.

Hernández-Zambrano et al. (2021) refieren, que el cuidado de enfermería al paciente con insuficiencia renal y su familia, debe ser un método de apoyo y fomento continuo, donde en conjunto con el núcleo de cuidado, se vuelvan partícipes para llevar a cabo el plan de cuidados e intervenciones relacionadas con el tratamiento para la enfermedad y el apoyo de enfermería a través del autocuidado. Por tanto, actualmente el cuidado a las personas con insuficiencia renal, es uno de los principales retos que afrontan los sistemas sanitarios por consumo de mayores recursos, debido a que representan un aumento progresivo de la enfermedad y así la potenciación de los padecimientos, es así como la enfermera, debe conocer las características clínicas y sociodemográficas para identificar las necesidades de los pacientes y la familia.

Brindar cuidado con énfasis en aspectos humanos, es importante para las personas que sufren una enfermedad renal aguda, Casaux-Huerta et al. (2021), realizaron un estudio analítico, longitudinal, prospectivo y cuasiexperimental, y encontraron que los profesionales de enfermería deben estar en una constante formación ante el ámbito de la humanización, para mejorar el cuidado a través de la práctica clínica, ya que los pacientes experimentan un impacto en su vida cotidiana, donde se sientan acompañados y apoyados para enfrentar el proceso de enfermedad, se debe considerar como la empatía es inherente

al cuidado de enfermería, que es un compromiso activo y una responsabilidad mientras se lleva a cabo el proceso de enfermedad y el tratamiento, es aquí en donde la enfermera genera un vínculo con sus pacientes que le permite conectar emocionalmente y ofrecer cuidado holístico a la persona que lo requiera.

Jara et al. (2023) realizaron un estudio llamado “Cuidados de enfermería en un paciente dialítico” en donde mencionan que una atención integral al paciente en una época marcada por la especialización de enfermería sigue siendo vital, la enfermedad renal aguda condiciona en el paciente un deterioro de todas las dimensiones de su calidad de vida, en donde se demanda que la atención ofrecida sea de forma íntegra y se logren identificar los factores y las necesidades que se relacionan con su satisfacción y una mejor calidad de vida, se debe garantizar un cuidado integral, en donde el personal de enfermería cumpla con diversos roles como la diálisis y hemodiálisis, educar y orientar emocionalmente tanto al paciente como a su familia a través de cuidados individualizados.

Unidad de Cuidados Intensivos

Silva y Santana (2024) describen que, en la unidad de cuidados intensivos, se brinda atención compleja a pacientes críticos, requiriendo monitorización constante y apoyo especializado, ya que es un estado de salud complicado debido a su gravedad, vulnerabilidad y dependencia, por lo que implementar modelos y teorías de enfermería permite guiar la práctica clínica. Los riñones son órganos que juegan un papel vital en la purificación de la sangre y la regulación de varios procesos; la lesión que tiene un impacto sistémico, aumenta la morbimortalidad, destacando la importancia del abordaje eficaz para mejorar los resultados clínicos en pacientes críticos.

Las personas con enfermedad renal aguda se han convertido en una necesidad esencial en la UCI por el quehacer disciplinar, han sustituido en mayor o menor medida a las técnicas intermitentes, es por esto, que se consolida el cuidado al tratamiento depurativo continuo, donde especialidad, dan a los pacientes una seguridad que, de no haber solidez académica, el cuidado de enfermería se convertirá en ausente en el área crítica, ya que los progresivos avances científicos y tecnológicos desde sus inicios, han dado lugar a que las terapias de reemplazo renal sean las técnicas más utilizadas y seguras, realizadas en este servicio, donde la enfermera, juega un rol esencial en la implementación de estas técnicas (Becorral, 2023).

En la práctica profesional de la UCI la enfermera(o), que desempeña el papel de cuidado al ser humano en estado crítico, tiene el deber de monitorear, analizar e identificar el desarrollo de la enfermedad; la identificación precoz, la determinación de factores relacionados o la definición de características definitorias permiten establecer las primeras pautas de atención. El equipo de enfermería que asiste en la unidad de cuidados intensivos debe tener, sobre todo, un compromiso con la profesión, señalado por el cuidado seguro de la vida humana, pues incluso aquellos que se cuidan están predispuestos al desarrollo de la enfermedad y deterioro del cuadro clínico, pronóstico y resultado (Leite et al., 2022).

En el 2021, Ramírez, et al., presentaron un estudio llamado “Cuidados del trasplante renal en cuidados intensivos” y mencionan que estos toman relevancia desde el enfoque de las áreas críticas, se destaca un rol asistencial con acciones de elaboración de un plan de cuidados, administración del tratamiento farmacológico y monitorización del estado clínico y hemodinámico, todos específicos para la persona que cursa con IRA,

el profesional de enfermería en esta área, debe ser competente y mostrar destreza ante las situaciones que se presentan, estableciendo desde el ingreso una sucesión de educación continua y preparación para el alta con respecto a la adherencia al tratamiento, adaptación al “nuevo yo” y estrategias que favorezcan el desarrollo de la persona.

Las unidades de cuidados intensivos o de terapia, tienen como antecedente el cuidado intensivo que se realizaba a los pacientes, el cual se caracterizaba por ser continuo e intensivo, surgen a finales de la década de 1940, con el propósito de atender a los pacientes que presentaban situaciones clínicas críticas, que en ese tiempo eran irreversibles y que comprometían su supervivencia. Inicialmente, éste servicio, contaba con profesionales de enfermería de nivel técnico, con conocimiento inespecífico y habilidades para esta área, ya que aún no surgía la especialidad en cuidados intensivos y su quehacer estaba fuertemente marcado por la introducción de la tecnología de vanguardia (Rodríguez-Duarte et al., 2020).

Objetivo general

Describir el significado que tiene para la persona de cuidado que presenta la condición de Insuficiencia Renal Aguda y recibe tratamiento sustitutivo con hemodiálisis, en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de 2° nivel de atención, además, presentar los resultados del desarrollo del Proceso Atención de Enfermería con base en las 14 necesidades de la filosofía de Virginia Henderson.

Objetivos específicos

Narrar el significado de vivir con Insuficiencia Renal Aguda.

Describir la experiencia de estar bajo el tratamiento sustitutivo de la hemodiálisis y en UCI.

Realizar y evaluar del plan de cuidados estableciendo los diagnósticos de forma organizada, para que tenga utilidad y se evidencié el cuidado humanizado brindado a la persona con el apoyo del NANDA, NIC y NOC (Intervenciones y resultados).

Capítulo II

Metodología

Enfoque del estudio

Para el desarrollo de este estudio de caso, se realizó a partir de un enfoque cualitativo, descriptivo y observacional.

Participante

Se efectuó con una persona de cuidado del género femenino de 30 años de edad, que presentó el diagnóstico de insuficiencia renal aguda, y acude al servicio de hemodiálisis para recibir tratamiento sustitutivo, debido a estado de salud pasó a la unidad de cuidados intensivos.

Selección del participante

Como criterio de inclusión:

Persona en condición crítica que aceptara participar en la realización del estudio de caso, se eligió por muestreo no probabilístico a conveniencia del investigador.

Contexto

Se realizó en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General de segundo nivel de atención “Javier Ramírez Topete” que pertenece a la Secretaría de Salud en la ciudad de Cuauhtémoc, Chihuahua.

Obtención de datos

La valoración se realizó con base en la teoría de Virginia Henderson y las 14 necesidades (Anexo 1) con instrumento validado por Correa et al. (2016), y se utilizó la taxonomía NANDA, NIC y NOC, clasificando los resultados a una persona con insuficiencia renal aguda en la unidad de cuidados intensivos, se recabaron todos los

registros con los datos de la persona y se efectuó una entrevista semiestructurada (Anexo 2) como apoyo para establecer comunicación efectiva con persona de cuidado.

Análisis

Se incorporaron datos objetivos y subjetivos, lo cual contribuyó en determinar los diagnósticos enfermeros reales y de riesgo, de esta manera se definieron las intervenciones y el cuidado específico que se le realizó a la persona de cuidado, de manera dinámica, consciente, ordenada y sistematizada y derivado de las necesidades se empleó la taxonomía de NANDA, NIC- NOC y posterior la transcripción de la entrevista semiestructurada, lectura línea por línea para narrar los temas que emergieron.

Consideraciones éticas

Se le invitó a participar a la persona de cuidado en este estudio de caso, explicando que era para fines académicos y de investigación, los datos e información que emergieron se trataron con ética, anonimato y confidencialidad, previo consentimiento informado en concordancia con lo que se establece en Art. 13 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (2011), como marco de referencia aceptados por la Asociación Mundial Médica, que promueven principios bioéticos de autonomía, beneficencia y justifica la utilidad diagnóstica o terapéutica para la persona, se hace mención que la información que se obtuvo se utilizó de forma anónima y confidencial. Se gestionó y coordinó con la jefa de enfermeras de la institución de salud la realización del estudio de caso, como lo establece el Art. 14 del reglamento en mención y se autorizó la realización del mismo (Anexo 3).

Capítulo III

Presentación del caso

Descripción del caso

A continuación, se describe el estudio de caso, a través de la narrativa, como algo esencial para dar significado a la experiencia de expresar e interpretar lo que la persona de cuidado presentó por la condición humana de la insuficiencia renal aguda, mediante las acciones de la observación y la valoración de enfermería (instrumento validado), que se realizó a PC, género femenino de 30 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos en un hospital público de segundo nivel de atención en la ciudad de Cuauhtémoc, Chihuahua.

Exploración física

Signos Vitales: temperatura 38.8° C, frecuencia respiratoria 28 por minuto, presión arterial 90/50, frecuencia cardiaca 106 X minuto y saturación de oxígeno 84%

Somatometría: Peso 60 kg, Talla 1.56 cm, al medir glicemia capilar se muestra un resultado de 167mg/dl.

Muestreo de laboratorio: de Na de 152m/Eq/L, una disminución del Cl de NA de 86mmol/L y una baja del K 2.9 mmol/L.

Estado general

Presentó ansiedad, consciente, orientada en sus tres esferas neurológicas, Glasgow de 13, edema palpebral y cambios de coloración en la piel (palidez), mucosas orales secas, pupilas isocóricas reflexivas a la luz, movimientos oculares normales, cuello sin datos de ingurgitación yugular, no masas ni adenopatías, tórax normolíneo con presencia de movimientos respiratorios de amplexión y amplexación con uso de musculatura

respiratoria accesoria, con apoyo de oxígeno por mascarilla, reservorio a 8 lts., por minuto, con ruidos cardiacos de buena intensidad, taquicardia presente, abdomen globoso con presencia de líquido, ruidos hidroaéreos y peristalsis presente, extremidades íntegras con buen pulso periférico, llenado capilar lento de 6 segundos, se observó presencia de edema generalizado.

Aplicación del PAE

Valoración de enfermería

Esta se realizó, a partir de recabar los datos con el apoyo del instrumento de valoración en la unidad específica y se describe a continuación los datos que arrojó al momento de realizarse:

Necesidad 1. Respiración y circulación

La persona de cuidado presenta dificultad respiratoria, disnea y agitación, es apoyada por mascarilla de oxígeno con reservorio a ocho litros por minuto, se observa intolerancia a la movilización, y con periodos de ansiedad.

Necesidad 2. Alimentación:

Dieta hiposódica, hidratada que acepta de forma ocasional, además, con apoyo de terapia de infusión (soluciones y electrolitos).

Necesidad 3. Eliminación

Es a través de sonda foley permanente, diuresis presente con volumen de 30 cc por hora, además la presencia de catéter vascular de tipo *mahurkar* para sesión de terapia sustitutiva de hemodiálisis y presenta evacuaciones normales.

Necesidad 4. Movilidad

Limitada al movimiento por estar hospitalizada y en el área crítica.

Necesidad 5. Sueño

Alterado, refiere cansancio, debilidad y ansiedad, con variabilidad y cambios para conciliar el sueño.

Necesidad 6. Vestirse y desvestirse: Alterada.

Necesidad de 7. Termorregulación

No alterada.

Necesidad 8. Mantener una buena higiene corporal

Realización y apoyo de baño de esponja, hidratación de piel y aseo bucal.

Necesidad 9. Evitar peligros – Seguridad

Apoyo de barandales que garantiza riesgos de caídas o lesiones adicionales, y movilización asistida para prevenir úlceras por decúbito.

Necesidad 10. Comunicación

Limitación al diálogo, ya que responde solo al interrogatorio.

Necesidad 11. Actuar sobre sus propias creencias

Profesa la religión católica.

Necesidad 12. Autorrealización

Se dedica al hogar.

Necesidad 13. Participación en actividades de recreación

Menciona disfrutar el ir al parque con su familia.

Necesidad 14. Aprendizaje

La persona de cuidado al explicarle lo que se le realiza, muestra interés en aprender para cuidarse.

Taxonomía de NANDA, NIC Y NOC.

Tabla 1

Taxonomía NANDA, NOC, NIC

Función urinaria

NANDA

(00023) Retención urinaria R/C Privacidad insuficiente M/P Volumen vacío mínimo

Definición: Capacidad de los riñones para regular líquidos corporales, filtrar la sangre y eliminar los productos de deshecho a de la formación de orina

NOC

(0504) Función renal

Indicadores:

- [050427] Aumento de la creatinina sérica
- [050422] Malestar
- [050432] Edema

NIC

(0620) Cuidados de la retención urinaria

Actividades:

- Monitorizar el uso de fármacos, comprobando las reglas de administración.
correcta antes iniciar la infusión o administración de los medicamentos.
- Estimular el reflejo de la vejiga, aplicando calor en la parte inferior del abdomen y por encima del hueso púbico.

- Insertar una sonda urinaria, para llevar control de la salida de orina de la vejiga para que mejore y disminuya la retención de orina.

Función Respiratoria

NANDA

[00030] Deterioro del intercambio gaseoso R/C Desequilibrio de la ventilación

perfusión M/P Gasometría Arterial Normal.

Definición: Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono.

NOC

(0402) Estado respiratorio

Indicadores:

- [041501] Frecuencia respiratoria
- [041510] Uso de músculos accesorios
- [041529] Inquietud

NIC

(3140) Manejo de la vía aérea

Actividades:

- Colocar a la persona de cuidado en posición semifowler mientras se selecciona el dispositivo no invasivo asegurando un ajuste adecuado y evitar fugas de aire.
 - Iniciar técnicas de relajación de forma adecuada, enseñando a la persona de cuidado, la sensación esperada al uso de dispositivos no invasivos y valor de forma continua su estado para evaluar la tolerancia.
 - Fomentar respiración lenta y profunda.
-

Disminución del gasto cardíaco

NANDA

[00240] Riesgo de Disminución del gasto cardíaco R/C Ritmo cardíaco alterado

Definición: Adecuación del volumen sanguíneo expulsado de los ventrículos e intercambio alveolar del dióxido de carbono y oxígeno.

NOC

(0414) Estado cardiopulmonar

Indicadores:

- [041412] Saturación de oxígeno.
- [041405] Ritmo cardíaco.
- [041422] Edema periférico.

NIC

(4040) Cuidados cardiacos.

Actividades:

- Monitorización de los signos vitales con frecuencia, así como su estado respiratorio.
- Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica comprobando pulsos periféricos, edema, llenado capilar y coloración de extremidades.
- Asegurar que el personal es consciente de los objetivos y trabajar de forma conjunta para que el cuidado que proporcione sea homogéneo.

Nutrición

NANDA

(00163) Preparación para una nutrición mejorada R/C Expresar deseo de mejorar la nutrición.

Definición: Grado en que los nutrientes se ingieren y se absorben para satisfacer las necesidades metabólicas.

NOC

(1004) Estado nutricional

Indicadores:

- [100411] Hidratación.
- [100402] Ingesta de alimentos.
- [100403] Energía.

NIC

(1160) Monitorización nutricional.

Actividades:

- Determinar los factores que afectan a la ingesta nutricional.
- Observar la presencia de náuseas y vómito para dar alivio a su estado
- Identificar los cambios recientes de apetito y actividad.

Exceso de volumen de líquidos

NANDA

(00026) Exceso de volumen de líquidos R/C Compromisos de los mecanismos reguladores M/P Edema y oliguria.

Definición: Equilibrio de agua, en los compartimentos intracelulares del organismo.

NOC

(0601) Equilibrio hídrico.

Indicadores:

- [060101] Presión arterial.
- [060107] Entradas y salidas diarias equilibradas.
- [060112] Edema periférico.

NIC

(4120) Manejo de líquidos.

Actividades:

- Monitorizar el estado hemodinámico de la persona de cuidado
- Observar si hay indicios de sobrecarga/retención de líquidos
- Realizar un registro preciso de ingresos y egresos que muestren la realidad de la situación que padece.

Tolerancia a la actividad

NANDA

(00298) Disminución de la tolerancia a la actividad R/C Disminución de la fuerza muscular M/P Disnea de esfuerzo.

Definición: Capacidad para moverse con resolución en el entorno, independientemente con o sin mecanismos de ayuda.

NOC

(0208) Movilidad

Indicadores:

- [020801] Mantenimiento del equilibrio.
-

-
- [020803] Movimiento muscular.
 - [020802] Mantenimiento de la posición corporal.

NIC

(0180) Manejo de la energía.

Actividades:

- Determinar la percepción de la causa de fatiga por parte de la persona de cuidado.
- Determinar qué actividad y en qué medida es necesaria para aumentar la resistencia.
- Vigilar respuesta cardio-respiratoria a la actividad, taquicardia, taquipnea, diaforesis, palidez o arritmias.

Ansiedad

NANDA

(00146) Ansiedad R/C Conflictos sobre los objetivos de vida M/P Aumento de la frecuencia cardiaca y expresar angustia.

Definición: Gravedad de la aprensión, ansiedad o inquietud manifestada, que surge de una fuente no identificable.

NOC

(1211) Nivel de ansiedad

Indicadores:

- [121105] Inquietud.
 - [121125] Fatiga.
-

- [121129] Trastornos del sueño.

NIC

(5270) Apoyo emocional

Actividades:

- Interactuar comentando la experiencia emocional con la persona de cuidado manifestando confianza.
- Abrazar o tocar a la persona de cuidado para proporcionarle apoyo.
- Ayudar a la persona de cuidado a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.

Deterioro del intercambio gaseoso

NANDA

(00198) Deterioro del intercambio gaseoso R/C Patrón de respiración ineficaz M/P ritmo respiratorio alterado.

Definición: Exceso o déficit de oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono.

NOC

(0402) Estado respiratorio: intercambio gaseoso.

Indicadores:

- [040211] Saturación de oxígeno.
- [040214] Equilibrio entre ventilación y perfusión.
- [040216] Deterioro cognitivo.

NIC

(3350) Monitorización respiratoria

Actividades:

- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Evaluar movimientos torácicos, observando la simetría, utilización de músculos intercostales y supraclaviculares.
- Auscultar los sonidos respiratorios observando las áreas de disminución/
/ausencia de ventilación y presencia de sonidos burbujeantes o anormales.

Nota: elaboración propia

De acuerdo a la entrevista semiestructurada que se le realizó a la persona cuidado, emergieron los siguientes temas: Miedo, Rechazo a la enfermedad, Consciente de la situación, Sentimientos cambiantes y Deseos de continuar con su terapéutica; que a continuación se describen los datos empíricos:

Miedo

[...] “Si pasa por mi mente la sensación de miedo, temor, perder la vida por la enfermedad y la hemodiálisis, ya que tengo que estar viniendo al hospital... PC.

Rechazo a la enfermedad

[...] “Me cuesta en ocasiones asistir al hospital, ya que desde que me enferme, me es difícil la vida, no me gusta lo que tengo... se me complica asistir dos veces por semana y que mi mamá o mi esposo me traigan...no me gusta estar enferma... PC.

Consciente de la situación

[...] Estoy consciente, a veces quisiera creer que no es tanto y que todo saldrá bien pero cada vez que pasa más el tiempo me doy cuenta que tengo que cuidarme... PC.

Sentimientos cambiantes

[...]Me sentía muy bien, salí el fin de semana pasado de la ciudad y se me hizo fácil ya no asistir en toda la semana, no me sentía mal, a veces es muy cansado porque yo quisiera hacer y comer otras cosas diferentes y no estar en el hospital dos veces a la semana, hoy me siento muy asustada... PC.

Deseos de continuar con su terapéutica

[...]Tenía que pasarme esto, de ponerme tan mal para darme cuenta que tengo que cuidarme y continuar con mi tratamiento en el hospital como me dicen... por lo tanto, ya no, no vuelvo a faltar a mis sesiones de hemodiálisis... Sé que me tengo que cuidar, ya no debo de faltar cuando me toquen mis sesiones... PC.

Capítulo IV

Discusión

A partir de este apartado, y en concordancia con los resultados se describe la literatura de investigaciones que se encontró para dar sustento científico a lo que arrojó la valoración de enfermería y los datos empíricos de la entrevista semiestructurada del estudio de caso que se presenta.

El cuidado que realiza la enfermera especialista, se dirige para apoyar la recuperación de la salud de las personas, como pautas de conductas, la práctica de enfermería puede adquirir mayor autonomía en la praxis, ya que ofrece cuidado directo a las personas en la fase de enfermedad, Rodríguez et al. (2022) presentaron un artículo y destacan las técnicas alternativas como una solución a los problemas de salud, ya que son una herramienta que puede ser utilizada por el personal de enfermería, para aumentar la gama de cuidados que se les brindan a las personas con necesidad. Son técnicas poco invasivas que se pueden realizar de forma independiente para lograr un equilibrio con una interrelación adecuada en su entorno, con el objetivo de obtener un bienestar físico y psicológico.

La práctica colaborativa es un proceso interpersonal en el que interactúan diferentes disciplinas profesionales que comparten objetivos, participan en la toma de decisiones y proporcionan un cuidado integral y de calidad. Las sesiones clínicas conjuntas ofrecen la oportunidad de interactuar y mejorar la comunicación entre profesionales y optimizar los resultados en la práctica, Verd-Aulí et al. (2021). Es importante reconocer que existe una necesidad de empoderamiento en la participación activa por parte de la enfermera de cuidados intensivos en las sesiones clínicas en

conjunto con el fin de generar un espacio, donde impere el respeto y la confianza para favorecer la dinámica de trabajo.

De acuerdo con los resultados que arrojó este estudio de caso, se obtuvo el primer diagnóstico de enfermería, deterioro del intercambio gaseoso, la respiración es una de las funciones principales del organismo y el papel de enfermería es fundamental en esta necesidad, se priorizó que la persona mejorará su estado mediante las acciones pertinentes los días que permaneció en la unidad, en colaboración con el personal médico de la UCI, se logró mejorar su estado respiratorio de una escala sustancial a normal, similar a lo que realizó Mencía y Ruiz (2020) en su artículo titulado “Informe de un caso de infección por coronavirus en un trasplantado renal” donde priorizaron este mismo diagnóstico y mencionan que después de 12 días se logró una saturación mayor al 95% basal.

Otro diagnóstico fue, el de riesgo de disminución del gasto cardiaco, de acuerdo a las intervenciones realizadas se logró una mejora en la medición de la presión arterial, se garantizó un nivel de actividad sin comprometer el gasto y evitar una crisis cardiaca, la monitorización y valoración exhaustiva de la circulación periférica lograron contribuir a una buena circulación cardiaca con buena perfusión, esto se compara con lo obtenido en el estudio de caso que presentó Rodríguez et al. (2022), “Proceso del cuidado enfermero aplicado a adulto con síndrome de distres respiratorio por SARS-CoV-2” donde el paciente aparte de choque séptico presentaba falla renal aguda y de acuerdo a las acciones realizadas acorde a este mismo diagnóstico, se logró una mejoría por el compromiso hemodinámico y pulmonar de la persona.

El diagnóstico de retención urinaria, tiene como objetivo enfocarse a que la persona mejore su estado para presentar un vaciamiento normal de la vejiga, los riñones tienen la capacidad de regular líquidos corporales, filtrar la sangre y eliminar los productos de deshecho. De acuerdo a la escala de medición se buscó llevar de lo sustancial a lo leve, logrando el objetivo, tal es el caso de Reyes et al. (2021), en el estudio llamado “Poliquistosis renal en el recién nacido y proceso de atención de enfermería basado en el Modelo de Adaptación de Roy, a propósito de un caso” presentaron este diagnóstico con el objetivo de mantener la función urinaria de un grado sustancial a leve y mencionan que el cuidado de enfermería basado en un marco teórico o conceptual permite individualizar y jerarquizar las necesidades de cuidado del paciente, además, asegura la calidad en su atención.

De acuerdo al diagnóstico de exceso de volumen de líquidos, la persona mejoró su estado hídrico, por el manejo adecuado, control de líquidos, y balance por parte de la enfermera, UCI, ya que su rol es muy importante, por esta acción específica, monitoriza el estado hemodinámico y observa signos de retención de líquidos entre otras intervenciones, realiza escala de medición de sustancial a normal, en concordancia con lo mencionado por May-May et al. (2021) en su estudio llamado “Paciente en hemodiálisis, antecedentes heredofamiliares con el modelo de Virginia Henderson” seleccionaron este mismo diagnóstico y lograron sus objetivos, ya que la paciente presentó disminución de la ingesta de líquidos y mejoró de forma significativa la presión arterial, además, con la ingesta de H₂O, se redujo sus complicaciones de hipotensión y calambres.

La ansiedad, se asocia con una elevada posibilidad de padecer sintomatología depresiva y en consecuencia se presenta la crisis de inicio, por lo que al ser detectada por

la enfermera de UCI, debe evitar la susceptibilidad de la invasión y multiplicación de organismos patógenos que puedan comprometer la salud, interactuar acorde a sus sentimientos y emociones, acompañar o tocar a la persona para proporcionarle apoyo, si se para disminuir la respuesta emocional como fue en este estudio de caso, se logró llevar su escala de medición de una situación sustancial a normal, Sierra y Mendías (2019), realizaron un estudio observacional longitudinal llamado “Diagnósticos de enfermería en pacientes portadores de catéteres venosos centrales transitorios, para el tratamiento de hemodiálisis” destacando que uno de los diagnósticos con más prevalencia, es la ansiedad y en concordancia con lo anterior, llevan a pensar en la necesidad de crear una relación de acogida y practicar las intervenciones que los instruya sobre los aspectos más relevantes que puedan tranquilizarlos.

Miedo

Para definir este tema, se conceptualiza como un sentimiento que es subjetivo como una reacción inminente y emoción que se deriva por la situación que vive la persona bajo la condición humana de Insuficiencia Renal Aguda y que, además, se encuentra con tratamiento sustitutivo de hemodiálisis por vivir el riesgo de perder su vida, abordando la entrevista semiestructurada se le cuestiono y esto es lo que describe los datos empíricos.

En revisión de literatura que realizaron Aránaga-Gavilán et al., en el 2022, mencionan que el cuidado de las personas que presentan la enfermedad renal crónica no debe centrarse simplemente en el bienestar físico, sino también en el aspecto psicológico y social para prevenir alteraciones emocionales, por lo tanto, evitar que evolucione a trastornos mayores como el miedo, por consecuente, presentar ansiedad y/o depresión.

Rechazo de la enfermedad

Significa que la persona que vive con insuficiencia renal y, además, esta con el tratamiento de hemodiálisis, no acepta la situación o condición por la que está viviendo y en su caso saberse con una enfermedad aguda presentando un ineficaz afrontamiento al estrés y en concordancia no es capaz de aceptar, ante esto se le cuestionó:

Fuentes-González y Díaz-Fernández (2023), realizaron un estudio cualitativo para describir las “Vivencias del paciente ante el diagnóstico de enfermedad renal y su ingreso a diálisis peritoneal” y ponen de manifiesto, que se les tiene que apoyar para que acepten la enfermedad y adaptar el tratamiento sustitutivo de diálisis y hemodiálisis a su vida que se, independientemente del tiempo que transcurra para su recuperación.

Conciencia

El termino conciencia de enfermedad, hace referencia a la comprensión real y nivel de conocimiento, respecto al tipo de enfermedad que presenta, son expectativas de vida que las personas deducen a partir de la información que se les proporciona, por lo que es importante, considerar que una persona que presenta daño renal agudo, tiene la posibilidad de recibir cuidado, para revertir la condición, obviamente, considerar el estado de salud general, edad, género, alimentación, actividad física, presencia de patologías secundarias.

Domínguez et al. (2022) refirieron en su estudio; llamado atención de enfermería en adultos jóvenes con insuficiencia renal, que los riñones son críticos en las funciones del organismo en múltiples aspectos, por lo que se hace, imprescindible orientar a la población de la mejor manera para el cuidado y diversas formas para garantizar que el personal de enfermería tenga la información más clara y actualizada, de manera que

pueda hacerla llegar a la población de forma clara y sencilla. Sin embargo, esta educación, debe darse desde la formación profesional, no sólo en la temática, sino en las mejores maneras de intervenir en este fenómeno.

Sentimientos cambiantes

Las personas con enfermedad renal aguda, experimentan un número importante de reacciones emocionales, estas pueden aparecer y desaparecer rápidamente, se manifiestan como una reacción normal ante cualquier enfermedad grave y es posible que se tome algún tiempo, procesar y aceptar los cambios que ocurren en las personas,

Quienes presentan este padecimiento, tienen necesidades de reconocimiento y estima, en consecuencia, el cuidador debe promover las conductas favorables en el afrontamiento de la patología y el apego al tratamiento, evitando juzgar y reprimir las fallas propias de nuestra condición humana ante actitudes no deseadas del paciente, y ayudar a la adaptación de las nuevas circunstancias de vida que afronta el enfermo (Machado et al., 2021).

Deseos de continuar su terapéutica médica

Lograr la adaptación del paciente adulto en hemodiálisis, busca fomentar la integridad de la persona, identificar circunstancias o factores internos y externos que la afecten, y potenciar aquellos elementos que contribuyen a mejorar su salud y a vivir en armonía con su entorno.

Conclusiones

Como enfermera especialista, el cuidado que se realiza es significativo en la práctica profesional en la unidad de cuidados intensivos, ya que, con la elaboración de este estudio de caso, se hizo visible el compromiso, responsabilidad y la aplicación de conocimientos especializados, ya que, a pesar de los avances científicos, médicos y de tecnología se puede observar que es una enfermedad que va en ascenso y afecta significativamente a las personas. Se resume que la enfermera en esta área, como disciplina científica brinda cuidados autónomos, colaborativos de calidad y mantiene una comunicación adecuada e indispensable para la recuperación de las enfermedades.

Desarrollar un estudio de caso, dirige al profesional de enfermería para ofrecer un cuidado integral que permita resolver los problemas posibles o existentes; ejecutarlos, con el soporte del proceso enfermero, orientó a establecer prioridades y la sistematización metodológica de acciones concretas con la persona de cuidado, sin dejar de mencionar que es posible tener una modificación circunstancial o constante del plan, establecer comunicación efectiva con las personas de cuidado, y conocer sus inquietudes y establecer la relación de ayuda como elemento esencial del cuidado humano.

El cuidado de enfermería a personas con insuficiencia renal aguda, funge como piedra angular, pero también en el mantenimiento de la salud, se caracteriza por realizar acciones complejas que exigen que la enfermera especialista se mantenga a la vanguardia con el cuidado que ha de realizar, para garantizar que este sea de excelencia.

Referencias

- Andrade-Cuatin. J. V. Beltrán-González, G. M. Romero-Tarapuez, C. Y. Tello- Espinosa. K. P. Hernández-Ararat. Z. P. (2020). Educación de enfermería enfocada en el afrontamiento y adaptación del paciente hemodializado. *Revista Criterios*. 27(2). 129-162. DOI: <https://doi.org/10.31948/rev.criterios/27.2-art6>
- Aránega-Gavilán. S. Guillén-Gómez. I. Blanco-García. M. & Crespo-Montero. R. (2022). Aspectos psicosociales del paciente en diálisis. Una revisión bibliográfica. *Enfermería Nefrológica*. 25(3). 216-227. Epub 05 de diciembre de 2022. <https://dx.doi.org/10.37551/52254-28842022022>
- Barrionuevo-Guerrero. M. F. Ramos-Ramírez. M. C. & Tacle-Humanante. C. I. (2024). Insuficiencia: Importancia del laboratorio en el Diagnóstico. *Enfermería Investiga*. 9(1). 77–84. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v9i1.2298.2024>
- Berrocal-Tomé. F. J. (2023). Historia y desarrollo de las técnicas continuas de reemplazo renal (TCRR): el papel realizado por la enfermería. *Temperamentvm*. 19. e14322. <https://doi.org/10.58807/tmptvm20235784>
- Bonilla-Martínez. S. M. Gualán Chacón. M. Chacón Valdiviezo. G. D. L. Ángeles. & Torres Criollo. L. M. (2022). INSUFICIENCIA. *Tesla Revista Científica*. 9789(8788). <https://doi.org/10.55204/trc.v9789i8788.64>
- Butcher-Howard K. Bulechek G M. (2019). Dochterman Johonson M. & Wagner C. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería. (NIC)*. 7th ed. España. Elsevier 2019. https://www.academia.edu/37376104/CLASIFICACION_DE_INTERVENCIONES_DE_ENFERMERIA_NIC.

Cantillo-Medina. C. P. Sánchez-Castro. L. F. Ramírez-Guerrero. A. M. Muñoz-Bolaños,

M. D. Quintero-Penagos. H. F. & Cuero-Montaña, S. V. (2021). Quality of life and characterization of transplanted people for chronic kidney disease. *Enfermería Nefrológica*. 24(1). 83-92. Epub 26 de abril de 2021.

<https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842021009>

Cárdenas. L. (2023). Cuidado humanizado de enfermería en México. *Visiones holísticas*.

1ª Ed. Editorial CIGOME. S. A. de C. V.

<https://doi.org/10.36677/saludycuidado.v1il.18579>

Casaux-Huertas. A. Cabrejos-Castillo. J. E. Pascual-Aragonés. N. Moreda-Díaz-Pavón.

M. Carrera-Rodríguez. E. M. & Hernán-Gascueña. D. (2021). Impacto de la aplicación de medidas de humanización en unidades de hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*. 24(3). 279-293. Epub 08 de noviembre de 2021.

<https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842021025>

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842021000300279&script=sci_art

Correa. E. Verde. E. E & Rivas. J. G. (2016). *Valoración de enfermería. Basada en la filosofía de Virginia Henderson*. Universidad Autónoma Metropolitana.

https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf

Díaz-Mass. D. C. & Soto-Lesmes. V. I. (2020). Competencias de enfermeras para

gestionar el cuidado directo en la Unidad de Cuidados Intensivos de

adultos. *Revista Cubana de Enfermería*. 36(3). e3446. Epub 01 de septiembre de

2020. Recuperado en 11 de abril de 2024. Disponible:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000300019&lng=es&tlng=es

Domínguez. M. G. Ferrusca. M. E. Ramírez. M. L. Juárez. S. G. & Gallegos. R. M.

(2022). Atención de enfermería en adultos jóvenes con insuficiencia renal aguda: revisión narrativa. *Horizonte de Enfermería*. 33(1). 96–108. Recuperado a partir de <https://revistadelaconstruccion.uc.cl/index.php/RHE/article/view/45813>

Verd-Aulí, X., Maqueda-Palau, M, y Miró-Bonet, M. Enfermería Intensiva (2021).

English ed. Volume 32. Issue 1. January–March 2021. Pages 3-10. [Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S113023992030033X](#). <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.02.004>

Espitia -Orejarena, D. M., Montero-Acuña, M. C., Nasner-Posso, E.T., & Suárez-Gómez,

M. C. (2023). Enfermedad renal crónica y embarazo: una revisión a la literatura. *Universitas Médica*, vol. 64, núm. 64(3).

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed64-3.erce>

<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/36488>

Gáinza-de los Ríos F. J. López-Gómez J. M. (2024). (Eds). *Insuficiencia Renal Aguda*.

Nefrología al día. ISSN: 2659-2606. Disponible en:

<https://www.nefrologiaaldia.org/317>

García-González. D. N. Carrión M. H. M. & Requelme-Jaramillo. M. J. (2024). Trato

Digno en los Cuidados de Enfermería al Paciente Renal. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 378-394.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9424

Hamui-Sutton, L., Vargas Escamilla, B. Fuentes Barrera, L. González Rojas, J. Loza

Taylos, T. Paulo Maya, A. (2019). *Las narrativas del padecer: Aproximaciones teórico-metodológicas*. (1ª Ed.). Editorial Manual Moderno

Helsinki. D. & World Medical Association. (1975). Declaración de Helsinki. *Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Tokio-Japón: Asociación Médica Mundial.

<https://lospacientes.webcindario.com/declaraciondehelsinki.pdf>

Herdman T. Heater. Kamitsuru-Sh & Takáo-Lopes C. NANDA. *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2021-2023*. Edición hispanoamericana. 12ª ed. España. Elsevier. 2021. <https://tienda.elsevierhealth.com/diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2021-2023-9788413821221.html>

Hernández-Zambrano. S. M. Carrillo-Algarra. A. J. Linares-Rodríguez. L. Vi. Martínez-Ruiz. A. L. & Núñez-Yaguna, M.F. (2021). Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes con enfermedad renal crónica en condición de pluripatología y sus cuidadores. *Enfermería Nefrológica*. 24(1). 56-67. Epub 26 de abril de 2021. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842021006>

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S225428842021000100006&script=sci_arttext&tlng=pt

Hinojosa-Esparza. K.L. Licona S. C. I. García-Salas. B. A. Alvarado Pizarro. A. N.

Chávez Ramos. W. J. (2020). Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital de Ciudad Juárez, Chihuahua. *Revista Enfermería Innovación y Ciencia Vol. 2 Núm. 1*. Recuperado de:

<https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/eic/article/view/664>

- Jara-Ponce. I. J. I. Bonilla-Echeverría. M. E. Guadamud-Alcívar. G. O. & Santos-Alarcón, C. A. (2023). Cuidados de Enfermería en Pacientes Dialíticos. *Revista Científica Higía de la Salud*. 8(1). <https://doi.org/10.37117/higia.v8i1.877>
- Leite, A. C. Barbosa Silva, M. P. Rodrigues de Sousa, G. M. da Silva Machado, B. A. Alves de Sousa M. V. et al. (2022). Análisis de los impactos del desarrollo de insuficiencia en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Research. Society and Development*. 11(3). e25811326257. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26257>
- Machado Herrera, P. M., Tierra Tierra, V. R., Robalino Rivadeneira, M. E., Chuquicondor Rochina, S. I., Espín Chalán, M. E., (2021). Esquema de cuidados de enfermería ante posibles afecciones psicológicas en pacientes con enfermedad renal crónica. (2021). *Revista Eugenio Espejo*. 15(2). 76-87. *Revista Eugenio Espejo*, vol. 15, núm. 2, pp. 76-87, 2021 Universidad Nacional de Chimborazo. <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.11>
- May-May. M. D. R. Montejo-Ascencio. G. A. González-Suárez. M. & Pérez-Ramírez. M. (2022). Estudio de caso. Paciente en hemodiálisis antecedentes heredofamiliares con el modelo de Virginia Henderson: Case study: hemodialysis patient. family history with the Virginia Henderson model. *Revista de Enfermería Neurológica*. 21(1). 80–91. <https://doi.org/10.51422/ren.v21i1.360>
- Mencia-Prendes, S & Ruíz-García. M. (2020). Informe de un caso de infección por coronavirus en un trasplantado renal. *Enfermería Nefrológica*. 23(3). 294-302. Epub 04 de enero de 2021. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020031>

- Moorhead-Sue. S. E. Johnsons M & Maas, M. L. (2019). *Clasificación de resultados de Enfermería. (NOC)*. 6th ed. España. Elsevier. 2019.
- https://www.educsa.com/pdf/000_CONCEPTOS%20NOC.pdf
- Narváez-Álvarez. J. E, Galarza-Lápiz. F. G, Proaño-Sánchez. M. E, & Ortiz-Pineda. T. A. (2022). Insuficiencia. *RECIMUNDO*. 6(4). 87-95.
- [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(4\).octubre.2022.87-95](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.87-95)
- North American Nursing Diagnosis Association. (2019). (NANDA International). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y Clasificación 2018-2020*. Barcelona: Elsevier. 2019.
- <https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788491134503/Diagnósticos+Enfermeros++Definiciones+Y+Clasificación+2018-2020++Edición>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Recuperado de: *World Health Organization*: https://www.who.int/health-topics/nursing#tab=tab_1
- Palacios-Díaz. R. Manay-Guadalupe. D. & Osada. J. (2020). Injuria: Características clínicas y epidemiológicas y función renal al alta en un hospital en Perú. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. 13(3). 257-263. Epub 30 de septiembre de 2020.
- <https://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.133.735>
- Pillajo-Sánchez. B. L. Guacho-Guacho. J. S. & Moya-Guerrero. I. R. (2020). La enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador. *Rev. Colom. Nefrol. vol.8 no.3 Bogotá Dec. 2021*. Epub Jan 01 2022 <http://doi.org/1022265/acnef.8.3.396>

Ramírez-Palma, A. Freire Vicencio, R. & González-Nahuelquin, C. (2021). Cuidados del trasplantado renal en cuidados intensivos según el Modelo de Adaptación de Callista Roy. *Ene. Vol.15 no.1 Santa Cruz de La Palma 2021*. Epub 06 de diciembre de 2021. Recuperado en 11 de abril de 2021.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100010&lng=es&tlng=es.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. (2018). *Última Reforma DOF 17-07-2018*. Recuperado el 20 de noviembre del 2024.
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.

Reyes-Rueda, E. Y. R. R. Salinas-Castro, E. M. García-Maldonado, J. A. & Arévalo-Córdova, T. D. (2021). Poliquistosis Renal en Recién y Proceso de Atención de enfermería basado en el Modelo de Adaptación de Roy. A propósito de un caso. *Revista Científica Dominio de las Ciencias. Vol. 7(4). 541–556*.
<https://doi.org/10.23857/dc.v7i6.2348>

Rodríguez-Duarte, K. J, Cruz-Ortiz, M, Pérez-Rodríguez, M. C. (2020). Del cuidado intensivo al cuidado crítico, un cambio de nombre que refleja evolución. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 28(2):134-143*.
Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim202g.pdf>

Rodríguez-Lara, H. Espinosa-Aguilar, A. & Elers-Mastrapa, Y. (2022). Las terapias alternativas como solución al cuidado de problemas crónicos de salud. *Revista Cubana de Enfermería. 38(2). e4856. Epub 01 de junio de 2022*. Recuperado en 24 de abril de 2024. Disponible en:

https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200016&lng=es&tlng=pt.

Rodríguez-Zamora. M. C. Moreno-Serrano. A. P. Cabrera-Delgado. A. M. Regalado-Ruiz. L. A. & Amato. Dante. (2022). Vivencias del paciente ante el diagnóstico de enfermedad renal crónica y su ingreso a diálisis peritoneal. *Enfermería Nefrológica*. 25(1). 59-65. Epub 09 de mayo de 2022. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842022007>

Romero. N. (2019). Causas de enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis. *Revista Cubana de Urología*. 8(1). 98-106. Recuperado de <https://revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/461>

Sánchez-Cabezas. A. M.^a Morillo-Gallego, N. Merino-Martínez. R M.^a & Crespo-Montero. R. (2019). Calidad de vida de los pacientes en diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 22(3), 239-255. Epub 23 de diciembre 2019. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000300003>

Sánchez-Cedillo. A. Cruz-Santiago. J. Mariño-Rojas. F.B. Hernández-Estrada. S. García-Ramírez. C. (2020) Carga de la enfermedad insuficiencia renal diálisis-Hemodialisis y trasplante renal en México. Costo de la enfermedad. *Revista Mexicana de Trasplantes* 9(1): Enero-Abril 2020 pp 15-25. <https://dx.doi.org/10.35366/94025>

<https://www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/trasplantes/2020/rmt201.pdf#p>

Sierra-Díaz. R & Mendias-Benítez. C. (2019). Diagnósticos de enfermería en pacientes portadores de catéteres venosos centrales transitorios para el tratamiento de

hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*. 22(2), 194-199. Epub 00 de octubre de 2019. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000200011>

Silva P. B. B & Santana. L. F. (2024). Aspectos que permeiam a injúria em unidades de terapia intensiva. *Revista Contemporânea*. 4(2). e3370.

<https://doi.org/10.56083/RCV4N2-078>

Verd-Aulí X, Maqueda-Palau M, Miró-Bonet M. Colaboración interprofesional en sesiones clínicas conjuntas en una unidad de cuidados intensivos: percepciones de enfermeras y médicos. *Enferm Intensiva (Engl Ed)*. 2021 Jan-Mar;32(1):3-10.

English, Spanish. DOI: 10.1016/j.enfi.2020.02.004. Epub 2020 May 7. PMID: 32389439.

Villasante. M. I. Espejo-Ávila. L. J. & Guerra-Pacheco. M.C. (2022). Proceso del cuidado enfermero aplicado en un adulto con insuficiencia respiratoria por COVID. Investigación e innovación: *Revista Científica de Enfermería*. 2(1). 149-161. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1393>

ANEXOS:

1. Instrumento de valoración de enfermería
2. Guía de entrevista semiestructurada
3. Consentimiento informado

Anexo 1. Instrumento de valoración de enfermería

Universidad Autónoma de Chihuahua

Facultad de Enfermería y Nutriología

Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos

Cd. Cuauhtémoc, Chih., _____ del 2024.

Datos Generales

Nombre:	Edad:
Género:	Estado civil:
Ocupación:	Lugar de procedencia:
Alergias:	Hospitalizaciones previas:
Diagnóstico médico:	
Fecha de valoración:	

1.- Respirar con normalidad

Fuerza:	Voluntad:	Sin alteración:	Con alteración:
Necesidad de Frecuencia respiratoria	Asma:	Fuma:	
Intensidad:	Taquipnea:	Bradipnea:	
Tos	Disnea al esfuerzo:	Disnea en reposo:	
Aleteo nasal	Tos productiva:	SpO%	
Cianosis	Tiros intercostales:	Ortopnea:	
Tratamiento:	Cianosis peribucal:	Hiperemia:	

2.- Comer y beber adecuadamente

Considera que su alimentación es adecuada:	No adecuada:
Comidas al día	Mismo horario: Suficiente:
	Carne blanca
Diario:	Cereales
Una vez por semana:	Verduras
Siempre:	Frutas
Nunca:	
Alimentos que no tolera:	Pérdida/aumento de peso
Suplementos alimenticios:	En la calle:
Sus alimentos son en casa:	
Síntomas:	Náuseas: Vómito: Problema dental:

Problema al deglutir: Ausencia dental:
 Higiene bucal: Buena Mala Regular:
 Talla: Peso: Delgadez: Sobrepeso:
 Tratamiento:

3. Eliminación normal de desechos corporales

Se mantiene hidratada: Cantidad de líquido:
 Agua: Refresco: De sabor: Café:
 Bebidas alcohólicas: Frecuencia: Cantidad:
 Mucosas hidratadas: Deshidratadas: Polidipsia:
 Polifagia: Ojos hundidos: Edema:
 Datos Cardiocirculatorio
 Presión arterial: Pulso: Intensidad:
 Arritmia: Soplos: Otra enfermedad:
 Taquicardia: Bradicardia: Agitación: Edema:
 Várices: Sudoración: Dolor en el pecho:
 Llenado capilar: Hipertensa: Hipotensa:
 Antecedentes familiares de hipertensión:

Eliminación urinaria

Sin alteración: Con alteración: Normal
 Frecuencia al día : Cantidad: Característica:
 Incontinencia: Anuria: Oliguria:
 Disuria: Retención Poliuria:
 Infecciones urinarias: Dolor: Ardor: Goteo al terminar:
 Tratamientos:

Eliminación intestinal

Sin alteración: Con alteración:
 Frecuencia al día: Cantidad: Característica:
 Diarrea: Estreñimiento Flatulencia: Dolor:
 Hemorroides: Melena: Peristalsis
 Tratamiento:

Otras vías de eliminación

Pérdidas insensibles: Cantidad en 24 horas: Drenajes:
 Fórmula de Pi= Peso (Kg)X constante X número de horas
 Constantes= Hipotermia: 0.5 Eutermia: 0.7. Hipertermia:
 1.5

4.- Movilidad y postura adecuada

Su actividad física es adecuada: Con alteración: Sin alteración:
 Tipo De Actividad: Duración: Lugar: Frecuencia:
 Cuantas veces por semana: Conoce los beneficios:
 Alteraciones musculo-esqueléticas: Cuales:

A la actividad física presenta Disnea: Debilidad: Fatiga:

Tratamiento:

Al movimiento y al traslado presenta alteración: Sin alteración:

Requiere apoyo: Silla de ruedas: Muletas:

Andadera: Bastón: Apoyo de alguien:

Limitación al deambular: A la movilidad física: En cama:

Cuál es su postura habitual:

Alteraciones que le impidan moverse:

Tratamiento:

5.- Dormir y descansar

Satisfacción del sueño y descanso adecuada Sí No Por qué:

Horas que duerme al día: Por la noche: Durante el día:

Calidad del sueño: Profundo: Difícil de conciliar:

Pesadillas: Somnolencia: Sueño no reparador:

Tratamiento:

6.- Vestirse y desvestirse con normalidad:

Presenta dificultad Sin dificultad:

Probable incapacidad Elegir ropa: Ponerse la ropa:

Colocarse los zapatos: Anudar cintas: Abotonar:

Presenta alguna alteración músculo-esquelética que le impida la realización:

Especifique:

Tratamiento:

7.- Mantener la temperatura del cuerpo en rangos normales

Manifiesta cambios de temperatura: Con alteración: Si No

Protección de cambios de temperatura: Especifique:

Piel enrojecida: Piel caliente: Taquicardia: Taquipnea:

Temperatura corporal: En caso de fiebre que medidas toma:

Tratamiento:

8.- Mantener una buena higiene corporal

Con alteración: Sin alteración:

Aspecto físico: Arreglado: Desarreglado:

Cuenta con agua para aseo corporal: Lava su ropa:

Presenta alguna incapacidad para realizar actividades de aseo personal:

Especifique:

Presenta motivación para mantenerse aseada: Cual:

9.- Evitar los peligros:

Alcoholismo: Drogas: Tabaquismo:

Deportes extremos: Agudeza visual: Agudeza auditiva:

Reconoce peligros ambientales: Vive solo:

Prótesis: Características de hogar:

Número de pisos/niveles:	Escaleras:	Animales:
Esquema de vacunación:	Examen de mamas:	
Papanicolaou:	Cuanto tiempo hace:	

10.- Comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones

Estado de conciencia:	ubicación en tiempo:	Lugar:
Persona:	Espacio:	Con quien vive:
Estado de ánimo Triste:	Deprimido:	Solo:
Se siente solo	Que conducta toma:	
Platica con alguien sobre esto:	Con quien:	

Presenta dificultad para expresar sus sentimientos:

Estado civil:	Método de planificación familiar:
Desea hablar sobre su sexualidad:	Cuál es su sentir:
Preferencia sexual:	Prueba de VIH: Satisfecho:

11.- Actuar o reaccionar de acuerdo a las propias creencias

Practica alguna religión:	Cual:
Su religión le impide tratamientos de salud:	

12.- Desarrollarse de manera que exista un sentido de logro

Ocupación:	Le hace falta algo:
Se siente satisfecho:	Si es no por qué:
Esa situación cree que afecta a su estado de salud:	
Se siente satisfecho con su rol:	

13.- Participar en actividades creativas

Presenta alteración:	Sin alteración:
Dispone de tiempo libre:	En que lo invierte:
Cuál es su pasatiempo favorito:	
Considera que se repercute en su estado de salud:	Por qué
Le gustaría realizar algo más como pasatiempo:	

14.- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad personal

Nivel de estudios:	Se siente satisfecho:
Quisieras realizar algo más:	Te gustaría seguir estudiando:
Te gustaría conocer actividades de aprendizaje acordes a tu edad:	
Eres feliz:	
Crees que falta algo en tu vida:	

Nota: Adaptado de Correa, et al. (2016).

Anexo 2. Guía de entrevista semiestructurada

Universidad Autónoma de Chihuahua

Facultad de Enfermería y Nutriología

Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos

Cd. Cuauhtémoc, Chih., _____ del 2024.

¿Cuéntame, como crees que es tu estado de salud en este momento?

¿Platíqueme que significa para usted tener insuficiencia renal aguda?

¿Estás consiente que padeces una enfermedad grave?

¿Cada cuánto asistes a consulta con tu doctor?

¿Por qué no te presentaste a tus sesiones de hemodiálisis en toda la semana?

¿Conoces los cuidados que debes tener para prevenir situaciones que pongan en peligro tu vida?

¿Sientes que tu estado de ánimo ha cambiado y de cuanto tiempo para atrás?

¿Te parece difícil realizar las actividades cotidianas que tienes?

¿Cómo vive el proceso de estar en el área crítica?

¿Crees que es importante cuidarte? ¿Por qué?

Ahora que estás aquí y sabes las consecuencias que pasan si no asistes a tus sesiones de hemodiálisis, ¿faltarías nuevamente a tus sesiones?

Anexo 3. Consentimiento Informado

Universidad Autónoma de Chihuahua

Facultad de Enfermería y Nutriología

Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos

Cd. Cuauhtémoc, Chih., _____ del 2024.

Introducción

Como estudiante de la Especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos, de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua, la motivación para realizar este estudio de caso, se debe a la necesidad de aplicar en la práctica acciones de enfermería que favorezcan en su persona, de acuerdo a la condición de enfermedad como parte del equipo interdisciplinario del área crítica.

Propósito del estudio de caso

Realizar la valoración de enfermería con base en el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson, para aplicar el Proceso Atención de Enfermería a una persona con diagnóstico de Insuficiencia Renal Aguda a través de las etapas, de implementación, intervenciones con las etiquetas de las taxonomías NANDA, NIC Y NOC, y realizar la entrevista semiestructurada, en la unidad de cuidados intensivos, en un hospital público de 2° nivel de atención de la Cd., de Cuauhtémoc, Chihuahua.

Descripción del procedimiento

Se seleccionó, a participar en la creación de un estudio de caso, donde se solicita su autorización para la difusión de información académica y su publicación sin interés económico. Para ello, se le pide responder una encuesta semiestructurada de preguntas abiertas, se usan los datos que verídicamente ha referido, se realizará una valoración de enfermería y se dará a conocer su historia clínica, exámenes de laboratorio y demás

estudios pertinentes que se le realizaron, así como el diagnóstico, tratamientos, evolución clínica, discursos y conclusiones que se deriven.

Riesgos:

La participación de usted, en este estudio de caso es estrictamente voluntaria, toda la información será utilizada de manera profesional, preservando el anonimato sobre su persona, en ningún momento aparecerá su nombre ni otro dato que pueda revelar su identidad. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de este caso, su participación es con fines académicos y voluntario. De existir negación para participar, se respeta su decisión lo cual no altera el cuidado de enfermería y la terapéutica médica.

Autorización para uso y distribución de la información de este estudio de caso

Si tiene alguna duda sobre la realización de este estudio de caso, puede hacer preguntas en cualquier momento y durante su participación, igualmente, puede retirarse si es que lo desea sin que le perjudique en ninguna forma, si durante las preguntas del cuestionario hay alguna que le incomode tiene el derecho de hacerlo saber o de no responderla.

Preguntas:

Si llega a tener alguna duda, acerca de sus derechos como participante en este estudio de caso, puede comunicarse a la Secretaría de Investigación y Posgrado de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua, al teléfono 614-2-38-60-00 y 614-2-38-60-48, en horario de 9:00 a 14:00 horas, ubicada en Circuito vial universitario, Campus Universidad #2, C.P. 31110, Chihuahua, Chihuahua.

Consentimiento informado:

Una vez presentada la información y conforme a lo establecido en la Ley General de Salud en materia de Investigación (2014) en el Título Segundo, Capítulo II, Artículo 21 en todas sus fracciones, se debe tener el consentimiento del participante por escrito en primera persona y donde hace nota que todo lo anterior se explicó, por ejemplo:

“Yo, acepto voluntariamente participar en este estudio de caso y que se reúna la información sobre mi persona; que fue mediante la valoración y entrevista semiestructurada. He leído la información descrita anteriormente, donde se me explica sobre el estudio que se está realizando, todas mis preguntas y dudas se respondieron satisfactoriamente. Aunque, estoy aceptando en participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación cuando así lo desee”

Firmas:

Firma del participante

Firma de testigo 1

Firma de testigo 2

Firma del investigador