

## **PROPUESTA DE ENFERMERIA BASADA EN LOS NIVELES DE PREVENCION**

Los niveles de prevención pueden ser vistos como intentos para evitar o minimizar la pérdida de armonía y de dinamismo. El nivel de prevención actual sostiene que la salud es influida por la interacción del agente, el huésped y el entorno. La interacción de esos tres factores y sus características produce un estímulo que puede disminuir el nivel de la calidad de bienestar del individuo.

Los niveles de prevención pueden tener lugar en cualquier momento del desarrollo de la enfermedad.

### **PREVENCION PRIMARIA**

Las estrategias de este nivel se centran en alterar los factores del agente, del huésped, o del entorno antes de la pérdida de salud o el inicio de la enfermedad. En general, esos esfuerzos ponen énfasis en disminuir la potencia del agente, aumentar la resistencia del huésped, o cambiar los factores del entorno que favorezcan una interacción adversa agente-huésped. La mayoría de esas intervenciones han sido desarrolladas para conjuntos de población o comunidades enteras. Se puede proporcionar protección específica mediante inmunizaciones, sanidad ambiental, o el uso de equipos protectores personales en lugares peligrosos de trabajo.

Las metas de la prevención primaria son aumentar el nivel de calidad de bienestar y minimizar o eliminar el riesgo de la pérdida de la salud.

## **PROTECCION INESPECIFICA**

Pretende mantener al individuo en estado de bienestar físico y mental, en equilibrio con el ambiente, las bases para lograr su objetivo radican en educar a la población en general, sobre la importancia de mantenerse en un estado de salud óptimo.

A continuación se enlistaran una serie de temas que se programaron con la finalidad de lograr el objetivo de la promoción de la salud.:

-Educación médica sobre enfermedades crónico degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión arterial, etc.).

-Educación sexual a la población sana.

-Planificación familiar.

-Influencia de los hábitos y costumbres en nuestra salud.

-Educación nutricional, en relación a la capacidad económica del grupo con el que se está trabajando.

-Importancia de una buena distribución del ingreso familiar.

-Realizar programas de control de crecimiento y desarrollo tanto prenatal como postnatal.

-Promover el saneamiento ambiental; agua potable intradomiciliaria, disposición de excretas, eliminación de basura, control de la fauna nociva, higiene en alimentos, mejoramiento e higiene de la vivienda.

-Difundir la recreación sana.

### PROTECCION ESPECIFICA

Esta dirigida a los sujetos de riesgo, como son las personas con antecedentes heredofamiliares con Insuficiencia Renal, con alguna patología sistémica, o bien, enfermedades del riñón que en un futuro puedan ocasionarle Insuficiencia Renal Crónica, con el objetivo de minimizar las posibilidades de padecer esta patología, se a diseñado un plan de trabajo basado en la educación de cada uno de los individuos, con la única finalidad de crear conciencia de la importancia de la gran riqueza que es la salud.

Para lograr el objetivo anterior, se pretende formar un grupo multidisciplinario formado por médico, enfermera, trabajadora social, psicólogo y sociólogo , que se encarguen de integrar a un grupo de gente que reúna las características de huéspedes susceptibles o que presenten algún factor de riesgo, dicha acción se puede llevar a cabo en el área de consulta de medicina interna, procurando reunir en un mismo día personas con diagnóstico similar para que los temas sean de interés común y de esta manera lograr un mayor índice de participación.

A continuación se enlistaran una serie de temas que se ha planeado impartir esperando de esta manera acercarse lo más posible a la meta trasada.

-Como saber si yo puedo adquirir la enfermedad?

-Que es la Insuficiencia Renal Crónica?

-Como prevenir la aparición de la enfermedad?

-Cual es la importancia de la dieta en la Insuficiencia Renal?

-Cuales son las complicaciones más frecuentes que se presentan?

-Como influyen los hábitos y costumbres en nuestra salud?

-Promover la importancia de un estricto control médico.

-Realizar programas de control de enfermedades crónico degenerativas, específicamente diabetes e hipertensión arterial.

-Enfatizar los beneficios del ejercicio adecuado a la edad y estado de salud del individuo.

## **PREVENCION SECUNDARIA**

El propósito de la prevención secundaria es identificar a los individuos que sufren cambios subclínicos, cuanto antes e intervenir eficazmente con el proceso de la enfermedad para minimizar los efectos adversos y controlar las complicaciones. Esta intervención oportuna se asocia usualmente a una duración más corta de la enfermedad. La meta principal es proporcionar cuidados de salud para minimizar el número de días de invalidez y la necesidad de cuidado agudo o de hospitalización.

## **DIAGNOSTICO PRECOZ**

Consiste en reconocer los factores de riesgo, signos y síntomas de las enfermedades, para diagnosticarlas y tratarlas en forma oportuna, antes de que ocurran daños irreversibles, previniendo complicaciones y secuelas, acortando el periodo de incapacidad. Para lograr sus objetivos es necesario emplear estudios de laboratorio y gabinete que identifiquen manifestaciones de la patología.

El interrogatorio permitirá conocer si existen antecedentes familiares de nefropatías que orienten hacia un padecimiento hereditario; la presencia de una enfermedad sistémica capaz de lesionar los riñones como la diabetes; el antecedente de trastornos miccional o cuadros de infecciones urinarias, que hagan pensar en uropatía obstructiva; síntomas previos para pensar en una glomerulopatía adquirida, o la exposición de sustancias nefrotóxicas.

La exploración física puede llevar a identificar lesiones de larga evolución; como lesiones retinianas que hagan pensar en hipertensión arterial; de manifestaciones de un padecimiento sistémico como eritema facial del lupus; la presencia de riñones muy aumentados de tamaño en el caso de hidronefrosis o riñones poliquísticos; y de una masa abdominal o hipertrofia prostática que causen obstrucción urinaria.

El laboratorio podría confirmar la existencia de un padecimiento sistémico como la diabetes y el lupus, de una infección urinaria o apoyar una glomerulopatía.

Los estudios de gabinete como la nefrotomografía, pielografía ascendente, cistografía, ecograma o centelleograma, llevaran a conocer el tamaño de los riñones y descartar o confirmar la existencia de un proceso obstructivo como estenosis ureteropielica o ureterovesical, reflujo vesico-ureteral, entre otras. Cuando se sospecha de una nefropatía intrínseca, deberá decidirse si se efectúa biopsia renal para definirla .

La participación de enfermería en el diagnóstico precoz, es orientar e informar al paciente sobre los procedimientos que se van a efectuar, así como de la preparación física que debe realizarse para cada uno de ellos.

También es importante proporcionar una orientación psicológica adecuada para disminuir el estrés, que los estudios a realizar ocasionan en el paciente.

#### **TRATAMIENTO OPORTUNO**

Si se identifica algún problema susceptible de tratamiento, deberá valorarse el riesgo que éste implique contra el beneficio que pueda obtenerse, considerando que en la mayoría de los casos no podrá llegarse a la curación del enfermo, pero sí a su mejoría y a la estabilización en un nivel de función renal que permita su manejo médico sencillo por un tiempo más o menos prolongado.

Los objetivos del tratamiento médico en la Insuficiencia Renal Crónica son:

- Fomentar de manera eficaz el funcionamiento renal.
- Mantener un equilibrio hidroelectrolítico en límites aceptables.
- Prevenir complicaciones graves.
- Desarrollar una actividad tan completa y normal como sea posible para el paciente, durante el tiempo que resulte factible.

La regulación de la dieta. Es el medio más eficaz, sin contar con la diálisis, para reducir la concentraciones de sustancias eliminadas a través de los riñones. El objetivo de la dieta es aportar calorías y proteínas suficientes, con el objeto de minimizar las enfermedades óseas y metabólicas y el desequilibrio hidroelectrolítico, se restringe la ingestión de fósforo, permitiendo solo la ingestión de proteínas con alto contenido de aminoácidos esenciales.

Cuando ya no resulta eficaz el tratamiento dietético y médico se tiene que recurrir a la diálisis, hoy en la actualidad se dispone de dos tipos de tratamiento para el manejo clínico, de la Insuficiencia Renal Crónica, tal es el caso de la diálisis peritoneal y la hemodiálisis.

El trasplante renal es una opción de tratamiento aceptable y eficaz.

### **LIMITACION DEL DAÑO**

Se refiere principalmente a las medidas de orden terapéutico, físico, dietético, medicamentoso, quirúrgico con el objetivo de reducir o retrasar los deterioros y consecuencias de la enfermedad.

### **PREVENCION TERCARIA**

Ocurre cuando el curso de la enfermedad se mueve hacia la resolución. La meta de la prevención terciaria es minimizar la pérdida de función y devolver individuos recuperados a la sociedad en un nivel óptimo de calidad de vida.

### **REHABILITACION**

La rehabilitación comprende los aspectos físicos, psicológicos y socioeconómico, tratando de corregir hasta donde sea posible la incapacidad o el daño producido, para que el paciente pueda ser aceptado en la sociedad, de acuerdo a sus condiciones de vida y fomentar la productividad.

### **COMPRENDE BASICAMENTE LO SIGUIENTE:**

La recuperación máxima funcional.

-La terapia ocupacional en el hogar u hospital.



- Cambios psicosociales del incapacitado.
- Educación familiar, grupos escolares y laborales.
- Utilización máxima de las capacidades en juegos y ocupaciones adecuadas.
- Buscar la protección gubernamental del individuo incapacitado.

Las acciones de enfermería en la rehabilitación se basaran básicamente en los siguientes puntos.

- Cada enfermo en diálisis debe tener su propio esquema de tratamiento en cuanto a horas, frecuencia, duración, tipo de dializador, y a la vez a cada paciente habrá que dispensarle los mejores cuidados para conseguir que en él, cada diálisis sea eficaz, y no genere trastornos, complicaciones o deterioros.
- Los pacientes en diálisis pueden tener infecciones o padecimientos intercurrentes que los trastornen, como a cualquier otro sujeto, y que coadyuven a una inadecuada terapéutica dialítica; para evitar esto, habrá que buscar y tratar intencionadamente a las enfermedades o procesos bacterianos agregados, ya que los urémicos por sus bajas defensas son más susceptibles a ellas.

-El enfermo debe estar lo mejor nutrido posible, con aporte adecuado de calorías con dietas balanceadas de proteínas de origen animal; la suspensión inadecuada de sodio y agua perjudican más que benefician. Muchos de los enfermos en diálisis vienen arrastrando carencias nutricionales desde antes de estar enfermos, no las favorezcamos con restricciones inútiles. La nutrición de los nefrópatas en diálisis constituye otra tercera parte del tratamiento, no se les debe dar más alimento del conveniente, ni quitar el necesario.

-Está comprobado que estos sujetos reciben un gran número de medicamentos, drogas y fármacos; en algunos de éstos se desconoce cual es su comportamiento farmacocinético en la uremia y cómo se modifica con la diálisis. Muchos de los síntomas por los efectos secundarios y las reacciones indeseables de los medicamentos excesivos. Es imprescindible en cada paciente en diálisis normar los medicamentos que se les administren, la dosis y prever sus efectos. La medicación constituye la tercera parte restante del tratamiento de estos enfermos.

- Favorecer la inactividad, la confinación en casa y cama de los pacientes en diálisis, es el peor error que se puede cometer. Si el enfermo está bien dializado, no tiene padecimientos intercurrentes, está bien nutrido y no tiene efectos secundarios de polifármacos; tendrá deseos de estar activo, principal paso para iniciar su rehabilitación. No debemos contentarnos con que el paciente acuda en camilla a su sesión de hemodiálisis y después de 6 horas conectado a la máquina se vaya en silla de ruedas, como un impresionante grado de rehabilitación.
- Si el enfermo no está inactivo, más fácilmente puede lograr sostener relaciones familiares, en su núcleo social íntimo y aventurarse a su actividad laboral cotidiana. Las relaciones sociales con el núcleo de diálisis, el equipo tratante y con otros enfermos les ayuda bastante. En otros casos, se hace necesaria la participación de los psicólogos, Psiquiatras, psicoterapeutas y trabajadora social.
- La inseguridad es uno de los sentimientos que acompaña a los pacientes durante toda su etapa de tratamiento, generada por la índole de la enfermedad, los tratamientos y el futuro. Un paciente que alcanza positivamente los rubros mencionados, es más difícil que le agobie esta y estará capacitado y rehabilitado incluso para enfrentarse con armas a luchar contra la inestabilidad económica que genera la cronicidad de la enfermedad y los costos del tratamiento.

-Solo recientemente se ha prestado atención a los trastornos fisiológicos sexuales, maritales y psicosociales secundarios que acompañan casi obligadamente a los pacientes urémicos y en diálisis. Como suele ignorarse, señalaremos que estos enfermos generalmente son impotentes, estériles y con trastornos en el comportamiento sexual. El paciente debe ser visto también desde esta esfera y brindársele consejo y tratamiento relacionado con su problemática sexual, si existe.

Con los métodos anteriores de tratamiento podemos lograr una mejor calidad de vida en el paciente con Insuficiencia Renal Crónica.