



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE
HIDALGO**

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

AREA ACADEMICA DE ENFERMERIA

TESIS:

**PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA
RENAL COMO UNA COMPLICACIÓN DE LA DIABETES MELLITUS T2, CON
TRATAMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA.**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

PRESENTA:

ANEL REYES PALOMINO

ASESOR(A): MCE. ANGELINA ALVAREZ CHAVEZ

PACHUCA DE SOTO, HIDALGO 2014.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERIA



Núm. Of. 739/2014.

C. M EN C. JULIO CESAR LEINES MEDECIGO
DIRECTOR DE CONTROL ESCOLAR
P R E S E N T E

Por medio del presente se hace constar que, la C.P.D. Enfermería **ANEL REYES PALOMINO** con número de cuenta 142219 ha concluido la **Tesis** con el Título "Proceso Atención de Enfermería con Incorporación de Taxonomía NANDA, NOC, NIC Aplicado a Pacientes con Insuficiencia Renal como una Complicación de la Diabetes Mellitus Tipo 2, con Tratamiento de Diálisis Peritoneal Ambulatoria". siendo asesorada por la MCE Angelina Álvarez Chávez y habiendo cumplido criterios metodológicos se autoriza la impresión.

Lo anterior en consideración al ACUERDO NUMERO 35 que a la letra dice:
"Acuerdo institucional de ampliación del término para obtener el título, diploma o grado académico a los egresados de nivel técnico, profesional asociado, licenciatura y posgrado de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo".

Con el orgullo de ser universitario, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"
San Agustín Tlaxiaca, Hgo. a 24 de noviembre del 2014

M.C.E. MA. DEL PILAR VARGAS ESCAMILLA
JEFA DEL ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA


MCE ANSELINA ALVAREZ CHÁVEZ
A SESOR



Ex-hacienda La Concepción San Agustín Tlaxiaca, Hgo. Tel. 01 771 71 7-20-00 Ext. 5101 C.P. 42160
Correo Electrónico: mapivare@yahoo.com



MPVE/pvl.



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERIA**



Núm. Of. 738/2014.

**C. M EN C. JULIO CESAR LEINES MEDECIGO
DIRECTOR DE CONTROL ESCOLAR
P R E S E N T E**

Sirva este conducto para comunicar a usted que la C.P.D Enfermería **ANEL REYES PALOMINO** sustentará examen recepcional mediante **Tesis** con el Título "Proceso Atención de Enfermería con Incorporación de Taxonomía NANDA, NOC, NIC Aplicado a Pacientes con Insuficiencia Renal como una Complicación de la Diabetes Mellitus Tipo 2, con Tratamiento de Diálisis Peritoneal Ambulatoria".

Asignándole el siguiente jurado:

- | | | |
|-------------|-------------------------------------|--|
| PRESIDENTE | MCE ANGELINA ÁLVAREZ CHÁVEZ | |
| SECRETARIO: | MTRA: TELMA FLORES CERÓN | |
| 1er. VOCAL: | L.IC. ENF. ADRIANA BEATRIZ | |
| 2º VOCAL: | MTRA. ROSALINDA REYES TAPIA | |
| 3º VOCAL: | MCE. MA. DEL PILAR VARGAS ESCAMILLA | |
| SUPLENTE: | MCE. OLGA ROCIO FLORES CHAVEZ | |
| | MCE. MARÍA LUISA SÁNCHEZ PADILLA | |

Con el orgullo de ser universitario, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"
San Agustín Tlaxiaca, Hgo. a 24 de noviembre del 2014

M.C.ESP. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL
DIRECTOR DEL INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

ÁREA ACADÉMICA
DE ENFERMERIA

MCE MARÍA DEL PILAR VARGAS ESCAMILLA
JEFE DE ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA



Ex-hacienda La Concepción San Agustín Tlaxiaca, Hgo. Tel. 01 771 71 7-20-00 Ext. 5101 C.P. 42160
Correo Electrónico: mapiware@yahoo.com



JMBV/MPVE/pvl.

DEDICATORIA

A mis padres, hermanos(as), quienes motivaron con su cariño, comprensión y apoyo moral, en la realización de este proyecto, por ser fuente de inspiración, triunfo; además, por compartir tantos sacrificios y darnos el tiempo necesario para el logro de nuestra meta propuesta.

A dios por brindarme a mi familia que tanto amo, y por bendecirme con salud y trabajo.

A la institución donde trabajo por darme las armas para seguir preparándome, por cada experiencia que me ha dejado un aprendizaje y me brinda la oportunidad de desempeñarme como profesional de la enfermería.

A cada paciente que me ha permitido ser parte de su recuperación y cuidado día a día.

“La enfermera completa, madura o excelente, es aquella que se conserva sensible y compasiva con los pacientes y que domina al completo las técnicas de enfermería, pero que emplea (y tiene la oportunidad de emplear) sus respuestas emocionales y técnicas según un diseño exclusivo que satisface las necesidades peculiares de la persona a la que sirve y de la situación en que se encuentra”.

Virginia Henderson “Excellence in Nursing” American Journal of Nursing Octubre, 1969

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme acompañado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Agradecemos por este logro alcanzado a mi tutora MCE. Angelina Álvarez Chávez y MCE. Telma Flores Cerón que con su amplio conocimiento supo orientarnos en este proceso investigativo

A los catedráticos del instituto de Ciencias de la Salud y por el conocimiento impartido en las aulas de clase. Siendo este el inicio de mi vida profesional, que con orgullo representó a la institución que nos brindó el conocimiento.

La preparación de este trabajo de Investigación es motivo, para obtener el título a la Licenciatura en Enfermería en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

A todas aquellas personas que de alguna manera colaboraron espontáneamente en la realización de este trabajo de investigación y el logro de esta propuesta, gracias a todos por su valiosa colaboración.

Finalmente, a la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo como institución y su cuerpo de profesores, le damos las más sinceras gracias por su invaluable contribución.

INDICE

I.INTRODUCCION	6
II.JUSTIFICACION.....	7
III.OBJETIVOS.....	8
IV.FUNDAMENTACION.....	9
4.1 ANTECEDENTES.....	9
V.METODOLOGIA.....	12
5.1 ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN	12
5.2 SELECCIÓN DEL CASO	12
VI.MARCO TEORICO	14
6.1 ANATOMIA Y FISIOLOGIA.....	14
6.2 FISIOPATOLOGIA	17
6.3 CUADROCLINICO	20
6.4 MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CLÍNICO- MULTIDISCIPLINARIO	25
6.5 TRATAMIENTO	26
VII.MARCO ETICO LEGAL	29
7.1 LEYES, NORMAS Y REGLAMENTOS	29
VIII. PRESENTACIÓN DEL CASO	32
IX. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA	32
9.2 ESTRUCTURACIÓN DEL RAZONAMIENTO DIAGNOSTICO.....	33
9.3PLANEACIÓN Y EJECUCION DE LOS CUIDADOS	36
X. PLAN DE ALTA.....	52
10.1 RECOMENDACIONES AL PACIENTE	52
10.2 RECOMENDACIONES AL FAMILIAR Y/O CUIDADOR PRIMARIO	53
10.3 RECOMENDACIONES A LA COMUNIDAD	55
XI. CONCLUSIONES	55
XII. SUGERENCIAS.....	56
XIII. BIBLIOGRAFIA.....	57
XIV. ANEXOS	59

I.INTRODUCCION

El presente trabajo tiene la finalidad de implementar un plan de cuidado de enfermería sustentado en la metodología del Proceso Atención de Enfermería incorporando la Taxonomía de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA II), para la integración de diagnósticos de enfermería en función de las respuestas humanas del paciente con IRC como una complicación de DMT2, y que para el manejo de dicha complicación actualmente se maneja con Diálisis Peritoneal.

Por otro lado para la integración de criterios de resultado y la determinación de intervenciones de enfermería se utilizan la taxonomía de la Nursing Outcomes Classification (NOC) y la Nursing Interventions Classification (NIC).

Surge el interés debido a que la Nefropatía diabética es una de las más graves complicaciones crónicas de la diabetes mellitus, se presenta cinco a diez años después del inicio de la enfermedad y es consecuencia de la asociación de factores tales como mal control glicémico, dislipidemia, consumo de cigarrillo, hipertensión arterial, etc; sin embargo, algunos pacientes, independientemente de presentar estos factores o no, sufrirán esta complicación, de esta manera se pueda determinar cuáles son los cuidados de enfermería que se adecuan a los pacientes diagnosticados con Nefropatía Diabética, y así aminorar las múltiples complicaciones del paciente crónico-degenerativo.

II.JUSTIFICACION

La insuficiencia renal crónica es considerada como un problema de salud pública mundial, por la incidencia, prevalencia y las severas consecuencias orgánicas, psicológicas, económicas y sociales. Esta disfunción renal irreversible es un síndrome que afecta la mayor parte de órganos y sistemas, reflejo del daño y alteración de la función renal.

Según la Fundación Mexicana del Riñón (2010) más de 100 mil personas padecen insuficiencia renal crónica en México, siendo la diabetes mellitus y la hipertensión arterial las dos causas más frecuentes de insuficiencia renal. Actualmente el 30.8% de la población mayor de 20 años presenta hipertensión arterial sistémica, mientras que alrededor del 10% diabetes mellitus. Se estima que 71,000 pacientes reciben tratamiento sustitutivo con diálisis peritoneal y otra cifra igual no tiene acceso a este tipo de tratamiento.

En la actualidad la insuficiencia renal crónica es la tercera causa de muerte hospitalaria, para el 2020 será una de las principales causas de muerte y discapacidad en México.

III.OBJETIVOS

GENERAL

Elaborar un proceso de atención de enfermería de impacto, para pacientes con insuficiencia renal como una complicación de la DMT 2, con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria.

ESPECIFICOS

- Planificar el cuidado de enfermería acorde a las respuestas humanas del paciente con nefropatía diabética, en tratamiento sustitutivo de diálisis peritoneal ambulatoria.
- Promover el uso de medidas eficaces y seguras para la prevención de las infecciones relacionadas con la diálisis peritoneal.
- Promover en el paciente medidas de autocuidado relacionadas con el control de la patología de base (DMT2), las derivadas de la IRC y el manejo de esta a través de la Diálisis Peritoneal.

IV.FUNDAMENTACION

4.1 ANTECEDENTES

Mellitus Tipo 2 y la hipertensión arterial, es considerada hoy en día una enfermedad de alto costo social, económico y causa principal de ingreso a tratamiento dialítico en el mundo. Existe un 21% de riesgo de desarrollar Nefropatía en la Diabetes Tipo 2 en los primeros 20 años de evolución de la enfermedad y cuando se hace evidente clínicamente el promedio de supervivencia es de 7 años para ambos sexos. (Melisa Ivón Alarcón Chambi, 2012)

La Hipertensión Arterial (HTA) es factor suficiente para desarrollar nefropatía, pero junto con la Diabetes Mellitus como enfermedad primaria o secundaria, acelera la progresión de la Nefropatía Diabética y lleva frecuentemente a procesos de diálisis. En la Diabetes Mellitus tipo 2, la presión arterial tiende a elevarse de forma concomitante a la aparición de micro albuminuria persistente. (Adriana Laclé-Murray, 2009)

Se considera una enfermedad catastrófica debido al número creciente de casos, por los altos costos de inversión, la detección tardía y altas tasas de morbilidad y mortalidad en programas de sustitución. En México, como en la mayor parte del mundo, se ha demostrado un incremento importante en la prevalencia e incidencia de la enfermedad renal crónica.

En la actualidad se considera una pandemia que afecta, aproximadamente, al 10% de la población adulta en diferentes partes del mundo. Sin que existan cifras establecidas de incidencia neta de esta enfermedad, de acuerdo con las últimas estadísticas establecidas por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se estima una incidencia de pacientes con enfermedad renal crónica de 377 casos por millón de habitantes y prevalencia de 1,142. Existen alrededor de 52,000 pacientes en terapias sustitutivas, de los que 80% se atienden en ésta institución. (Mendez, 2013)

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC), representa un problema de salud pública de importancia creciente en México. Tan solo para el Instituto Mexicano del seguro Social (IMSS) las nefropatías constituyen la primera causa de ingresos hospitalarios con el 3.12% y la tercera causa de muerte hospitalaria con el 5%.

El aumento en la incidencia de la patología renal está condicionado, principalmente, por la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial. Se estima que de cada 100 pacientes diabéticos 14 desarrollaran nefropatía; lo que hoy nos lleva a tener 70,000 pacientes con tratamiento sustitutivo (diálisis y hemodiálisis) de los cuales 50,000 son atendidos dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social. (Zambrano Marcela. Zurita Beatriz, 2008).

La Secretaría de Salud informó en el 2009, que sólo 22% de los pacientes que requieren terapia de reemplazo renal en realidad la reciben, lo que

tiene un costo anual estimado de 7,550 millones y que quizá ascenderá a 33,000 millones de pesos si se atendiera al 100% de los pacientes que lo requieren.

La diabetes mellitus Tipo-2 (DM) y la hipertensión arterial (HTA) son las principales causas de la nefropatía en fase terminal en los países desarrollados. Se espera que la epidemia actual de la DM tipo 2 para dar lugar a un nuevo aumento de la frecuencia de la nefropatía en fase terminal, que ya ha ido en aumento en los últimos años.

V.METODOLOGIA

5.1 ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN

Para la elaboración del presente trabajo se utilizó la metodología del Proceso Atención de enfermería (PAE) y la incorporación de las taxonomías de NANDA II, NOC y NIC. Ya que se considera que los lenguajes estandarizados facilitan la recolección sistemática de información necesaria para la toma de decisiones y la comunicación sobre la efectividad del cuidado de enfermería, por lo que importante precisar el proceso atención de enfermería basado en dicha metodología.

Partiendo de la valoración integral de enfermería, análisis de la misma para la identificación de respuestas humanas, estructuración del razonamiento diagnóstico y desarrollo de diagnósticos de enfermería, incorporando criterios de resultados, acciones e intervenciones de enfermería.

5.2 SELECCIÓN DEL CASO

El interés de este trabajo surgió a partir de la experiencia laboral obtenida durante 5 años ya que la prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas en nuestro país cada vez es mayor, al igual que las posibles complicaciones que esto conlleva.

La nefropatía diabética como incidencia máxima se observa a partir de los 10-14 años del diagnóstico de DM. La intervención de enfermería va encaminada a la prevención, detección, control y tratamiento de nuestra población ya sea que presente factores de riesgo para padecer DM Tipo 2, Hipertensión arterial y/o Insuficiencia Renal.

El presente proceso atención enfermería está focalizado a paciente con nefropatía diabética, masculino de 68 años de edad, procedente de Zumpango, que ingresa el servicio de diálisis peritoneal ambulatoria del

Hospital General Regional Tecámac (IMSS), Edo. México el día 24 de marzo del 2014.

Se refiere ser diabético de 20 años de evolución actualmente controla su DMT2 con insulina garglina 10 ui sc día, HAS de hace 1 año con tratamiento con nifedipino 30 mg vo cada 12 hrs y losartan 50mg vo.

Con antecedentes de hospitalización por diabetes mellitus tipo2 descontrolada, hipertensión arterial descontrolada, síndrome urémico. El cual fue intervenido quirúrgicamente para instalación de catéter tenkoff, por lo que a la fecha es integrado al programa de diálisis ambulatoria del Hospital General Regional N° 200 del IMSS, Edo. México.

VI.MARCO TEORICO

6.1 ANATOMIA Y FISIOLOGIA

Los riñones, de forma ovoidea, se encargan de eliminar el exceso de agua, sales y productos de desecho del metabolismo proteico de la sangre y al mismo tiempo devolver nutrientes y productos químicos en sangre. Se sitúan en posición retroperitoneal en la pared abdominal posterior, uno de cada lado de la columna vertebral a la altura de las vértebras T12- L3.

Los riñones tienen color marrón rojizo y miden 10 cm de longitud, 5 cm de ancho y 2.5 cm de grosor. Por su parte superior, se relacionan con el diafragma que los separa de las cavidades pleurales y con las costillas. Más abajo, las caras posteriores de los riñones están en contacto con el musculo cuadrado lumbar. El nervio y vasos subcostales y los nervios iliohipogástrico e ilioinguinal descienden en diagonal cruzando las caras posteriores de los riñones.

El hígado, duodeno y el colon ascendente son anteriores al riñón derecho, que se halla separado del hígado por el receso hepatorenal. El riñón izquierdo se relaciona con el estómago, el bazo, el páncreas, el yeyuno y colon descendente. El borde cóncavo medial de cada uno de los riñones, se localiza una hendidura vertical, el hilio renal, donde entra la arteria renal, y la vena y pelvis renales salen del seno renal. En el hilio, la vena renal se sitúa anterior a la arteria renal, que, a su vez, es anterior a la pelvis renal.

El hilio renal es la zona de entrada a un espacio en el interior del riñón, el seno renal, que se halla ocupado por la pelvis y los cálices renales, los vasos y los nervios y cantidad variable de grasa. Cada riñón tiene dos caras, una anterior y otra posterior, bordes lateral y medial y los dos polos, superior e inferior.

Sin embargo debido a la protrusión de la columna respecto del otro. En consecuencia, el diámetro transversal de los riñones aparece reducido en

las proyecciones radiológicas anteroposteriores (AP). El borde lateral de cada uno de los riñones es convexo, y el medial es cóncavo en la zona en la que se localizan tanto seno renal como la pelvis renal.

La pelvis renal es una expansión aplanada con forma de embudo del extremo proximal del uréter. Su vértice es continuo con el uréter. Recibe dos o tres cálices mayores, cada uno de ellos se dividen por dos o tres cálices menores, y cada cáliz está penetrado por una papila renal, el vértice de las pirámides renales desde el que se excreta la orina. (Moore, 2010)

APORTE SANGUINEO RENAL

El flujo sanguíneo a los riñones constituye, en condiciones normales, aproximadamente el 22% del gasto cardíaco, es decir, unos 1100 ml/min. La arteria renal entra en el riñón a través de hilio y, luego, se ramifica sucesivamente para formar las arterias interlobulares, las arterias arciformes, las arterias interlobulillares (radiales) y las arteriolas aferentes, que dan lugar a las capilares glomerulares, donde se filtra gran cantidad de líquido y de solutos (excepto las proteínas en plasma) para empezar a formar la orina.

Los extremos distales de los capilares de cada glomero confluyen y forman la arteriola eferente, que da lugar a una segunda pared capilar formada por los capilares peritubulares, que rodean a los tubulos renales.

La circulación renal es peculiar por tener dos lechos capilares, el glomerular y el peritubular, cuyos capilares están dispuestos en serie y separados por las arteriolas aferentes, las cuales ayudan a regular la presión hidrostática elevada en los capilares glomerulares (60 mmHg) produce una filtración de líquido rápida, mientras que una presión hidrostática mucho más baja en

los capilares peri tubulares (13mmHg), permite la rápida reabsorción de líquidos.

Ajustando las resistencias de las arteriolas eferentes y aferentes, los riñones pueden regular las presiones hidrostáticas tanto en los capilares glomerulares como peri tubulares, la reabsorción tubular, de ambas responden a las demandas homeostáticas del organismo.

Los capilares peri tubulares vacían en los vasos del sistema venoso, que discurren paralelamente a los vasos arteriulares y forman sucesivamente la vena inter lobulillar, la vena arciforme, la vena interlobular y la vena renal, que sale del riñón al lado izquierdo de la arteria renal y el uréter. (Guyton, 2011)

NEFRONA

Cada riñón esta formado por 1 millon de nefronas, todas son capaces de formar orina. Pasados los 40 años el numero de nefronas suele desender un 10% cada 10 años ; asi que muchas personas tienen a sus 80 años un 40% menos de nefronas funcionales.

Cada nefrona contiene:

- 1) Penacho de capilares glomerulares, denominado glomèrulo a traves del cual se filtran grandes cantidades de liquido de sangre.
- 2) Un largo tubulo en el liquido filtrado se convierte en orina en un recorrido hacia la pelvis renal.

Este ultra filtrado del plasma que contiene moléculas pequeñas como urea, creatinina, glucosa y iones pasa al espacio capsular y posteriormente a los túbulos En los túbulos se reabsorbe agua y sustancias químicas útiles como aminoácidos y iones, concentrándose las sustancias de desecho y el exceso de agua que terminan excretándose en 1 o 2 litros de orina al día.

Los riñones realizan varias funciones en el organismo:

- 1) filtran la sangre y eliminan productos de desecho del metabolismo así como sustancias endógenas y exógenas
- 2) mantienen el balance hidroelectrolítico
- 3) regulan el equilibrio ácido – base
- 4) secretan hormonas como la eritropoyetina y la renina
- 5) modifican sustancias como la vitamina D, para la regulación del fósforo y el calcio.

PERITONEO

El peritoneo es una membrana serosa que envuelve la cavidad peritoneal, su superficie puede alcanzar 1-2 m², y esta se divide en dos capas:

- 1) Peritoneo visceral que representa el 80% de total de la superficie y recibe aporte sanguíneo a través de la arteria mesentérica superior.
- 2) Peritoneo parietal recibe el aporte sanguíneo por las arterias lumbares, intercostales y epigástricas y su drenaje corre a cargo de la vena cava. Suele ser funcionalmente más importante en la diálisis peritoneal.

Por lo que el flujo sanguíneo peritoneal total puede oscilar entre 50 a 100 ml/min.

6.2 FISIOPATOLOGIA

INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

Definición de enfermedad renal crónica (KDIGO)

Daño renal \geq 3 meses, definido como alteraciones renales funcionales o estructurales, con o sin disminución en la TFG, que pueden llevar a una disminución de la TFG, manifestado por cualquiera de los siguientes síntomas:

- Anormalidades por patología renal

- Marcadores de daño renal, incluyendo anomalías en la composición de la sangre u orina o anomalías en los estudios de imagen renal

2. TFG < 60 mL/min/1.73 m²

SC por ≥ 3 meses, con o sin daño renal.

La IRC produce en el cuerpo una acumulación de productos de desechos los cuales causan Azoemia y Uremia. Es un proceso fisiopatológico con múltiples causas cuya consecuencia es la pérdida inexorable de nefronas que a menudo desemboca en insuficiencia renal terminal (IRT). En el año 2002 la National Kidney Foundation de Estados Unidos en las guías K/DOQI definió a la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) como la presencia de daño renal con una duración igual o mayor a tres meses, caracterizado por anomalías estructurales o funcionales con o sin descenso de la tasa de filtración glomerular (TFG) a menos de 60ml/min/1.73m²(K/DOQI, 2002).

La insuficiencia renal es la pérdida gradual y progresiva de la capacidad renal para excretar desechos nitrogenados, producto del catabolismo proteico (urea y creatinina), de concentrar y acidificar la orina y de mantener la homeostasis del medio interno, causada por la lesión estructural irreversible de los riñones, la que se encuentra durante un periodo largo, en general meses o años. Las guías actuales implementadas por la Acute Dialysis Quality Initiative (ADQI) sustituyen el término insuficiencia renal aguda por la expresión lesión renal (LRA) que necesita tratamiento sustitutivo renal (diálisis) y se caracteriza por:

- aumento rápido y progresivo de la urea y la creatinina en sangre.
- disminución rápida del clearance de creatinina en más del 25% del valor basal por brusco descenso del filtrado glomerular.

-oligoanuria < 500 ml. De orina en 24 horas, que es el nivel por del bajo del cual disminuye la excreción de los residuos nitrogenados (Idiarte,2010).

CLASIFICACIÓN

-IRC leve o estadio I: Cuando se conserva entre el 50-70% de la función renal. En este caso el paciente puede ser completamente asintomático y mantener niveles séricos de Creatinina normales o cercanos a 2.5-mg/dl.

-IRC moderada o estadio II: Cuando se mantiene entre el 20-49% de la función renal. En estos pacientes se encuentra retención importante de nitrogenados, con valores de Creatinina sérica entre 2.6-6 mg, haciéndose evidente algunos cambios secundarios como anemia leve, alteraciones dermatológicas, aliento urémico, etc.

-IRC severo o estadio III: Cuando la función renal se encuentra entre 10-19%- Estos pacientes por lo general presentan múltiples síntomas: temblor, fatiga, astenia, adinamia, intolerancia a la vía oral, alteraciones del sueño. Los niveles de Creatinina séricos se encuentran entre 6.1-10 mg y se hace evidente la enfermedad.

-IRC terminal o estadio IV: Cuando la función renal es menor del 10% y con niveles de Creatinina sérica mayor de 10 mg. Se considera un estado en el que se requiere de medidas de sostenimiento como diálisis peritoneal o trasplante.

Para poder establecer en el seguimiento de un paciente, el grado de deterioro que presenta, se ha utilizado lo que se conoce como inverso de la creatinina (1/creatinina). Si tenemos como valor normal de creatinina 1mg/dl y representa el 100% de función, Cuando tenemos 2mg% la función únicamente del 50%, al llegar a 4mg% el porcentaje será del 25% y así sucesivamente. Este método resulta de utilidad para predecir en qué momento llegará a requerir de la diálisis.

La Azoemia: Es la acumulación de productos de desecho con nitrógeno en la sangre y pueden estar presente sin que aparezcan síntomas.

Uremia: Es la enfermedad que resulta de la Insuficiencia Renal. (Harrison, 2010)

La enfermedad renal crónica se ha transformado en un problema de salud pública que ha adquirido proporciones epidémicas. De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, respectivamente, son causas importantes de enfermedad renal, aunque también hay otros factores de riesgo, entre los que destacan los de susceptibilidad, como: edad, historia familiar, raza, bajo nivel educativo y económico, así como los factores indicadores, precursores de la enfermedad. Los de mayor importancia son los susceptibles de prevención, como las enfermedades crónicas, sistémicas y por toxicidad por fármacos (María Nelly Ávila-Saldivar, 2013).

6.3 CUADROCLINICO

- Oliguria
- Edema
- Halitosis
- Anemia
- Alteración en los balances calcio y fosforo
- Hipercalcemia
- Hipertensión
- Sangrado de tubo digestivo
- Hipertrofia ventricular izquierda
- Dolor óseo
- Nausea y vomito
- Prurito
- Fatiga
- Insomnio

- Disminución de filtración glomerular

Enfermedades asociadas

- . Hipertensión
- . Insuficiencia cardiaca congestiva
- . Infección del tracto urinario
- . Cálculos en el riñón
- . obstrucción del tracto urinario
- . Glomérulo nefritis.
- . Diabetes mellitus tipo 2

NEFROPATIA DIABETICA

Es un síndrome caracterizado por la presencia de micro albuminuria, caída persistente de la Tasa de filtración glomerular y elevación de la presión arterial en la mayoría de los casos.

La nefropatía diabética (ND) constituye la causa más frecuente de insuficiencia renal crónica terminal (IRCT), a nivel mundial y en México, afectando al 40% de los pacientes con DM.

Es una de las complicaciones más severas de la diabetes en términos de morbilidad y mortalidad, ya que la persona que la desarrolla tiene un incremento en el riesgo de muerte por causa cardiovascular además una vez que desarrollan IRCT la sobrevida a 5 años es de menos del 50%.

La nefropatía diabética es una de las causas más frecuentes de insuficiencia renal crónica terminal.

Aproximadamente una tercera parte de los pacientes que se encuentran en programas de diálisis tienen este diagnóstico. Se desarrolla en el 30 al 50% de los pacientes con diabetes mellitus insulino dependiente. La incidencia de nefropatía en diabéticos no insulino dependientes (DMNID), oscila entre el 5-10 %, Estudios recientes indican que la micro albuminuria (excreción de 30 a 300 mg / 24 horas de albúmina) es la manifestación inicial de nefropatías diabética y su presencia incrementa hasta 20 veces el riesgo de desarrollar insuficiencia renal.

FACTORES DE RIESGO

- a) Hipertensión arterial
- b) Hiperglucemia
- c) Alteración del metabolismo de los lípidos
- d) Dieta hiperproteica
- e) Susceptibilidad

ESTADIO I:

Hiperfiltración glomerular e hipertrofia renal temprana. Se presenta al inicio de la diabetes y se caracteriza por un estado de hiperfiltración glomerular determinado por un incremento paralelo en el flujo plasmático renal y crecimiento del riñón. Efecto directo de la hiperglucemia. La hiperglucemia per se induce hiperfiltración.

Factores hormonales. Existe una serie de factores hormonales que en forma directa o indirecta producen vasodilatación renal. Cuando existe descontrol de la glucemia hay elevación de glucagón y de hormona del crecimiento.

Factores dietéticos. La dieta participa en forma importante en las alteraciones de la función renal del diabético. El efecto de la ingestión

proteica en la hemodinámica glomerular de ratas diabéticas con una dieta baja, normal y alta en proteínas.

La presencia de cuerpos cetónicos participa en forma importante en la hiperfiltración. La infusión de ácido acetoacético produce cuerpos cetónicos, aumenta la filtración y el flujo sanguíneo renal y esto es significativamente mayor en los diabéticos que en los sujetos normales.

Hipertrofia renal. La hipertrofia renal es una alteración que se presenta desde los estadios iniciales de la diabetes y se conoce desde hace largo tiempo. La hipertrofia se asocia a la alteración del metabolismo de los carbohidratos evoluciona en dos etapas. Una inicial que es reversible.

ESTADIO II:

Lesiones glomerulares sin evidencia clínica de la enfermedad. La segunda etapa comprende desde el inicio del tratamiento con insulina hasta la aparición de las primeras alteraciones propias de la nefropatía. En este estadio, cuando el descontrol de la glucemia es óptimo, la filtración glomerular disminuye a valores normales y no se desarrolla nefropatía clínica, sin embargo, cuando el control metabólico es pobre, persiste la elevación sostenida de la filtración glomerular y aunque no hay evidencias clínicas de lesión renal, puede presentarse micro albuminuria durante el ejercicio.

En pacientes con más de 18 meses de diabetes se puede observar engrosamiento de la membrana basal glomerular y expansión del mesangio; conforme la enfermedad avanza, estos cambios son más aparentes.

ESTADIO III:

Nefropatía diabética incipiente. El tercer estadio o de nefropatía incipiente, ocurre después de 5 a 15 años del inicio de la diabetes, en esta etapa la filtración glomerular disminuye a valores normales y aparece micro

albuminuria persistente. La hipertrofia renal, la hiperfiltración glomerular y los cambios morfológicos específicos se observan en la mayoría de los pacientes diabéticos. Cuando la excreción de albúmina excede de 70 mg / min la filtración empieza a declinar.

ESTADIO IV:

Nefropatía diabética clínica. En la cuarta etapa aparecen manifestaciones evidentes de nefropatía, hay reducción progresiva de la filtración glomerular, la proteinuria sobrepasa los niveles de micro albuminuria y puede alcanzar niveles nefróticos; además se presenta hipertensión arterial secundaria a la nefropatía. La nefropatía diabética es definida por la presencia de proteinuria clínicamente detectable, con excreciones que exceden de 300 mg /min (500 mg / 24 horas).

El síndrome nefrótico y numerosas complicaciones son comunes en este estadio. Cuando la proteinuria es detectable clínicamente, la filtración glomerular declina a una velocidad aproximada de 1 ml / min / mes. El 50% de los pacientes llegará a insuficiencia renal crónica terminal en un periodo aproximado de 7 años después de iniciada la proteinuria, aunque puede retrasarse hasta 10 años con intervenciones terapéuticas efectivas.

La hipertensión arterial generalmente está presente en este estadio y correlaciona positivamente con la disminución de la filtración glomerular. La hipertensión arterial acelera el daño renal por disminución en la efectividad del mecanismo de autorregulación intrarrenal, lo que provoca que la presión sistémica se transmita al capilar glomerular y acentúe la elevación de la presión glomerular y la hiperfiltración presente en los glomérulos remanentes del riñón diabético.

ESTADIO V:

Insuficiencia renal terminal. Por último, en la quinta etapa, la nefropatía del estadio terminal, aparecen manifestaciones de uremia y los pacientes requieren tratamiento substitutivo con diálisis. La insuficiencia renal crónica terminal ocurre en el 30 al 40% de los pacientes con DMID que han pasado por los estadios previos de la nefropatía diabética. Típicamente aparece 20 a 30 años después de iniciada la diabetes. La duración media del estadio IV es de 10 años y se espera que las nuevas investigaciones ofrezcan nuevas opciones terapéuticas que prolonguen la duración de los estadios tempranos y la progresión a insuficiencia renal terminal.

El pronóstico de los pacientes que evolucionan a este estadio es pobre; la sobrevida media es únicamente de 7 meses. Mientras que la sobrevida a 2 años de los que reciben tratamientos substitutivos es de 30 o 40%.

6.4 MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CLÍNICO-MULTIDISCIPLINARIO

El diagnóstico de la nefropatía diabética se caracteriza por la presencia de proteinuria, disminución de la filtración glomerular y elevación de azoados, generalmente asociados a la hipertensión arterial.

Microalbuminuria. En un intento para encontrar un indicador temprano de nefropatía diabética, se desarrolló un radioinmuno ensayo sensible para detectar albúmina en orina en pacientes diabéticos sin franca proteinuria, que predijera la evolución de la nefropatía y su progresión a la insuficiencia renal terminal. La detección de Microalbuminuria (15 a 300 ug / min, o 30-300 mg / día) es en la actualidad uno de los mejores marcadores de nefropatía incipiente.

Proteinuria. La presencia de proteinuria es un indicador de la gravedad de la lesión renal. Disminución de la filtración glomerular. Una vez que la

filtración glomerular disminuye, el deterioro es progresivo hacia estadios terminales y la respuesta a medidas terapéuticas es mala.

6.5 TRATAMIENTO

El tratamiento debe encaminarse a prevenir la aparición de la nefropatía para evitar los factores que la favorecen y una vez que la nefropatía se ha establecido, llevar a cabo medidas que pueden disminuir la progresión del daño renal a etapas terminales.

-Control de la glucemia.

-Modificaciones en el contenido de la dieta.

-Tratamiento antihipertensivo y modificaciones hemodinámicas con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina-II (IECA).

-Tratamiento antihipertensivo con calcioantagonistas.

TERAPIA SUBSTITUTIVA DE LA FUNCION RENAL

Por último, la terapia substitutiva de la función renal, al igual que en otros casos de insuficiencia renal terminal, se efectúa con hemodiálisis crónica, diálisis peritoneal en cualquiera de sus modalidades y trasplante renal. Cabe mencionar la elevada mortalidad y morbilidad que se observa con estos procedimientos en los pacientes diabéticos.

DIALISIS PERITONEAL

La diálisis es un procedimiento que nos permite extraer de la sangre del paciente sustancias nocivas o tóxicas para el organismo, así como también el agua acumulada en exceso. La diálisis peritoneal (DP) es una modalidad que consiste en utilizar la membrana natural que recubre por dentro la cavidad abdominal, los intestinos y otros órganos, conocida como membrana peritoneal que está surcada por miles de pequeños vasos

sanguíneos que aportan la sangre que necesitamos "limpiar de toxinas" y cumple la función de membrana semipermeable.

La diálisis peritoneal consiste en introducir un fluido (dializante) dentro de la cavidad peritoneal a través de un catéter (infusión). El dializante está compuesto por concentraciones de solutos que facilitan la remoción de agua y desechos metabólicos como urea, creatinina y concentraciones altas de potasio, así como iones y sales orgánicas del torrente sanguíneo, principalmente por difusión y ósmosis.

Por medio de la difusión los solutos se mueven de un área de mayor concentración a una de menor concentración hasta que se alcanza un equilibrio.

En la ósmosis, los solventes (líquidos) se mueven a través de una membrana semipermeable desde un área de menor concentración de solutos hacia una de mayor concentración.

El dializante se introduce en la cavidad peritoneal a una temperatura cercana a la corporal y permanece allí durante el tiempo necesario para que se realice la depuración sanguínea.

TIPOS DE DIÁLISIS PERITONEAL

Diálisis peritoneal Continua ambulatoria (DPCA)

Es el tipo de terapia de DP más comúnmente usada. En la DPCA, el paciente ingresa el dializante en el abdomen mediante un catéter permanente; este líquido permanecerá en la cavidad peritoneal durante varias horas. Este proceso se realiza de tres a cuatro veces al día y una vez antes de acostarse, durante los siete días de la semana, con una duración aproximada de 30 minutos. Después del último cambio en la noche, el dializante permanece en la cavidad peritoneal durante toda la noche.

El paciente realiza la técnica en su domicilio y se auto controla, por lo que solamente acudirá a su centro hospitalario en caso de complicaciones o bien para realizar los cambios de equipo y controles rutinarios.

Diálisis peritoneal automatizada (DPA).

También se conoce con el nombre de Diálisis continua ciclada. En este tipo de diálisis se utiliza un dispositivo médico llamado unidad de Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA), el cual es un equipo cuya función principal es suministrar el dializante al peritoneo a la temperatura adecuada y manejar los ciclos de drenado y permanencia del mismo por la noche mientras el paciente duerme.

En la DPA, el paciente no drena el último cambio que se infundió por la noche, sino que éste permanece en la cavidad peritoneal durante todo el día y al iniciar la terapia nuevamente lo drena, esto le ofrece el beneficio de una diálisis continua, logrando una mejor depuración con la misma dosis de tratamiento

Las unidades de DPA utilizan la fuerza de gravedad para proveer de presión hidrostática (proporcional a la distancia vertical o altura hacia el paciente) y de un mecanismo de oclusión para infundir y drenar el dializante.

Por lo general estas unidades requieren de cinco componentes o niveles de presión hidrostática. Nivel 1 La bolsa del dializante (colgando a un nivel superior que el paciente). Nivel 2. Compartimiento de calentamiento Nivel 3. El paciente Nivel 4. Bolsa de drenado Nivel 5. Bolsa separada de desecho. (John T. Daugirdas, 2008).

VII.MARCO ETICO LEGAL

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

7.1 LEYES, NORMAS Y REGLAMENTOS

LEY GENERAL DE SALUD

TÍTULO TERCERO Prestación de los servicios de salud

Capítulo II Atención médica

ARTÍCULO 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

ARTÍCULO 33. Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales.

TÍTULO SÉPTIMO Promoción de la salud

Capítulo II Educación para la salud

ARTÍCULO 112. La educación para la salud tiene por objeto:

I. Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud; II. Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud, y

III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de la

automedicación, prevención de la farmacodependencia, salud ocupacional, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de enfermedades.

ARTÍCULO 113. La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, y con la colaboración de las dependencias y entidades del Sector Salud, formulará, propondrá y desarrollará programas de educación para la salud, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población.

Desde el punto de vista legal existen leyes que reglamentan el ejercicio profesional de la enfermera, y que están relacionadas con el Derecho Subjetivo del cual se desprende el Derecho Civil que comprende los derechos personales y patrimoniales, estas leyes se pueden agrupar en 6 áreas: Leyes Penales, de la Organización de las Instituciones, Obrero Patronales, Sanitarias, Civiles y Constitucionales.

LEYES SANITARIAS.- Conjunto de normas que protegen la salud individual y colectiva, por lo tanto es necesario recordar las implicaciones legales en que se puede ver involucrada la enfermera y que puede ser desde una llamada de atención verbal, una sanción escrita, rescisión de contrato, cancelación del Título y Cedula Profesional y hasta privación de la libertad. Por lo anterior, es conveniente que el personal de enfermería consigne por escrito el estado de salud del paciente, desde el momento de su ingreso al servicio, así como los motivos que originaron su internamiento, el tratamiento al que será sometido y la evaluación durante su estancia se debe registrar en su oportunidad cualquier sintomatología, omisión y pendientes en el paciente, debido a que existen factores que pueden ser causa de lesiones mediatas o inmediatas que pueden resultar fatales.

NORMAS

Las siguientes son algunas de las principales normas relacionadas con sistemas y procedimientos de las unidades de diálisis peritoneales:

NORMA Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-002-SSA2-2003, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

NORMA Oficial Mexicana NOM-026-STPS-2008, Colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías.

NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.

NORMA Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2002, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemia.

NORMA Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud.

NORMA Oficial Mexicana NOM-152-SSA1-1996, Que establece las especificaciones sanitarias de los catéteres rígidos para diálisis peritoneal infantil y adulto.

Norma Oficial Mexicana NOM- 197-SSA1-2000, que establece los requisitos 6mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada, Secretaría de Salud, México,2000.

Norma Oficial Mexicana NOM- 178-SSA1-1998, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, Secretaría de Salud, México,1998 .

VIII. PRESENTACIÓN DEL CASO

8.1 DESCRIPCION DEL CASO

Paciente con nefropatía diabética, masculino de 68 años de edad, procedente de Zumpango, que ingresa el servicio de diálisis peritoneal ambulatoria del Hospital General Regional Tecámac (IMSS), Edo. México el día 24 de marzo del 2014.

8.2 ANTECEDENTES DEL CASO

Se refiere ser diabético de 20 años de evolución actualmente controla su DMT2 con insulina garglina 10 ui sc día, HAS de hace 1 año con tratamiento con nifedipino 30 mg vo cada 12 hrs y losartan 50mg vo.

Con antecedentes de hospitalización por diabetes mellitus tipo2 descontrolada, hipertensión arterial descontrolada, síndrome urémico. El cual fue intervenido quirúrgicamente para instalación de catéter tenkoff, por lo que a la fecha es integrado al programa de diálisis ambulatoria del Hospital General Regional N° 200 del IMSS, Edo. México

IX. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA

9.1 VALORACIÓN

Masculino de 68 años, escolaridad secundaria, estado civil casado, cuenta con casa propia, vive con su esposa, hijo y nuera.

El cual es diagnosticado como IRC resultante de complicación de DMT2 hace 9 meses en el hospital general regional Tecámac (IMSS), el cual es referido el servicio de diálisis peritoneal ambulatoria para comienzo de tratamiento sustitutivo.

ERC secundario a nefropatía diabética, el cual inicia con tratamiento sustituto el 24 marzo del 2014. Sin peritonitis, uresis en 24hrs 500cc. al día.

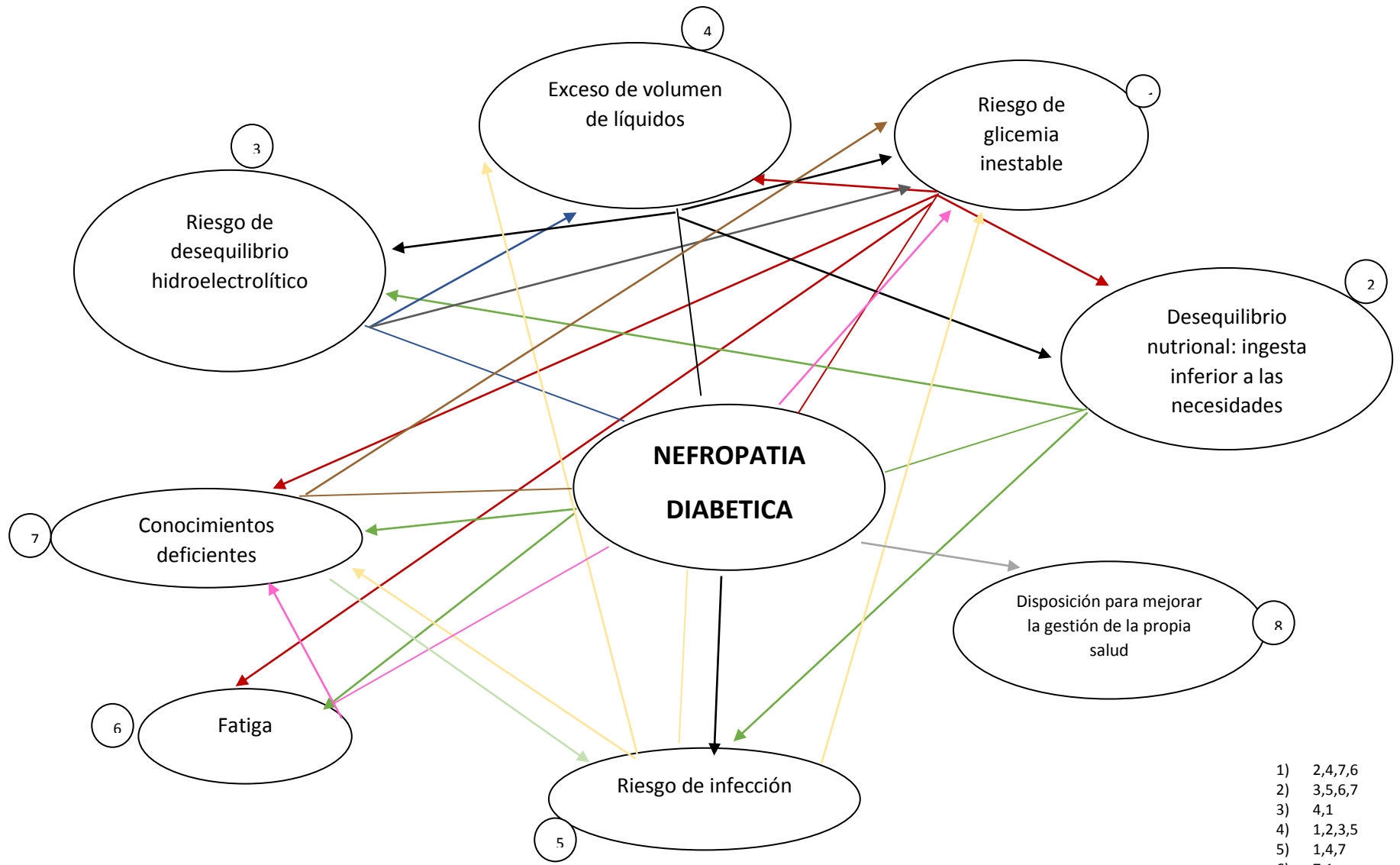
Se refiere ser diabético de 20 años de evolución actualmente controla su DMT2 con insulina garglina 10 ui sc día, su HTA de hace 1 año con tratamiento con nifedipino 30 mg vo cada 12 hrs y losartan 50mg vo.

Con antecedentes de hospitalización por diabetes mellitus tipo2 descontrolada, hipertensión arterial descontrolada, síndrome urémico. El cual fue intervenido quirúrgicamente para instalación de catéter tenkoff, por lo que a la fecha es integrado al programa de diálisis ambulatoria del Hospital General Regional N°200.

9.2 ESTRUCTURACIÓN DEL RAZONAMIENTO DIAGNOSTICO

Datos Objetivos	Datos Subjetivos	Dominios Y Clases	Diagnóstico De Enfermería	Factores Relacionados	Características Definitorias
Anemia Alteración en los balances calcio y fosforo Hipercalcemia Sangrado de tubo digestivo vomito	Nausea Halitosis	Dominio: 2 Nutrición- Clase: 1 Ingestión-	Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a la necesidad (00002)	<ul style="list-style-type: none"> - Incapacidad para absorber los nutrientes - Incapacidad para digerir los alimentos - Incapacidad para ingerir los alimentos 	Dolor abdominal Diarrea Ruidos abdominales hiperactivos Palidez de las membranas mucosas Incapacidad subjetiva para ingerir alimentos Bajo tono muscular Inflamación o ulceración de la cavidad bucal Debilidad de los músculos para la masticación o la deglución
Vomito hiperglucemia	Nausea Somnolencia	Dominio 2: Nutrición – Clase 4: Metabolismo	Riesgo de glicemia inestable (00179)	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos deficientes sobre el manejo de la diabetes - Aporte dietético - Monitorización inadecuada de la glucemia - Falta de aceptación del diagnóstico - Falta de plan terapéutico de la diabetes - Manejo de la medicación - Pérdida de peso 	
Dificultad	Oliguria	Dominio: 2	Exceso de volumen	<ul style="list-style-type: none"> - Compromisos de 	Sonidos respiratorios adventicios Anasarca

respiratoria	Edema Hipertensión Disuria	Nutrición- Clase: 5 Hidratación	de líquidos(0026) Riesgo de desequilibrio electrolítico(00025)	los mecanismos reguladores.	Azoemia Cambios en el patrón respiratorio Cambio en el estado mental Disnea Edema Oliguria Cambios de la densidad específica de la orina
Anasarca Disnea Cambio en el estado mental Edema Oliguria Cambios de la densidad específica de la orina	Azoemia	Dominio: 2 Nutrición- Clase: 5 Hidratación	Riesgo de desequilibrio electrolítico	- Disfunción renal	
Hiperglucemia	Azoemia Manipulación De la línea de transferencia	Dominio: 11 Seguridad / protección- Clase: 1 Infección	Riesgo de infección	- Procedimientos invasivos	
Dolor	Cansancio crónico Dificultad para la adherencia al tratamiento	Dominio: 4 actividad / reposo- Clase: 3 Equilibrio de la energía-	Fatiga	- Estados de la enfermedad	Disminución en la ejecución de las tareas Somnolencia Falta de energía Letargo Cansancio
Depresión	Cansancio crónico Confusión	Dominio: 5 Percepción / cognición- Clase: 4 Cognición-	Conocimientos deficientes	- Mala interpretación de la información	Seguimiento inexacto de las instrucciones Realización inadecuada de las pruebas
		Dominio: 1 Promoción de la salud Clase: 2 Gestión de la salud	Disposición para mejorar la gestión de la propia salud		Manifiesta deseos de manejar el tratamiento de la enfermedad (p. ej. tratamiento, prevención de secuelas)



9.3 PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA			
	RESULTADO (S)	INDICADOR (ES)	ESCALA (S) DE	PUNTUACIÓN DIANA
<p>Dominio: 1 Promoción de la salud- Toma de conciencia del bienestar o normalidad de las funciones y estrategias usadas para mantener el control y fomentar el bienestar o la normalidad de la función.</p> <p>Clase: 2 Gestión de la salud- Identificación, control, realización e integración de actividades para mantener la salud y el bienestar.</p> <p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (ED R/C FR M/P CD)</p> <p>Dx.: Disposición para mejorar la gestión de la propia salud</p> <p>Definición: patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado.</p> <p>Características definitorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manifiesta deseos de manejar el tratamiento de la enfermedad (p. ej. tratamiento, prevención de secuelas) 	<p>Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud- Resultados que describen actitudes, comprensión y acciones con respecto a la salud y a la enfermedad.</p> <p>Clase: Q Conducta de salud- Resultados que describen las acciones de un individuo para favorecer, mantener o restablecer la salud.</p> <p>Conducta de cumplimiento 1601</p> <p>Acciones personales recomendadas por un profesional sanitario para promocionar el bienestar, la recuperación y la rehabilitación.</p> <p>Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud- Resultados que describen actitudes, comprensión y acciones con respecto a la salud y a la enfermedad.</p> <p>Clase: Q Conducta de salud- Resultados que describen las acciones de un individuo para favorecer, mantener o restablecer la salud.</p> <p>Conducta terapéutica: enfermedad o lesión 1609</p> <p>Acciones personales para paliar o eliminar patología</p>	<p>160104 Acepta el diagnóstico del profesional sanitario</p> <p>160115 Busca información acreditada sobre el tratamiento</p> <p>160108 Realiza las actividades de la vida diaria según prescripción</p> <p>160901 Cumple con las precauciones recomendadas</p> <p>160905 Cumple el régimen de medicación</p> <p>160906 Evita conductas que potencian la patología</p>	<p>1 2 3 4 5</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>1 Nunca demostrado</p> <p>2 Raramente demostrado</p> <p>3 A veces demostrado</p> <p>4 Frecuentemente demostrado</p> <p>5 Siempre demostrado</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>1 Nunca demostrado</p> <p>2 Raramente demostrado</p> <p>3 A veces demostrado</p> <p>4 Frecuentemente demostrado</p> <p>5 Siempre demostrado</p>	<p>Mantener a 8</p> <p>Aumentar a 15</p> <p>Mantener a 9</p> <p>Aumentar a 15</p>

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCION: Enseñanza procedimiento/tratamiento 5618

INTERVENCION: Enseñanza proceso de enfermedad 5602

Campo: 3 Conductual. Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida.

Campo: 3 Conductual. Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida.

Clase: S Educación de los pacientes. Intervenciones para facilitar el aprendizaje.

Clase: S Educación de los pacientes. Intervenciones para facilitar el aprendizaje.

Definición: preparación de un paciente para que comprenda y se prepare mentalmente para un procedimiento o tratamiento prescrito

Definición: Ayudar al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico

Actividades:

- Informar al paciente/ser querido acerca de cuándo y donde tendrá lugar el procedimiento/tratamiento, si procede.
- Informar al paciente/ser querido acerca de la duración esperada del procedimiento/tratamiento.
- Informar al paciente/ser querido sobre la persona que realizará el procedimiento/tratamiento.
- Reforzar la confianza del paciente en el personal involucrado, si es el caso.
- Determinar las experiencias anteriores del paciente y el nivel de conocimientos relacionados con el procedimiento/tratamiento.
- Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento.
- Describir las actividades del procedimiento/tratamiento.
- Explicar el procedimiento/tratamiento.
- Obtener/ser testigo del consentimiento informado del paciente del procedimiento/tratamiento de acuerdo con la política del centro, si procede.
- Enseñar al paciente como cooperar/participar en el procedimiento/tratamiento, si procede.
- Realizar una visita a la habitación del procedimiento/tratamiento y a la zona de espera si resulta posible.
- Presentar al paciente al personal implicado en el procedimiento/tratamiento, si procede.
- Explicar la necesidad de ciertos equipos (dispositivos de monitorización) y sus funciones.
- Discutir la necesidad de medidas especiales durante el procedimiento/tratamiento, si procede.
- Proporcionar información acerca de lo que se oír, órela, verá, gustará o sentirá durante el procedimiento/tratamiento.
- Describir las valoraciones/actividades posteriores al procedimiento/tratamiento y el fundamento de las mismas.
- Informar al paciente sobre la forma en que puede ayudar en la recuperación.

Actividades:

- Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.
- Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y al fisiología, según cada caso.
- Revisar el conocimiento del paciente sobre su estado.
- Reconocer el conocimiento del paciente sobre su estado.
- Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, si procede.
- Explorar con el paciente lo que ya ha hecho para controlar los síntomas.
- Describir el proceso de la enfermedad, si procede.
- Identificar las etiologías posibles, si procede.
- Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, si procede.
- Identificar cambios en el estado físico del paciente.
- Evita las promesas tranquilizadoras vacías.
- Dar seguridad sobre el estado del paciente, si procede.
- Proporcionar información a la familia/ser querido acerca de los progresos del paciente, según proceda.
- Proporcionar información acerca de las medidas de diagnóstico disponibles, según resulte adecuado.
- Comentar los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de la enfermedad.
- Discutir las opciones de terapia/tratamiento.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADO (S)	INDICADOR (ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>Dominio 2: Nutrición – Actividades de ingerir, asimilar y usar los nutrientes a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía</p> <p>Clase 4: Metabolismo – Procesos físicos y químicos que producen en los organismos y células vivas para el desarrollo y el uso de protoplasma, producción de productos de desecho y energía, con la liberación de energía para todos los procesos vitales.</p> <p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (ED R/C FR M/P CD)</p> <p>Dx.: Riesgo de nivel de glucemia inestable</p> <p>Definición: riesgo de variación de los límites normales de los niveles de glucosa.</p> <p>Factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos deficientes sobre el manejo de la diabetes • Aporte dietético • Monitorización inadecuada de la glucemia • Falta de aceptación del diagnóstico • Falta de plan terapéutico de la diabetes • Manejo de la medicación • Pérdida de peso 	<p>Dominio: II Salud fisiológica- Resultados que describen el funcionamiento orgánico.</p> <p>Clase: a Respuesta terapéutica- Resultados que describen una reacción sistémica de un individuo a un tratamiento, agente o método sanitario.</p> <p>Nivel de glucemia 2300</p> <p>Magnitud a la que se mantienen los niveles de glucosa en plasma y en orina dentro del rango normal</p> <p>Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud- Resultados que describen actitudes, comprensión y acciones con respecto a la salud y a la enfermedad.</p> <p>Clase: S Conocimientos sobre la salud- Resultados que describen la comprensión individual a la hora de aplicar la información para favorecer, mantener o restablecer la salud.</p> <p>Conocimiento: control de la diabetes 1820</p> <p>Grado de comprensión transmitida sobre la diabetes mellitas, su tratamiento y la prevención de complicaciones</p>	<p>230001 Concentración sanguínea de glucosa</p> <p>230004 Hemoglobina glucosilada</p> <p>230005 Frutosamina</p> <p>230007 Glucosa en orina</p> <p>230008 Cetona en orina</p> <p>182002 Papel de la nutrición en el control de la glucemia</p> <p>182005 Papel del ejercicio en el control de la glucemia</p> <p>182008 Procedimiento a seguir para tratar la hiperglucemia</p> <p>182012 Valores límites de glucemia</p> <p>182037 Uso correcto de la medicación sin prescripción</p>	<p>1 2 3 4 5</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>1 Ningún conocimiento 2 Conocimiento escaso 3 Conocimiento moderado 4 Conocimiento sustancial 5 Conocimiento</p>	<p>Mantener a 10</p> <p>Aumentar a 16</p> <p>Mantener a 15</p> <p>Aumentar a 25</p>

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCION: 2120 Manejo de la hiperglucemia

INTERVENCION: 2130 Manejo de la hipoglucemia

Campo 2: Fisiológico: Complejo - Cuidados que apoyan la regulación homeostática.

Campo 2: Fisiológico: Complejo - Cuidados que apoyan la regulación homeostática.

Clase G: Control de electrolitos y ácido-base - Intervenciones para regular el equilibrio de electrolitos y ácido-base y prevenir complicaciones.

Clase G: Control de electrolitos y ácido-base - Intervenciones para regular el equilibrio de electrolitos y ácido-base y prevenir complicaciones.

DEFINICIÓN: Prevenir y tratar los niveles de glucosa en sangre superiores a lo normal.

DEFINICIÓN: Prevenir t tratar los niveles de glucosa inferiores a lo normal.

ACTIVIDADES:

ACTIVIDADES:

- Vigilar los niveles de glucosa en sangre, si está indicado.
- Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargia, visión borrosa o jaquecas.
- Vigilar la presencia de cuerpos cetónicos en orina, según indicaciones.
- Comprobar los niveles de gases en sangre arterial, electrolitos y betahidroxibutirato, según disponibilidad.
- Administrara insulina, según prescripción.
- Potenciar la ingesta oral de líquidos.
- Realizar balance hídrico (incluyendo ingesta y eliminación), si procede.
- Consultar con el médico si persisten o empeoran los signos y síntomas de hiperglucemia.
- Ayudar en la deambulación si hay hipotensión ortostática.
- Facilitar la higiene bucal, si fuera necesario.
- Identificar las causas posibles de la hiperglucemia.
- Restringir el ejercicio cuando los niveles de glucosa en sangre sean > 250 mg/dl, especialmente si hay cuerpos cetónicos en la orina.
- Instruir al paciente y seres queridos en la prevención, reconocimiento y actuación

- Identificar al paciente con riesgo de hipoglucemia.
- Determinar signos y síntomas de la hipoglucemia.
- Vigilar los niveles de glucosa en sangre, si está indicado.
- Monitorizar si hay signos y síntomas de hipoglucemia (palidez, diaforesis, taquicardia, palpitaciones, hambre, parestesia, temblores, incapacidad de concentración, confusión, habla incoherente, conducta irracional o incontrolable, visión borrosa, somnolencia, incapacidad para despertarse del sueño o ataques convulsivos, debilidad, nerviosismo, ansiedad, irritabilidad, impaciencia, calofríos, frío, mareos, náuseas, cefaleas, cansancio, calor, pesadillas, gritos durante el sueño, mala coordinación, cambios de conducta, coma).
- Administrar hidratos de carbono simples, si está indicado.
- Administrar glucagón, si procede.
- Contactar con servicios médicos de urgencia, si es necesario.
- Proporcionar información sobre la conveniencia del auto control de la hipoglucemia.
- Enseñar al paciente y familia los signos y síntomas, factores de riesgo y tratamiento de la hipoglucemia.
- Aconsejar al paciente que disponga de hidratos de carbono simples en todo momento.
- Indicar al paciente que debe obtener y llevar identificación médica de emergencia adecuada.
- Instruir a los seres queridos en la utilización y administración de glucagón, si resulta oportuno.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA			
<p>Dominio: 2 Nutrición- Actividades de ingerir, asimilar y usar los nutrientes a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía.</p> <p>Clase: 1 Ingestión- Introducir alimentos o nutrientes en el cuerpo.</p> <p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (ED R/C FR M/P CD)</p> <p>Dx.: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades</p> <p>Definición: ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.</p> <p>Características definitorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal • Diarrea • Ruidos abdominales hiperactivos • Palidez de las membranas mucosas • Incapacidad subjetiva para ingerir alimentos • Bajo tono muscular • Inflamación o ulceración de la cavidad bucal • Debilidad de los músculos para la masticación o la deglución <p>Factores relacionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad para absorber los nutrientes 	RESULTADO (S)	INDICADOR (ES)	ESCALA (S) DE	PUNTUACIÓN DIANA
	<p>Dominio: II Salud fisiológica- Resultados que describen el funcionamiento orgánico.</p> <p>Clase: K Nutrición- Resultados que describen los patrones digestivos y nutricionales de un individuo.</p> <p>Estado nutricional: ingestión de nutrientes 1009</p> <p>Ingestión de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas</p> <p>Dominio: II Salud fisiológica- Resultados que describen el funcionamiento orgánico.</p> <p>Clase: K Nutrición- Resultados que describen los patrones digestivos y nutricionales de un individuo.</p> <p>Función gastrointestinal 1015</p>	100901 Ingestión calórica	1 2 3 4 5	
			1 2 3 4 5	
		100902 Ingestión proteica	1 2 3 4 5	
	100910 Ingestión de fibra	1 Inadecuado	Mantener a 12	
		2 Ligeramente adecuado		
	100905 Ingestión de vitaminas	3 Moderadamente adecuado	Aumentar a 20	
		4 Sustancialmente adecuado		
		5 Completamente adecuado		
	101501 Tolerancia alimentos	1 2 3 4 5		
	Alimentación	1 2 3 4 5		
		1 2 3 4 5		
	101509 Aspirados gástricos	1 Gravemente comprometido	Mantener a 5	
	Color	2 Sustancialmente comprometido		
	101510 Aspirados gástricos	3 Moderadamente comprometido	Aumentar a 15	
	cantidad de residuos	4 Levemente comprometido		
		5 No comprometido		

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCION: Asesoramiento nutricional 5246

Campo: 1 Fisiológico: Básico. Cuidados que apoyan el funcionamiento físico.

Clase: D Apoyo nutricional. Intervenciones para modificar o mantener el estado nutricional.

Definición: Utilización de un proceso de ayuda interactivo centrado en la necesidad de modificación de la dieta

Actividades:

Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.

Establecer la duración de la relación de asesoramiento.

Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.

Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.

Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.

Utilizar normas nutricionales aceptadas para ayudar al paciente a valorar la conveniencia de la ingesta dietética.

Colocar material informativo atractivo de guía de comidas en la habitación del paciente (la Pirámide de Guía de Alimentos).

Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos de alimenticios básicos, así como la percepción de la necesaria modificación de la dieta.

Discutir las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada.

Comentar los gustos aversiones alimentarias del paciente.

Ayudar al paciente a registrar lo que suele comer en un periodo de 24 horas.

Discutir los hábitos de compra de comidas y los límites de presupuesto.

Discutir el significado de la comida para el paciente.

INTERVENCION: Ayuda con los autocuidados: alimentación 1803

Campo: 1 Fisiológico: Básico. Cuidados que apoyan el funcionamiento físico.

Clase: F Facilitación de los autocuidados. Intervenciones para proporcionar o ayudar en las

Definición: Ayudar a una persona a comer

Actividades:

Controlar la capacidad de deglutir del paciente.

Identificar la dieta prescrita.

Poner la bandeja y la mesa de forma atractiva.

Crear un ambiente agradable durante la hora de la comida (colocar cuñas, orinales y equipo de aspiración fuera de la vista).

Asegurar la posición adecuada del paciente para facilitar la masticación y la deglución.

Proporcionar ayuda física, si es necesario.

Proporcionar alivio adecuado del dolor antes de las comidas, si procede.

Proporcionar higiene bucal antes de las comidas.

Arreglar la comida en la bandeja, si es necesario, como cortar la carne o pelar un huevo.

Abrir los alimentos empaquetados.

Evitar colocar la comida en el lado ciego de una persona.

Colocar al paciente en posición cómoda.

Proteger con un babero, si procede.

Suministrar los medicamentos a la temperatura más apetitosa.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA			
<p>Dominio: 2 Nutrición- Actividades de ingerir, asimilar y usar los nutrientes a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía.</p> <p>Clase: 5 Hidratación- Captación y absorción de líquidos y electrolitos.</p> <p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (ED R/C FR M/P CD)</p> <p>Dx.: Exceso de volumen de líquidos</p> <p>Definición: aumento de la retención de líquidos isotónicos.</p> <p>Características definitorias:</p> <p>Sonidos respiratorios adventicios</p> <p>Anasarca</p> <p>Azoemia</p> <p>Cambios en el patrón respiratorio</p> <p>Cambio en el estado mental</p> <p>Disnea</p> <p>Edema</p> <p>Oliguria</p> <p>Cambios de la densidad específica de la orina</p> <p>Factores relacionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compromisos de los mecanismos reguladores. 	RESULTADO (S)	INDICADOR (ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
	<p>Dominio: II Salud fisiológica- Resultados que describen el funcionamiento orgánico.</p> <p>Clase: G Líquidos y electrolitos- Resultados que describen el estado hidroelectrolítico de un individuo.</p> <p>Equilibrio Hídrico 0601</p> <p>Equilibrio de agua en los compartimentos intracelulares y extracelulares del organismo</p> <p>Dominio: II Salud fisiológica- Resultados que describen el funcionamiento orgánico.</p> <p>Clase: E Cardiopulmonar- Resultados que describen el estado cardíaco, pulmonar, circulatorio o de perfusión tisular de un individuo.</p> <p>Estado cardiopulmonar 0414</p> <p>Adecuación del volumen sanguíneo expulsado de los ventrículos e intercambio alveolar del dióxido de carbono y oxígeno</p>	<p>060101 Presión arterial</p> <p>060107 Entradas y salidas diarias equilibradas</p> <p>060116 Hidratación cutánea</p> <p>060118 Electrolitos séricos</p> <p>041401 Presión arterial sistólica</p> <p>041402 Presión arterial diastólica</p> <p>041405 Ritmo cardíaco</p> <p>041406 Frecuencia respiratoria</p> <p>041412 Saturación de oxígeno</p>	<p>1 Gravemente comprometido</p> <p>2 Sustancialmente comprometido</p> <p>3 Moderadamente comprometido</p> <p>4 Levemente comprometido</p> <p>5 No comprometido</p> <p>1 Desviación grave del rango normal</p> <p>2 Desviación sustancial del rango normal</p> <p>3 Desviación moderada del rango normal</p> <p>4 Desviación leve del rango normal</p> <p>5 Sin desviación del rango normal</p>	<p>Mantener a 7</p> <p>Aumentar a 20</p> <p>Mantener a 15</p> <p>Aumentar a 25</p>

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCION: Manejo de electrolitos 2000

INTERVENCION: Manejo de líquidos 4120

Campo: 2 Fisiológico: Complejo. Cuidados que apoyan la regulación homeostática.

Campo: 2 Fisiológico: Complejo. Cuidados que apoyan la regulación homeostática.

Clase: G Control de electrólitos y ácido-base. Intervenciones para regular el equilibrio de electrólitos v ácido-base v prevenir complicaciones.

Clase: N Control de la perfusión tisular. Intervenciones para optimizar la circulación sanguínea v de líquidos hacia los tejidos.

Definición: Fomento del equilibrio de electrolitos y prevención de complicaciones derivadas de niveles de electrolitos en suero anormales o indeseados

Definición: Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales o no deseados

Actividades:

- . Observar si los electrólitos en suero son anormales, según disponibilidad.
- . Observar si hay manifestaciones de desequilibrio de electrólitos.
- . Mantener acceso i.v. permeable.
- . Suministrar líquidos según prescripción.
- . Mantener un registro adecuado de ingesta y eliminación.
- . Mantener solución intravenosa que contenga electrólitos (s) a un flujo constante.
- . Administrar electrólitos suplementarios (oral, nasogástrico e i.v.) según prescripción, si correspondiera.
- . Realizar consulta con el médico sobre la administración de medicamentos productores de electrólitos (espironolactona).
- . Administrar resinas que funcionan o eliminan los electrólitos (sulfato sódico de poliestireno Kayexalato), según prescripción, si correspondiera.
- . Obtener muestras de especímenes para análisis de laboratorio de los niveles de electrólitos (gases en sangre arterial, orina y suero), si procede.
- . Observar si se producen pérdidas de líquidos ricos en electrólitos (diarrea, drenaje de heridas y diáforesis).
- . Instruir medidas para controlar la pérdida excesiva de electrólitos (descanso intestinal, cambio del tipo de diuréticos o administración de antipiréticos), si procede.
- . Minimizar la cantidad de trocitos de hielo o de ingesta oral consumida por paciente con tubos gástricos conectados para succionar.
- . Disponer de dieta adecuada para el desequilibrio de electrólitos del paciente (alimentos ricos en potasio, pobres en sodio y bajos en hidratos de carbono).
- . Instruir al paciente y a la familia sobre modificaciones dietéticas específicas, si procede.
- . Disponer un ambiente seguro para el paciente con manifestaciones neurológicas o

Actividades:

- . Pesar a diario y controlar la evolución.
- . Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación.
- . Realizar sondaje vesical, si es preciso.
- . Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática), según sea el caso.
- . Controlar resultados de laboratorio relevantes en la retención de líquidos (aumento de la gravedad específica), aumento de BUN, disminución de hematocrito y aumento de los niveles de osmolalidad de la orina).
- . Monitorizar estado hemodinámico, incluyendo niveles de PVC, PAM, PAP y PCE, según disponibilidad.
- . Monitorizar signos vitales, si procede.
- . Observar si hay indicios de sobrecarga/retención de líquidos (crepitaciones, PVC o presión de cuña capilar pulmonar elevada, edema, distensión de venas del cuello y ascitis).
- . Controlar los cambios de peso del paciente antes y después de la diálisis.
- . Evaluar la ubicación y extensión del edema, si lo hubiera.
- . Controlar ingesta de alimentos/líquidos y calcular la ingesta calórica diaria.
- . Administrar terapia i. v. según prescripción.
- . Monitorizar el estado nutricional.
- . Administrar líquidos, si procede.
- . Administrar los diuréticos, si procede.
- . Administrar líquidos i. v. a temperatura ambiente.
- . Favorecer la ingesta (proporcionar una pajilla para beber, ofrecer líquidos entre las comidas, cambiar el agua con hielo de forma rutinaria, preparar polos con el zumo preferido del niño, cortar gelatinas en formas divertidas y utilizar recipientes

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA			
<p>Dominio: 11 Seguridad / protección- Ausencia de peligro, lesión física p trastorno del sistema inmunitario, prevención de las pérdidas y preservación de la protección y seguridad.</p> <p>Clase: 1 Infección- Respuesta del huésped tras una invasión por gérmenes patógenos.</p> <p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (ED R/C FR M/P CD)</p> <p>Dx.: Riesgo de infección</p> <p>Definición: aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos.</p> <p>Factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos invasivos 	RESULTADO (S)	INDICADOR (ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
	<p>Dominio: IV Conocimientos y conducta de salud</p> <p>-Resultados que describen actitudes, comprensión y acciones con respecto a la salud y a la enfermedad.</p> <p>Clase: T Control del riesgo y seguridad</p> <p>-Resultados que describen el estado de seguridad y/o las acciones de un individuo para evitar, limitar o controlar las amenazas identificables para la salud.</p> <p>Detección del riesgo 1609</p> <p>Acciones para identificar las amenazas contra la salud personal</p> <p>Dominio: IV Conocimientos y conducta de salud</p> <p>-Resultados que describen actitudes, comprensión y acciones con respecto a la salud y a la enfermedad.</p> <p>Clase: T Control del riesgo y seguridad</p> <p>-Resultados que describen el estado de seguridad y/o las acciones de un individuo para evitar, limitar o controlar las amenazas identificables para la salud</p> <p>Control del riesgo 1902</p> <p>Acciones personales para prevenir, eliminar o reducir las amenazas para la salud modificables</p>	<p>190801 Reconoce los signos y síntomas que indican riesgo</p> <p>190802 Identifica los posibles riesgos para la salud</p> <p>190803 Coteja los riesgos percibidos</p> <p>190201 Reconoce factores de riesgo</p> <p>190208 modifica el estilo de vida para reducir el riesgo</p> <p>190216 Reconoce cambios en el estado de salud</p> <p>190217 Supervisa los cambios en el estado de salud</p>	<p>1 Nunca demostrado</p> <p>2 Raramente demostrado</p> <p>3 A veces demostrado</p> <p>4 Frecuentemente demostrado</p> <p>5 Siempre demostrado</p> <p>1 Nunca demostrado</p> <p>2 Raramente demostrado</p> <p>3 A veces demostrado</p> <p>4 Frecuentemente demostrado</p> <p>5 Siempre demostrado</p>	<p>Mantener a 12</p> <p>Aumentar a 20</p> <p>Mantener a 9</p> <p>Aumentar a 15</p>

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCION: Control de las enfermedades transmisibles 8820	INTERVENCION: Control de infecciones 6540
<p>Campo: 7 Comunidad. Cuidados que apoyan la salud de la comunidad.</p> <p>Clase: D Control de riesgos de la comunidad. Intervenciones que ayudan a detectar o prevenir riesgos sanitarios en el conjunto de la comunidad.</p>	<p>Campo: 4 Seguridad. Cuidados que apoyan la protección contra peligros.</p> <p>Clase: V Control de riesgos. Intervenciones para iniciar actividades de reducción de riesgos y continuar el control de riesgos.</p>
<p>Definición: Trabajar con la comunidad para disminuir y controlar la incidencia y la prevalencia de enfermedades contagiosas en una población específica</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Controlar poblaciones de riesgo de acuerdo con el régimen de prevención y tratamiento. . Controlar la adecuada continuación de la inmunización en poblaciones objetivo. . Proporcionar vacunas a las poblaciones objetivo según se disponga de ellas. . Controlar la incidencia de exposición a enfermedades transmisibles durante brotes conocidos. . Controlar las condiciones sanitarias. . Controlar los factores ambientales que influyen en la transmisión de enfermedades contagiosas. . Proporcionar información acerca de la adecuada preparación y almacenamiento de la comida, según sea necesario. . Informar al público respecto a la enfermedad y a las actividades asociadas con su control, según sea necesario. . Mejorar los sistemas de vigilancia de enfermedades transmisibles, según sea necesario. . Informar las actividades a las instituciones adecuadas, según se exija. 	<p>Definición: Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Distribuir la superficie correspondiente por paciente, según los consejos de los Centers for Disease Control (CDC). . Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes. . Cambiar el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro. . Aislar a las personas expuestas a enfermedades transmisibles. . Colocar en sitios de precaución de aislamiento designados. . Limitar el número de visitas. . Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos apropiado. . Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente. . Poner en prácticas precauciones universales. . Usar guantes según lo exigen las normas de precaución universal. . Llevar ropas de protección o bata durante la manipulación de material infeccioso. . Usar guantes estériles, si procede. . Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano. . Mantener un ambiente aséptico óptimo durante la inserción de líneas centrales a pie de cama. . Mantener un ambiente aséptico mientras se cambian los sistemas.. . Garantizar una manipulación aséptica de todas las líneas i. v. . Fomentar una ingesta nutricional adecuada.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Dominio: 2 Nutrición- Actividades de ingerir, asimilar y usar los nutrientes a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía.

Clase: 5 Hidratación- Captación y absorción de líquidos y electrolitos.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (ED R/C FR M/P CD)

Dx.: Riesgo de desequilibrio electrolítico

Definición: riesgo de cambio en el nivel de electrolitos séricos que pueden comprometer a la salud

Factores de riesgo:

- Disfunción renal

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

RESULTADO (S)	INDICADOR (ES)	ESCALA (S) DE	PUNTUACIÓN DIANA
<p>Dominio: II Salud fisiológica- Resultados que describen el funcionamiento orgánico.</p> <p>Clase: G Líquidos y electrolitos- Resultados que describen el estado hidroelectrolítico de un individuo.</p> <p>Equilibrio electrolítico y acido – base 0600</p> <p>Equilibrio de electrolitos y no electrolitos en los compartimentos intracelular y extracelular.</p> <p>Dominio: II Salud fisiológica- Resultados que describen el funcionamiento orgánico.</p> <p>Clase: G Líquidos y electrolitos- Resultados que describen el estado hidroelectrolítico de un individuo.</p> <p>Equilibrio Hidrico 0601</p> <p>Equilibrio de agua en los compartimentos intracelulares y extracelulares del organismo</p>	<p>06005 Sodio sérico</p> <p>06006 Potasio sérico</p> <p>06007 Cloruro sérico</p> <p>06008 Calcio sérico</p> <p>06009 Magnesio sérico</p> <p>06010 Ph sérico</p> <p>060101 Presión arterial</p> <p>060107 Entradas y salidas diarias equilibradas</p> <p>060116 Hidratación cutánea</p> <p>060118 Electrolitos séricos</p>	<p>1 Desviación grave del rango normal</p> <p>2 Desviación sustancial del rango normal</p> <p>3 Desviación moderada del rango normal</p> <p>4 Desviación leve del rango normal</p> <p>5 Sin desviación del rango normal</p> <p>1 Gravemente comprometido</p> <p>2 Sustancialmente comprometido</p> <p>3 Moderadamente comprometido</p> <p>4 Levemente comprometido</p> <p>5 No comprometido</p>	<p>Mantener a 18</p> <p>Aumentar a 30</p> <p>Mantener a 10</p> <p>Aumentar a 20</p>

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCION: Manejo de electrolitos 2000

Campo: 2 Fisiológico: Complejo. Cuidados que apoyan la regulación homeostática.

Clase: G Control de electrolitos y ácido-base. Intervenciones para regular el equilibrio de electrolitos y ácido-base y prevenir complicaciones.

Definición: Fomento del equilibrio de electrolitos y prevención de complicaciones derivadas de niveles de electrolitos en suero anormales o indeseados

Actividades:

- . Observar si los electrolitos en suero son anormales, según disponibilidad.
- . Observar si hay manifestaciones de desequilibrio de electrolitos.
- . Mantener acceso i.v. permeable.
- . Suministrar líquidos según prescripción, si procede.
- . Mantener un registro adecuado de ingesta y eliminación.
- . Mantener solución intravenosa que contenga electrolitos (s) a un flujo constante, si procede.
- . Administrar electrolitos suplementarios (oral, nasogástrico e i.v.) según prescripción, si correspondiera.
- . Realizar consulta con el médico sobre la administración de medicamentos productores de electrolitos (espironolactona), si procede.
- . Administrar resinas que funcionan o eliminan los electrolitos (sulfato sódico de poliestireno Kayexalato), según prescripción, si correspondiera.
- . Obtener muestras de especímenes para análisis de laboratorio de los niveles de electrolitos (gases en sangre arterial, orina y suero), si procede.
- . Observar si se producen pérdidas de líquidos ricos en electrolitos (succión nasogástrica, drenaje de ileostomía, diarrea, drenaje de heridas y diaforesis).
- . Instruir medidas para controlar la pérdida excesiva de electrolitos (descanso intestinal, cambio del tipo de diuréticos o administración de antipiréticos), si procede.
- . Irrigar tubos nasogástricos con solución salina normal.
- . Minimizar la cantidad de trocitos de hielo o de ingesta oral consumida por paciente con tubos gástricos conectados para succionar.
- . Disponer de dieta adecuada para el desequilibrio de electrolitos del paciente (alimentos ricos en potasio, pobres en sodio y bajos en hidratos de carbono).
- . Instruir al paciente y a la familia sobre modificaciones dietéticas específicas, si procede.
- . Disponer un ambiente seguro para el paciente con manifestaciones neurológicas o

INTERVENCION: Manejo de líquidos/electrolitos 2080

Campo: 2 Fisiológico: Complejo. Cuidados que apoyan la regulación homeostática.

Clase: G Control de electrolitos y ácido-base. Intervenciones para regular el equilibrio de electrolitos y ácido-base y prevenir complicaciones.

Definición: Regular y prevenir la complicaciones derivadas de niveles de líquidos y/o electrolitos alterado

Actividades:

- . Observar si los niveles de electrolitos en suero son anormales, si existe disponibilidad.
- . Obtener muestras para el análisis en el laboratorio de los niveles de líquidos o electrolitos alterados (niveles de hematocrito, BUN, proteínas, sodio y potasio), procede.
- . Pesar a diario y valorar la evolución.
- . Restringir la libre ingesta de agua en presencia de hiponatremia dilucional con un nivel de Na en suero inferior a 130 mEq/l.
- . Administrar líquidos, si está indicado.
- . Favorecer la ingesta oral (proporcionar líquidos según preferencias del paciente, colocarlos a su alcance, proporcionar pajita para beber y agua fresca), si resulta oportuno.
- . Responder líquidos por vía nasogástrica, si está prescrito, en función de la eliminación, si procede.
- . Administrar fibra según prescripción al paciente alimentado por sonda para reducir la pérdida de líquidos y electrolitos causa por la diarrea.
- . Minimizar el número de cubitos de hielo consumidos o la cantidad de ingesta oral en pacientes con sondas gástricas conectadas a un aspirador.
- . Irrigar las sondas nasogástricas con solución salina normal.
- . Proporcionar agua libremente con la alimentación por sonda, si resulta oportuno.
- . Ajustar al nivel de flujo de perfusión intravenosa (o transfusión de sangre) adecuado.
- . Colaborar los valores de laboratorio relevantes para el equilibrio de líquidos (niveles de hematocrito, BUN, albúmina, proteínas totales, osmolalidad del suero y gravedad específica da la orina).
- . Vigilar los resultados del laboratorio relevantes en la retención de líquidos (aumento de la gravedad específica, aumento de BUN, disminución de hematocrito y aumento de los niveles de osmolalidad de la orina).
- . Monitorizar el estado hemodinámico, incluyendo niveles de PVC, PAM, PAP y PCPE, según disponibilidad

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)
<p>Dominio: 4 actividad / reposo- Producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energéticos.</p> <p>Clase: 3 Equilibrio de la energía- Estado de armonía dinámica entre el aporte y el gasto de recursos.</p> <p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (ED R/C FR M/P CD)</p> <p>Dx.: Fatiga</p> <p>Definición: sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico al nivel habitual.</p> <p>Características definitorias:</p> <p>Disminución en la ejecución de las tareas</p> <p>Somnolencia</p> <p>Falta de energía</p> <p>Letargo</p> <p>Cansancio</p> <p>Factores relacionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estados de la enfermedad

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA			
RESULTADO (S)	INDICADOR (ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>Dominio: I Salud funcional-Resultados que describen la capacidad y realización de las actividades básicas de la vida.</p> <p>Clase: A Mantenimiento de la energía- Resultados que describen la recuperación, conservación y gasto de energía de un individuo.</p> <p>Conservación de la energía 0002</p> <p>Acciones personales para controlar la energía necesaria para iniciar y mantener la actividad</p> <p>Dominio: I Salud funcional-Resultados que describen la capacidad y realización de las actividades básicas de la vida.</p> <p>Clase: A Mantenimiento de la energía- Resultados que describen la recuperación, conservación y gasto de energía de un individuo.</p> <p>Tolerancia de la actividad 0005</p> <p>Respuesta fisiológica a los movimientos que consumen energía en las actividades diarias</p>	000201 Equilibrio entre actividad y descanso	<p>1 2 3 4 5</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>1 2 3 4 5</p>	Mantener a 10
	000209 Organiza actividades para conservar energía	<p>1 Nunca demostrado</p> <p>2 Raramente demostrado</p> <p>3 A veces demostrado</p> <p>4 Frecuentemente demostrado</p> <p>5 Siempre demostrado</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>1 2 3 4 5</p>	
	000205 Adapta el estado de vida para el nivel de energía	<p>1 2 3 4 5</p> <p>1 2 3 4 5</p>	Mantener 11
	000501 Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad	<p>1 Gravemente comprometido</p> <p>2 Sustancialmente comprometido</p> <p>3 Moderadamente comprometido</p> <p>4 Levemente comprometido</p> <p>5 No comprometido</p>	
	000503 Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad		
	000514 Habilidad para hablar durante el ejercicio		

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCION: Mejorar el sueño 1850

Campo: 1 Fisiológico: Básico. Cuidados que apoyan el funcionamiento físico.

Clase: F Facilitación de los autocuidados. Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida cotidiana.

Definición: Facilitar ciclos regulares de sueño / vigilia

Actividades:

- . Determinar el esquema de sueño/vigilia del paciente.
- . Incluir el ciclo regular de sueño/vigilia del paciente en la planificación de cuidados.
- . Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad, las situaciones de estrés psicosocial, etc.
- . Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el esquema de sueño.
- . Observar/registrar el esquema y número de hora de sueño del paciente.
- . Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño.
- . Enseñar al paciente a controlar las pautas de sueño.
- . Controlar la participación en actividades que causan fatiga durante la vigilia para evitar cansancio en exceso.
- . Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.
- . Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño.
- . Facilitar el mantenimiento de las rutinas habituales del paciente a la hora de irse a la cama, indicios de presueño y objetos familiares (para los niños su manta/juguete favorito, ser mecidos, chupeteo; para los adultos leer un libro, etc.), si procede.
- . Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.
- . Controlar la ingesta de alimentación y bebidas a la hora de irse a la cama para determinar los productos que faciliten o entorpezcan el sueño.
- . Ayudar al paciente a evitar a la hora de irse a la cama los alimentos y bebidas que interfieran el sueño.
- . Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia, si procede.
- . Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular auto génica u otras formas no farmacológicas de inducción del sueño.

INTERVENCION: Manejo de la energía 0180

Campo: 1 Fisiológico: Básico. Cuidados que apoyan el funcionamiento físico.

Clase: A Control de actividad y ejercicio. Intervenciones para organizar o ayudar en la actividad física y la conservación y el gasto de energía.

Definición: Regulación del uso de la energía para tratar o evitar la fatiga y mejorar las funciones

Actividades:

- . Determinar los déficits en el estado fisiológico en el estado que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo.
- . Animar a la verbalización de los sentimientos sobre las limitaciones.
- . Utilizar instrumentos válidos para medir la fatiga, si está indicado.
- . Determinar la percepción de la causa de fatiga por parte del paciente/ser querido.
- . Corregir los déficits del estado fisiológicos (p. ej., anemia inducida por quimioterapia) como elementos prioritarios.
- . Seleccionar intervenciones para reducir la fatiga utilizando combinaciones de categorías farmacológicas y no farmacológicas, si procede.
- . Determinar qué actividades y en qué medida es necesaria para aumentar la resistencia.
- . Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados.
- . Consultar con el dietista posibles modos de aumentar la ingesta de alimentos con alto contenido energético.
- . Negociar las horas de las comidas deseadas, que pueden o no coincidir con los horarios habituales del hospital.
- . Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional.
- . Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, otras disritmias, disnea, diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencia respiratoria).
- . Animar a realizar ejercicios aeróbicos, según la tolerancia.
- . Observar/registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente.
- . Observar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante el movimiento/actividad.
- . Disminuir las molestias físicas que puedan interferir con la función cognoscitiva y el autocontrol/regulación de la actividad.
- . Establecer límites de la hiperactividad cuando interfiera con otras personas o con el paciente.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)
<p>Dominio: 5 Percepción / cognición- Sistema de procesamientos de la información humana que incluye atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación.</p> <p>Clase: 4 Cognición- Uso de la memoria, el aprendizaje, el pensamiento, la solución de los problemas, la abstracción, el juicio, la introspección, la capacidad intelectual, el cálculo y el lenguaje.</p>
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (ED R/C FR M/P CD)</p>
<p>Dx.: Conocimientos deficientes</p> <p>Definición: carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.</p>
<p>Características definitorias:</p> <p>Seguimiento inexacto de las instrucciones</p> <p>Realización inadecuada de las pruebas</p>
<p>Factores relacionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mala interpretación de la información

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA			
RESULTADO (S)	INDICADOR (ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTAJACIÓN DIANA
<p>Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud- Resultados que describen actitudes, comprensión y acciones con respecto a la salud y a la enfermedad.</p> <p>Clase: S Conocimientos sobre salud- Resultados que describen la comprensión individual a la hora de aplicar la información para favorecer, mantener o restablecer la salud.</p> <p style="text-align: center;">Conocimiento: proceso de la enfermedad 1803</p> <p>Grado de comprensión transmitido sobre el proceso de la enfermedad concreta y prevención de complicaciones.</p>	180302 Proceso de la enfermedad	1 2 3 4 5	Mantener a 11
	180304 Factores de riesgo	1 2 3 4 5	
	180305 Efectos de la enfermedad	1 2 3 4 5	
	180306 Signos y síntomas de la enfermedad	1 Ningún conocimiento 2 Conocimiento escaso 3 Conocimiento moderado 4 Conocimiento sustancial 5 Conocimiento extenso	
		1 2 3 4 5	
<p>Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud- Resultados que describen actitudes, comprensión y acciones con respecto a la salud y a la enfermedad.</p> <p>Clase: S Conocimientos sobre salud- Resultados que describen la comprensión individual a la hora de aplicar la información para favorecer, mantener o restablecer la salud.</p> <p style="text-align: center;">Conocimiento: cuidados en la enfermedad 1824</p> <p>Grado de la comprensión transmitida sobre la información relacionada con la enfermedad necesaria para alcanzar y conseguir mantener una salud óptima</p>	182401 Dieta recomendada	1 2 3 4 5	Mantener a 12
	182402 Proceso específico de la enfermedad	1 2 3 4 5	
	182405 Uso correcto de la medicación prescrita	1 2 3 4 5	
	182407 Procedimiento terapéutico	1 Ningún conocimiento 2 Conocimiento escaso 3 Conocimiento moderado 4 Conocimiento sustancial 5 Conocimiento extenso	
		1 2 3 4 5	

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCION: Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito 5612

INTERVENCION: Enseñanza: dieta prescrita 5614

Campo: 1 Fisiológico: Básico. Cuidados que apoyan el funcionamiento físico.

Clase: A Control de actividad y ejercicio. Intervenciones para organizar o ayudar en la actividad física y la conservación y el gasto de energía.

CAMPO: 3 Conductual. Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida.

Definición: Preparar a un paciente para que consiga y/o mantenga el nivel de actividad prescrito

Actividades:

Evaluar el nivel actual del paciente de ejercicio y conocimiento de la actividad/ejercicio prescrito.

Informar al paciente del propósito y los beneficios de la actividad/ejercicio prescrito.

Enseñar al paciente a realizar la actividad/ejercicio prescrito.

Enseñar al paciente cómo controlar la tolerancia a la actividad/ejercicio.

Enseñar al paciente a llevar un diario de ejercicios, si resulta posible.

Informar al paciente acerca de las actividades apropiados en función del estado físico.

Instruir al paciente para avanzar de forma segura en la actividad/ejercicio.

Advertir al paciente acerca de los peligros de sobrestimar sus posibilidades.

Advertir al paciente de los efectos del calor y frío extremos.

Enseñar al paciente los métodos de conservación de energía, si procede.

Instruir al paciente acerca de los ejercicios de estiramientos correctos antes y después de la actividad/ejercicio y el fundamento de tal acción, si procede.

Enseñar al paciente a realizar un precalentamiento y enfriamiento antes y después de la actividad/ejercicio y la importancia de tal acción, si procede.

Enseñara al paciente una buena postura y la mecánica corporal, si procede.

Observar al paciente mientras realiza la actividad/ejercicio.

Definición: Preparar a un paciente para que consiga y/o mantenga el nivel de actividad prescrito

Actividades:

Evaluar el nivel de conocimientos del paciente acerca de la dieta prescrita.

Conocer los sentimientos/actitud del paciente/ser querido acerca de la dieta prescrita y del grado de cumplimiento dietético esperado.

Enseñar al paciente el nombre correcto de la dieta prescrita.

Explicar el propósito de la dieta.

Informar al paciente del tiempo durante el que debe seguirse la dieta.

Enseñar al paciente a llevar un diario de comidas, si resulta posible.

Instruir al paciente sobre las comidas permitidas y prohibidas.

Informar al paciente de las posibles interacciones de fármacos/comidas, si procede.

Ayudar al paciente a acomodar sus preferencias de comidas en la dieta prescrita.

Ayudar al paciente a sustituir ingredientes que se acomodan a sus recetas favoritas en la dieta prescrita.

Enseñar al paciente a leer las etiquetas t seleccionar los alimentos adecuados.

Observar la selección de alimentos a la dieta prescrita, por parte del paciente.

Enseñar al paciente a planificar las comidas adecuadas.

Proporcionar un plan escrito de comidas, si procede.

X. PLAN DE ALTA

10.1 RECOMENDACIONES AL PACIENTE

-Nutrición. Importancia de una alimentación correcta.

Les daremos las recomendaciones dietéticas adecuadas, dependiendo de las cifras séricas tanto de:

- Potasio
- Fósforo
- Calcio

Deben de conocer la importancia de un aporte diario de proteínas en las cantidades recomendadas para evitar la malnutrición y los niveles de glucosa controlados, así mismo su manejo con farmacoterapia indicada por el nefrólogo.

-HTA: imprescindible que el paciente conozca la importancia del adecuado control de la TA, así como de la adherencia al tratamiento y de los estilos de vida saludables.

-Peso, en busca de sobrecarga o depleción de volumen: detectar signos de sobrecarga o depleción de volumen y como consecuencia el buen manejo de diuréticos.

-Anemia: cada paciente tendrá un objetivo de Hb establecido por su nefrólogo y la enfermera controlara que el paciente se administra eritropoyetina de forma adecuada, vigilará la respuesta del paciente a los mismos, así como el desecho correcto del material utilizado. Deben saber que este tipo de medicación es de uso hospitalario, se conserva en frío y nunca se suspende sin orden médica.

-Infecciones: les enseñaremos que ante cualquier sensación de dolor, picor, escozor o dificultad en la micción, deben de recoger cultivo urinario y llevarlo al hospital, para su análisis.

-El conocimiento de los fármacos que toman, por qué, para qué y de qué manera ha de tomarlos.

Se ha reconocido ampliamente el efecto que tiene la correcta información sobre la adherencia al tratamiento.

10.2 RECOMENDACIONES AL FAMILIAR Y/O CUIDADOR PRIMARIO

DIALISIS PERITONEAL

Preparación higiénica y física del paciente con baño general.

- Monitorizar y registrar presión arterial, glicemia capilar

- Monitorizar diariamente peso y evolución del edema.

- Monitorizar las condiciones del acceso y del catéter peritoneal, como: edema, costras, eritema, dolor, secreciones, temperatura local, entre otras.

- Monitorizar y registrar el perímetro abdominal del paciente antes de iniciar el procedimiento y al concluirlo si es necesario.

- Realizar las medidas universales, como: lavado de manos, uso de cubre bocas, bata, guantes y gorros para cubrir el cabello, estas medidas son indispensable para realizar la técnica dialítica estéril en sus diferentes tiempos

- Preparar el material necesario y el área física del paciente para realizar el procedimiento.

- Preparación de equipo y material:

Comprobar la integridad de los empaques, equipo y soluciones de acuerdo a los protocolos institucionales, verificando caducidad de las soluciones dializantes y color.

Calentar las bolsas de solución dialítica antes de su instalación por no más de 3 minutos, debido a la alteración química que sufre la glucosa cuando es expuesta a más tiempo.

- Fijar el catéter de acceso peritoneal con técnica estéril.
- Evitar la tensión mecánica sobre los catéteres, tener precaución en los cambios de apósitos, infusión de grandes cantidades de líquido y orientar al paciente como debe toser para evitar la tensión, lesión o accidentes.
- Monitorizar los signos vitales, la presencia de dificultad respiratoria o dolor durante la terapia de diálisis.
- Realizar drenaje de líquido en caso de cavidad húmeda.
- Monitorizar la permeabilidad del catéter y el tiempo de infusión el cual debe ser no mayor a 10 minutos, tiempo de drenaje de 15-20 minutos como máximo.
- Monitorizar la presencia y realizar los cuidados inmediatos a:

En caso de acumulación de fibrina, realizar heparinización de catéter y conservar el sitio de salida seco.

En estreñimiento, administrar laxante, dieta blanda, entre otros.

En dobleces o acodamientos del catéter: movilizar al paciente e inmovilizar el catéter.

Detectar oportunamente la dificultad del flujo de entrada y salida, sangrado, fugas u obstrucción y dar solución inmediata.

- Llevar un control estricto del tiempo de estancia de las soluciones dializantes, disminuyendo el riesgo por reabsorción, de ultrafiltración negativa o hiperglucemia.
- Control estricto de entrada y salida; balance y control líquidos, pérdidas insensibles
- Tomar cultivos para el recuento de células del líquido peritoneal.
- Monitorizar durante el procedimiento signos y síntomas de posibles complicaciones o presencia de evento adverso.

10.3 RECOMENDACIONES A LA COMUNIDAD

Acudir a revisiones periódicas a su unidad de medicina familiar.

1. Promoción de estilos de vida saludable y prevención primaria de diabetes mellitus e hipertensión arterial.
2. Diagnóstico precoz de enfermedades crónico degenerativas
3. Tratamiento y seguimiento de diabetes mellitus e hipertensión
4. Abordaje de complicaciones y situaciones especiales como insuficiencia renal crónica
5. Formación, investigación, innovación de enfermedades crónico- degenerativas.

XI. CONCLUSIONES

La insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) es una situación clínica en la que ocurre pérdida irreversible de la función renal endógena, de una magnitud suficiente para que el sujeto dependa en forma permanente del tratamiento sustitutivo renal (diálisis o trasplante) con el fin de evitar la uremia, que pone en peligro la vida. Entre los factores asociados al procedimiento de diálisis peritoneal se encuentran las infecciones, complicaciones médicas y metabólicas inherentes a la técnica y a un alto grado de falla en ella.

La prevención, detección y abordaje del incumplimiento terapéutico no son competencia exclusiva de los médicos, sino que distintos profesionales deben participar activamente; entre los que habría que destacar el personal de enfermería de atención primaria y de segundo nivel de atención.

Cuando un paciente ingresa al programa de terapia sustitutiva con DPCA, es hospitalizado durante un promedio de 72 horas, tiempo durante el cual, tanto el paciente como el familiar, reciben la

capacitación mediante técnica de demostración y devolución del procedimiento basados en el Manual de Capacitación del Paciente en Diálisis Peritoneal y son evaluados a través de observación directa. El manual de capacitación del paciente con DPCA, solicita un familiar que comparta la responsabilidad de realizar adecuadamente el procedimiento de diálisis peritoneal continua; éste es considerado fundamental para el éxito del programa.

Una vez que la enfermera considera que el paciente y el familiar se encuentran capacitados, el paciente es incluido en el programa de DPCA, por lo que es pertinente preguntarnos si existe evidencia en nuestro medio que permita determinar sí los pacientes y familiares realizan adecuadamente el procedimiento en su domicilio.

XII. SUGERENCIAS

La técnica educativa ofrece buenos resultados, sin embargo existen otras estrategias, para un aprendizaje efectivo en los pacientes que los lleve a condiciones de apego más elevadas.

El éxito de la capacitación del paciente y familiar acerca del programa de DPCA, recae principalmente en la enfermera y dicho programa requiere de un proceso educativo que involucre al médico, psicólogo, trabajadora social, nutriólogo, esto para facilitar un mejor cumplimiento, mayor autonomía, mejorar la autoestima, garantizar y potenciar las capacidades de autocuidado en el paciente y su familia.

XIII. BIBLIOGRAFIA

- Adriana Laclé-Murray, J. L. (2009). Prevalencia de nefropatía diabética y sus factores de riesgo en un área urbano marginal de la meseta Central de Costa Rica. . *Acta Médica Costarricense*, 26-33.
- Baxter México. (2006). *Un inicio planeado mejora la calidad de vida del paciente*.
- Guyton, H. (2011). *Tratado de fisiología medica*. Mexico: Mc Graw Hill interamericana.
- Melisa Ivón Alarcón Chambi, R. W.-A. (2012). Factores de riesgo asociados a Nefropatía Diabética en pacientes ingresados a hemodiálisis del Hospital Viedma desde enero de 2006 hastaenero de 2012. *Rev Cient Cienc Med*, 12-17.
- Mendez, D. (2013). epidemiologia de la insuficiencia renal cronica en mexico. *dial traspl*, 31: 7-11.
- Moore, D. I. (2010). *Anatomia con orientacion clinica*. Mexico: medica panamericana.
- Outcomes, T. N. (s.f.). www.kidney.org < Professionals > KDOQI.
- Zambrano Marcela. Zurita Beatriz, R. T. (2008). Gasto hospitalario de cinco patologías de alto impacto económico,. *Revista Médica del IMSS*, 461: 43-50.

- Prof. F. Rodríguez Aralejo. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid. Avda. Arzobispo Morcillo, 4 28029 Madrid. España.
- Nefrología diabética
- Consejo de Salubridad General. Guía de referencia rápida: Diagnóstico y tratamiento de la peritonitis infecciosa en Diálisis peritoneal crónica en adultos. México. 2010
- Fundación mexicana del Riñón A.C. México, Disponible en: <http://www.fundrenal.org.mx> (consultada el 18 de julio de 2014)

XIV. ANEXOS

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÀREA ACADÈMICA DE ENFERMERIA
GUIA DE VALORACION PARA EL PACIENTE ADULTO POR DOMINIOS Y CLASES (NANDA)

1.-DATOS GENERALES:

Unidad de hospitalaria: _____ Fecha de ingreso: _____ Hora de ingreso: _____
Habitación/Cama: _____ Nombre: _____ Sexo: _____ Edad: _____
Domicilio: _____ E-
Mail: _____ Teléfono personal: _____

2.-NIVEL DE ESTUDIOS:

Primaria C= Completo
Secundaria I= Incompleto
Universitario Titulo: _____
Actualmente estudia: Si No Horario: _____
¿Trabaja? Si ¿Por qué? _____
No ¿Dónde? _____
¿Jubilado? Si Grado de satisfacción en el trabajo:
No Alta Mediana Baja
¿Considera que tendrá problemas con los estudios/trabajo por la hospitalización? _____

Después de la alta ¿se podrá costear: Medicamentos? _____
Atención medica? _____

3. PROCEDENCIA DEL PACIENTE

Urgencias Observación de urgencias programado Consulta externa
Servicio de: _____ Otro: _____

Forma:
Camilla Silla de ruedas Ambulatorio Solo

Motivo de ingreso: _____
Diagnostico presuntivo _____

4. Constitución Familiar

Antecedentes _____
Familiares _____

5. Antecedentes Patológicos Personales

Asma	<input type="checkbox"/>	Afecciones mentales	<input type="checkbox"/>
Diabetes M	<input type="checkbox"/>	Artritis	<input type="checkbox"/>
VIH	<input type="checkbox"/>	Epilepsia	<input type="checkbox"/>
TB	<input type="checkbox"/>	Cardiopatías	<input type="checkbox"/>
ETS	<input type="checkbox"/>	Cáncer	<input type="checkbox"/>
HTA	<input type="checkbox"/>		

Otros: _____

Antecedentes personales:

Hospitalizaciones/ Intervención quirúrgicas previas:

Alergias Ninguna conocida
 Fármacos ¿Cuál? _____
 Alimentos ¿Cuál? _____

6. MEDICAMENTOS (aquellos que tomaba en su casa y los indicados actualmente)

Medicamento	Nombre genérico	Dosis	Frecuencia	Vía	¿Desde cuándo?	Acción medicamentosa

¿Los toma en su casa? Si No
 ¿Por qué? _____

DOMINIO I PROMOCIÓN DE LA SALUD

Clases: Toma de conciencia y manejo de la salud

Conocimiento sobre actividades para mantener su salud

Sí No ¿Cuáles? _____

Actividades que realiza para mantener su salud:

Ejercicio Dieta Fármacos Reposo/Sueño Interacción Social

Consumo: Alcohol Tabaco Drogas Otras: _____ Desde cuando

_____ Frecuencia _____ Conoce el daño que le ocasiona Si No

Cual _____ Higiene de los

alimentos: lava frutas y verduras desinfecta frutas y verduras higienizaciones: Completo

Incompleto Desconoce Vivienda: Vive en Casa: Propia Rentada

Prestada O Cuenta con servicios básicos: Alumbrado Drenaje

Agua Potable Pavimentación Recolección de Basura Teléfono Transporte vive con algún

animal: Si No

Cual _____

Baño: cada cuando diario cada tercer día dos veces por semana cada semana

DOMINIO II NUTRICIÓN

CLASE 1. INGESTION

Talla actual _____ Peso actual _____ ¿Ha perdido peso antes de ingreso hospitalario _____ Peso al ingreso _____

Hábitos dietéticos:

Apetito: Normal Aumentado Disminuido Perdido

Alimentos no tolerados _____ Alimentos preferidos _____

Nausea/vomito (espontáneos/provocados) _____

Dificultad para tragar (disfagia) ninguna sólidos líquidos

Ingesta de líquidos (cantidad y tipo) _____

Hábitos opiniones e historia familiar respecto a la comida _____ Otras alteraciones de interés _____

CLASE 2: GASTROINTESTINAL

Presencia de:

Peristaltismo Distensión abdominal Incontinencia Flatulencia Dolor al evacuar Fisuras

Hemorroides Halitosis Ostomías Tipo de ostomía _____

Actividad física insuficiente: _____

Debilidad de los músculos abdominales: _____

Malos hábitos alimenticios: _____

CLASE 3: ABSORCIÓN CLASE 4: METABOLISMO

Dieta actual:

Libre ¿Comprende el porqué de la dieta? _____ Para cardiaco
 ¿Acepta la comida a la institución? _____ Para diabético

 Para hipertenso
 Para hepático
 Para renal

Encías
 Lengua

Dentro de límites normales
 Blancas
 Limpia
 Saburral
 Rojas
 Sangrantes

BOCA

PIEZAS DENTALES

Alimentación enteral

Alimentación parenteral

Completa
 Incompleta
 Prótesis

Cantidad
 Calorías
 Frecuencia

Cantidad
 Calorías
 Frecuencia

Labios: _____

Piel: _____

CLASE 5: HIDRATACION:

Anorexia Vómitos Náuseas Polifagia Disfagia Polidipsia Dolor
 gastrointes
 Problemas cutáneos (descripción y localización): _____ Edema
 Heri Após Drena Vías intravenosas: _____
 Cantidad de líquidos intravenosos en 24 horas _____
 Cantidad de líquidos que toma al día: _____

DOMINIO III: ELIMINACION E INTERCAMBIO

CLASE 1: FUNCION URINARIA:

Cantidad _____ Frecuencia _____ Características _____
 Cultivos _____
 Disuria Hematuria Nicturia Poliuria Oliguria Anuria Incontinencia
 Urgencia micci Retención u a
 Hora de la última micción: _____ Cultivos: _____

Vesical:

Sondad vesical Si No Fecha de instalación: _____
 Incontinencia Si No ¿Desde cuándo? _____
 Uso de diuréticos Si No ¿Desde cuándo? _____

CLASE 2: FUNCION GASTROINTESTINAL

Frecuencia: _____ Consistencia: _____
 Fecha de última defecación: _____ Patrón personal de eliminación _____
 Diarrea Estreñimiento
 Uso de auxiliares: Si No ¿Cuál? (dietéticos, pañal, enemas, laxantes) _____

● **CLASE 3: FUNCION TEGUMENTARIA**

Sudoración Normal Profusa Escasa

● **CLASE 4 SISTEMA PULMONAR**

Presencia de:

Espujo Rinorrea ↑ Función respiratoria Secreción pulmonar

DOMINIO IV: ACTIVIDAD Y REPOSO

● **CLASE 1: REPOSO Y SUEÑO:**

Descanso adecuado: Si Factores que afectan el reposo _____
 No

¿Emplea algún método o medicamento para sentirse relajado? Si No ¿Cuál? _____

Horas de sueño	Diurno	Nocturno	Problemas durante las horas de sueño
Antes del ingreso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ninguno <input type="checkbox"/> Insomnio <input type="checkbox"/>
Actualmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Despierta temprano <input type="checkbox"/> Pesadillas <input type="checkbox"/> vaciones: _____

● **CLASE 2 ACTIVIDAD/EJERCICIO**

Claves: S (solo) A (Ayuda) I (Impedido)

¿Existe algún tipo de limitación?

	Antes del ingreso	Actualmente	Motivo de la limitación: _____
Alimentación/Bebida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Arreglo del hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
De ambulación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Aseo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tipo y frecuencia del aseo personal _____
Vestido/arreglo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Cocinar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
De movilidad		Estado de la marcha	
Movilidad en la cama	<input type="checkbox"/>	Estable <input type="checkbox"/>	
En la silla de ruedas	<input type="checkbox"/>	Inestable <input type="checkbox"/>	
De ambulación	<input type="checkbox"/>		
Posición que adopta para la de ambulación	_____		
Lesiones corporales (Especificar):	_____		

¿Emplea algún tipo de equipo auxiliar?

Ninguno <input type="checkbox"/>	Bastón <input type="checkbox"/>
Muletas <input type="checkbox"/>	Férula/Aparato ortopédico <input type="checkbox"/>
Silla/retrete <input type="checkbox"/>	Silla de ruedas <input type="checkbox"/>
Andador <input type="checkbox"/>	Otros: _____

● **CLASE 3 EQUILIBRIO DE LA ENERGÍA**

Presencia de:

Fatiga Si NO

● **CLASE 4: RESPUESTA CARDIO-VASCULAR/RESPIRATORIA:**

Frecuencia Respiratoria: _____ Ritmo _____
 Amplitud _____ Simetría _____

SONIDOS:

Murmullo vesicular:
 Estertores

TIRAJES:

No
 Intercostal

CIANOSIS:

No
 Si

Sibilancias Subcostal
 Roncus Retracción esternal ¿Dónde? _____
 Otros: _____

TOS:
 No
 Seca
 Productiva
 Aguda
 Crónica

EXPECTORACION:
 No
 Fluidas
 Mucosas
 Purulentas
 Con estrías de sangre

OXIGENOTERAPIA
 Método: _____
 FiO2: _____
 Drenaje torácico: _____

ESTADO CARDIOVASCULAR

Frecuencia Cardíaca (FC)
 Ritmo
 Temperatura (T°)

PULSO
 Frecuencia
 Amplitud

PULSOS PERIFERICOS: (Consignar símbolo y valor según corresponda).

MIEMBROS SUPERIORES:	Izquierdo	Derecho	MIEMBROS INFERIORES:	Izquierdo	Derecho
Cubital	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Femoral	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Radial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Poplíteo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Humeral	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Pedio	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Llenado capilar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Tibia posterior	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Edema	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Edema	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			Várices	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CABEZA Y CUELLO:
 Carotideo:
 Temporal:

CENTRAL:
 Apical:
 Apico-Radial:

TENSION ARTERIAL: (T/A) _____

	Miembro superior		Miembro inferior	
	Izquierdo	Derecho	Izquierdo	Derecho
Acostado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sentado	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
De pie	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

DOMINIO V: PERCEPTUAL/COGNITIVO:

● **CLASE 1 ATENCION:**

Estado neurosensorial:

PUPILAS	REACCION A LA LUZ	SENSORIO	Claves
Isocóricas <input type="text"/>	Derecha <input type="text"/>	Audición <input type="text"/>	Sin problemas S
Anisocóricas <input type="text"/>	Izquierda <input type="text"/>	Gusto <input type="text"/>	Déficit D
		Olfato <input type="text"/>	Ayuda A
		Tacto <input type="text"/>	
		Visión <input type="text"/>	
		Vértigo: SI <input type="text"/>	No <input type="text"/>

● **CLASE 2:**

Orientación:

	SI	NO		SI	NO
Lugar donde se encuentra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre completo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domicilio propio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Edad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuidado – País	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Día – Mes – Año	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Profesión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Personas significativas: _____

● **CLASE 3: SENSACION /PERCEPCION**

NIVEL DE CONCIENCIA:

Alerta

Letárgico

Obnubilado

Estuporoso

Semicomatoso

Comatoso

CONDUCTA:

Demandante

Inquieto

Hipo activo

Cooperador

Cuestionador

Otros: _____

HABLA:

Clara

Confusa

Afásica

No verbal

Escrita

Gestual

UBICACIÓN:

Tiempo

Espacio

Persona

● **CLASE 4: COGNICIÓN:**

Memoria e Inteligencia:

Memoria inmediata – reciente: _____

Memoria remota: _____

Descripción de la posible alteración: _____

Retrasos intelectuales (describir): _____

Tipo de ayuda que requiere: _____

● **CLASE 5: COMUNICACIÓN:**

Organización pensamiento – lenguaje

Coherente Si Descripción de la alteración (si la hubiera) _____
 No

Organizado Si
 No

Delirante Si
 No

Expresión del lenguaje:

Cantidad: Normal Abundante Escaso Paroxístico

Tono y modulación Tranquilo Nervioso Hostil

Velocidad: Normal Rápido Lento

Volumen: Normal Alto Bajo

Otra alteración: _____

DOMINIO VI: AUTOPERCEPCION:

● **CLASE 1: AUTOCONCEPTO:**

Auto descripción:

Ajustada a la realidad Sobre valoración Exageración
 (Capacidades y logros) (Errores, desgracias, éxitos)

Otros especificar: _____

Auto evaluación general y competencia personal:

Positiva Negativa Indiferente

Sentimientos respecto a auto evaluación:

Ansiedad Impotencia Tristeza
Culpabilidad Inferioridad Otra: _____
Euforia Inutilidad

Ideas de suicidio (describir plan, si es mencionado): _____

Comportamiento adoptado para afrontar/compensar los sentimientos: _____

Percepción de exigencias o presiones:

Origen (personas, ideas, sensaciones, creencias) _____

Ámbito/Lugar: _____

Otras alteraciones o datos de interés: _____

● **CLASE 2: AUTO ESTIMA:**

Reactividad emocional:

Adecuada al contexto Pobreza de sentimientos Expresión afectiva
Tonalidad afectiva: Agradable Desagradable

● **CLASE 3: IMAGEN CORPORAL:**

Aspecto general (vestido/arreglo personal)

Adecuado Exagerado Meticuloso Extravagante

Otros (especificar): _____

¿Conoce su diagnostico? ____ ¿Qué piensa de su enfermedad?: _____

Percepción imagen corporal:

Ajustada a la realidad Confusa Equivocada

Actitud frente a su cuerpo:

Aceptación: Rechazo

Especifica: _____

DOMINIO VII: ROL – RELACIONES:

Nivel de independencia de la persona:

Física Total Parcial
Económica Total Parcial
Psicosocial Total Parcial

Especifique _____

Estructura y roles familiares: _____

Personas con las que convive: _____

Rol/Responsabilidad dentro del núcleo familiar: _____

● **CLASE 1 ROL DEL CUIDADOR:**

Reacción de la familia a la enfermedad/hospitalización:

Ansiedad Preocupación
Apoyo Tranquilidad
Culpa Otras: _____
Desinterés

Tiempo que pasa solo (Porque): _____
Persona de su entorno más significativa y principal confidente: _____

Relaciones sociales:

Participación en actividades sociales o culturales:

Si No Cuales _____

Participación en actividades de ocio y tiempo libre:

Si No Cuales _____

Situación profesional:

Empleado	<input type="checkbox"/>	Incapacidad temporal	<input type="checkbox"/>
Desempleado	<input type="checkbox"/>	Incapacidad permanente	<input type="checkbox"/>
Empresario	<input type="checkbox"/>		

Percepción rol/ responsabilidad:

Satisfactorio Insatisfactorio Otros (especificar) _____

Sistema de apoyo:

Conyugue	<input type="checkbox"/>	Vive con familia	<input type="checkbox"/>
Amigos	<input type="checkbox"/>	Vive con amigos	<input type="checkbox"/>
Vecinos	<input type="checkbox"/>	Vive solo	<input type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>		

Otros: _____

Otras alteraciones o datos de interés: _____

● **CLASE 2: RELACIONES FAMILIARES:**

Otros sentimientos respecto de dicha relación:

Ansiedad	<input type="checkbox"/>	Impotencia	<input type="checkbox"/>	Superioridad	<input type="checkbox"/>
Culpabilidad	<input type="checkbox"/>	Miedo	<input type="checkbox"/>	Tristeza	<input type="checkbox"/>
Inferioridad	<input type="checkbox"/>	Rabia	<input type="checkbox"/>	Otras: _____	Inutilidad

Seguridad/Tranquilidad

● **CLASE 3: DESEMPEÑO DEL ROL:**

Percepción sobre el rol/responsabilidades:

Satisfactorio Insatisfactorio ¿Por qué? _____

Relaciones familiares:

Sin problemas de interés: Problemas por enfermedad:

Otros especificar: _____

Percepción de la relación:

Satisfactoria Insatisfactoria ¿Por qué? _____

DOMINIO VIII SEXUALIDAD

● **CLASE 1: IDENTIDAD SEXUAL, CLASE 2: FUNCIÓN SEXUAL, CLASE 3: REPRODUCCIÓN**

Mujer: Patrón menstrual regular Frecuencia: _____
Duración: _____
Cantidad: _____
Irregular Dolor: _____
Última menstruación: _____

Menstruación: Si
No

Menopausia Si Fecha: _____
No

Cirugías Si
No

Embarazo: Si No
No. Embarazos No. de hijos

TIPO DE PARTO

Vaginales Cesáreas Aborto

¿Anticonceptivos? Si No

¿Alteraciones? _____

Citología: Si Fecha _____

Análisis No

Resultados _____

Otros: _____

Auto examen Si Resultado: _____

No ¿Motivo? _____

Examen de mamas: Examen por profesional Si Resultado: _____

No ¿Por qué? _____

Mastografía Si Resultado: _____

No ¿Por qué? _____

Cirugía mamaria Si Resultado: _____

No

IDENTIDAD SEXUAL Heterosexual Homosexual Bisexual Otro: _____

Identidad de género: Mujer Varón

Problemas sexuales relacionados

con enfermedad: _____ Conductas de riesgo

(especificar): _____

Observaciones: _____

VARON:

¿Auto examen testicular mensual? Si No

¿Tiene problemas de próstata?: _____

¿Presenta: secreciones, hemorragias, lesiones en el pene?: _____

¿Recibe atención Médica? Si No

¿Cuá? _____

Problemas sexuales relacionados con enfermedad _____

Conductas riesgo (especificar) _____

Observaciones: _____

DOMINIO IX: AFRONTAMIENTO /TOLERANCIA AL ESTRÉS

Estado de tensión/ansiedad:

Controlado Generalizado Temporal

¿Perdidas cambios importantes en el último año? Si No

● **Clase 1: Respuesta postraumática:**

Posibles factores relacionados:

Ideas /pensamientos

Miedos /fobias _____ Especificar: _____

Problemas laborales

Traumatismos previos

Otros acontecimientos

Especificar: _____

Percepción en el control de la situación:

Alto

medio

Bajo

Nulo

● **Clase 2: Respuesta de Afrontamiento:**

Sentimientos asociados:

Alegría/Felicidad

Impotencia

Superioridad

Depresión

Miedo

Tristeza

Desesperanza

Rabia

Otras: _____

Frustración

Seguridad/Tranquilidad

Grado de incapacidad personal/ Familia/Laboral/Social:

Leve

Moderado

Alto

Sistema de apoyo:

Etapas de proceso de duelo:

Familia

Negación

Amigos

Regateo

Profesionales

Culpa

Aceptación

Otros: _____

Hábitos:	Edad de inicio	Dosis diaria/Semanal	Actualmente
Tabaquismo:	_____	_____	_____
Alcoholismo:	_____	_____	_____
Cafeína:	_____	_____	_____
Otros:	_____	_____	_____

● **CLASE 3 ESTRÉS NEUROCOMPORTAMENTAL**

Presencia de:

Irritabilidad Sí No

Temblores Sí No

Contracciones Sí No

Taquicardia Sí No

Bradycardia Sí No

Taquipnea Sí No

Bradipnea Sí No

Cianosis Sí No

Color pálido Sí No

Arritmias Sí No

Cefalea Sí No

Sabor metálico en la boca Sí No

Escalofríos Sí No

Movimientos exagerados Sí No

Apnea Sí No

Movimientos descoordinados Sí No

DOMINIO X: PRINCIPIOS VITALES

● **CLASE 1: VALORES, CLASE 2: CREENCIAS, CLASE 3: CONGRUENCIA DE LAS ACCIONES CON LOS VALORES/CREENCIAS**

Valores y creencias importantes en su historia personal: _____

Valores y creencias importantes en su historia familiar (especificar cuáles y grado de acuerdo): _____

Normas de su cultura o aspectos personales que desea, sean tenidos en cuenta (especificar): _____

Sistema de soporte o apoyo (especificar): _____

Respuestas/estrategias habituales de adaptación/control: _____

Análisis del problema:

Compartirlo: _____

Comentarlo: _____

Otras (especificar): _____

RELIGION:

Católica Musulmán Espiritista Protestante
Mahometana Ateo Judía Budista
Testigo de Jehová Animista Otras: _____

Deseos de realizar prácticas religiosas (especificar tipo y periodicidad): _____

Sus prácticas religiosas o ideas culturales interfieren con su enfermedad:

Si No ¿Cómo?: _____

Sus prácticas religiosas o ideas culturales interfieren con su tratamiento:

Si No ¿Cómo?: _____

¿Temores por la hospitalización?: _____

DOMINIO XI: SEGURIDAD /PROTECCION

● **CLASE 1: INFECCIÓN**
Enfermedad infecciosa Procedimientos invasivos
Enfermedad crónica Inmunosupresión

● **CLASE 2: LESIÓN FISICA**

Riesgo de sufrir asfixia por:

Presencia de cuerpo extraño Estrangulamiento Inhalación de gases Ahogamiento

Riesgos de aspiración por:

Inconsciencia Aumento de la presión gástrica
Deterioro de la deglución Procedimientos invasivos
Cirugía Traumatismo facial

Riesgo de caídas por:

Enfermedad

¿Cuál? _____

Acción de fármacos ¿Cuál? _____

Entorno desordenado Clima Edad

Riesgo de traumatismos por:

Arma de fuego Caídas Explosivos
Arma punzocortante Descargas eléctricas

● **CLASE 3: VIOLENCIA**

Traumas emocionales Trastornos alimenticios
Abuso sexual Abuso de sustancias
Conductas auto lesivas Baja autoestima

● **CLASE 4: PELIGROS DEL ENTORNO**

Utiliza el cinturón de seguridad y conduce bajo efectos de alcohol Si No

Cuando hace uso de productos o sustancias potencialmente peligrosas utiliza medias de precaución

Si No

Deambula sobre caminos desiguales con escalones rotos o sueltos Si No

Mantiene contactos eléctricos seguros y evita cables eléctricos sueltos o desgastados Si No
Mantiene iluminación suficiente al deambular Si No

● **CLASE 5: PROCESOS DEFENSIVOS**

Se sabe alérgica (o) al látex Si No
Cuenta con el cuadro básico de vacunación de acuerdo a etapa de vida Si No
Se vacuna durante campañas de vacunación Si No

● **CLASE 6: TERMORREGULACIÓN**

Aspectos de la piel:

Color:	Rosada	<input type="checkbox"/>	Pálida	<input type="checkbox"/>	Oscura	<input type="checkbox"/>	Cianótica	<input type="checkbox"/>
Temperatura:	Caliente	<input type="checkbox"/>	Seca	<input type="checkbox"/>	Fría	<input type="checkbox"/>	Húmeda	<input type="checkbox"/>
Turgencia:	Flexible	<input type="checkbox"/>	Firme	<input type="checkbox"/>	Frágil	<input type="checkbox"/>	Deshidratada	<input type="checkbox"/>
Tipo:	Seca	<input type="checkbox"/>	Grasosa	<input type="checkbox"/>	Húmeda	<input type="checkbox"/>		

Historia de problemas de la piel/cicatrización:

Ninguno Cicatrización normal Exantema Pápulas
Máculas
Otras: _____

CONTROL DE TEMPERATURA:

Axilar: Bucal: Dérmica: Rectal: Timpánica:

Sudoración:

Escalofríos:

Sed: Otros: _____

DOMINO XII: CONFORT

● **CLASE 1: COMFORT FÍSICO**

DOLOR: Si No

Tipo: Punzante Opresivo Lacerante Cólico

Duración: _____

Localización: _____

Intensidad: _____

Características: _____

Irradiación: _____

Factores que lo agravan: _____

Factores que lo calman: _____

Presencia de:

Diaforesis	<input type="checkbox"/>	Gemidos	<input type="checkbox"/>	Taquicardia	<input type="checkbox"/>	Dilatación pupilar	<input type="checkbox"/>
Palidez	<input type="checkbox"/>	Llantos	<input type="checkbox"/>	Verbalización	<input type="checkbox"/>	Posición antialgica para evitar	<input type="checkbox"/>
Agitación	<input type="checkbox"/>	Irritabilidad	<input type="checkbox"/>	Aumento de la salivación	<input type="checkbox"/>		

● **CLASE 2: CONFORT AMBIENTAL**

Características Opinión del usuario

Opinión del entrevistador

Ventilación: Adecuado Inadecuado

Iluminación: Suficiente Insuficiente
Privacidad: SI NO

● **CLASE 3: CONFORT SOCIAL**

¿Se considera usted ser una persona antisocial? SI NO ¿Por qué? _____
Utiliza medidas terapéuticas para su bienestar: SI NO
¿Cuáles? _____

DOMINIO 13 CRECIMIENTO/DESARROLLO

● **CLASE 1: CRECIMIENTO**

Congruencia entre edad, peso y talla	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Desnutrición	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Trastornos congénitos o genéticos	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Anorexia	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Enfermedades crónicas	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Anemia	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Prematuridad	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Obesidad	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

● **CLASE 2: DESARROLLO**

Alteración del crecimiento físico Si No
Retraso o dificultad para realizar las actividades:
Motoras Sociales Expresivas
Incapacidad para realizar las actividades propias de su edad: Si No
Estado nutricional:
Normal Sobrepeso Obeso

RESUMEN DE LA VALORACIÓN:

PLANIFICACION DE ALTA:

Destino post-alta: Hogar Indeterminado Otros: _____
Utilización de recursos de la comunidad:
Atención a domicilio/Hospicio Comida a domicilio
Atención de día Grupos de apoyo comunitario
Grupos parroquiales Otros: _____
Atención sanitaria a domicilio

Medio de transporte post alta:

Coche propio/amigos <input type="checkbox"/>	¿Ayuda económica post alta previa?	Si	<input type="checkbox"/>
Ambulancia <input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>
Taxi <input type="checkbox"/>	¿Problemas post alta respecto al cuidado previo?	Si	<input type="checkbox"/>
Colectivo <input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>
Sin determinar <input type="checkbox"/>	¿Necesita aparatos auxiliares después del alta?	Si	<input type="checkbox"/>
		No	<input type="checkbox"/>

Consultas:

Centro de salud <input type="checkbox"/>	Atención sanitaria a domicilio <input type="checkbox"/>
Hospital <input type="checkbox"/>	Servicios particulares <input type="checkbox"/>

Otros comentarios:

ESTRUCTURACIÓN DEL DIAGNOSTICO (DOMINIO Y CLASE)

<i>PATRONES FUNCIONALES</i>	<i>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA</i>
DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD	Clase 1: toma de conciencia de la salud Estilo de vida sedentaria(00168) Clase 2: gestión de la salud Protección ineficaz(00043) Gestión ineficaz del régimen terapéutico
DOMINIO 2: NUTRICIONAL- METABOLICO	Clase 1: ingestión Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a la necesidad (00002) Riesgo de glicemia inestable (00179) Clase 5: hidratación Exceso de volumen de líquidos(0026) Riesgo de desequilibrio electrolítico(00025)
DOMINIO 3: ELIMINACIÓN	Clase 1: función urinaria Deterioro de la eliminación urinaria (00016)
DOMINIO 4: ACTIVIDAD- EJERCICIO	Clase 3: equilibrio de la energía Fatiga(00093) Clase 4: respuestas catdio vasculares/ pulmonares Riesgo de perfusión renal ineficaz(00203) Patrón respiratorio ineficaz(00032) Percusión tisular periférica ineficaz(00204)
DOMINIO 6: COGNITIVO- CONCEPTUAL	Clase 3: imagen corporal Trastorno de la imagen corporal(00118) Clase 2: autoestima

	Baja autoestima crónica(00224)
DOMINIO 7:ROL- RELACIONES	Clase 1: roles del cuidador Cansancio del rol del cuidador(00061)
DOMINIO 8: SEXUALIDAD	Clase 2: función sexual Disfunción sexual(00059)
DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO - TOLERANCIA AL ESTRES	Clase 2: respuestas de afrontamiento Ansiedad(00146) Deterioro de la resiliencia personal(00210) Duelo(00136) Temor(00148)
DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES	Clase 1: valores Disposición para mejorar la esperanza(00185) Clase3: congruencia entre valores / creencias /acciones Deterioro de la religiosidad (00169)
DOMINIO 11:SEGURIDAD Y PROTECCIÓN	Clase 1: infección Riesgo de infección (00004)
DOMINIO 12: CONFORT	Clase 1: confort físico Dolor crónico (00133) Nauseas (00134)

FACTORES CONTRIBUYENTE A LA NEFROPATIA DIABETICA

AGENTE CAUSAL:

- . Diabetes mellitus
- . Hipertensión arterial
- . Complicaciones de nefropatías:
 - glomerulonefritis
 - pielonefritis
- . Enfermedad obstructiva de vías urinarias

HUESPED:HOMBRE

AMBIENTALES:

- . Obesidad
- . Uso de medicamentos toxico(AINES)
- . Alimentación rica en grasas saturadas y consumo de bebidas gaseosas.
- . Shock hipovolémico
- . Sedentarismo
- . Hipercolesteremia

La interrelación entre estos factores producen el inicio del estímulo →

COMPLICACIONES

- . Psicosis
- . Estado comatoso
- . Microangiopatía
- . Poli neuropatía
- . Retinopatía diabética
- . Nefropatía incipiente hasta IRC

SIGNOS Y SINTOMAS INESPECIFICOS

- . Fatiga
- . Anorexia
- . Halitosis
- . Nicturia
- . Anuria
- . Polidipsia
- . Polifagia y pérdida de peso
- . Poliuria
- . Cambios en la agudeza visual

SIGNOS Y SINTOMAS ESPECIFICOS

- . Oliguria
- . Edema generalizo
- . Prurito generalizado
- . Glucosuria
- . Dolor abdominal
- . Nausea

HORIZONTE CLINICO

TERAPIA DM:

Control de diabetes mellitus

TERAPIA RENAL :

. Diálisis peritoneal

INTERRELACIONES DEL ESTIMULO Y EL HUSPED → REACCION DEL HUESPED

PERIODO PREPATOGENICO

PERIODO PATOGENICO O DE EVOLUCION

RESULTADO

PROMOCIÓN DE LA SALUD	PROMOCIÓN ESPECIFICAAS	DIGNOSTICO TEMPRANO Y TRATAMIENTO OPORTUNO	LIMITACIÓN DEL DAÑO	REHABILITACION
<ul style="list-style-type: none"> -Educación sobre: Nutrición: hábitos alimenticios -Platicas educativas sobre la importancia del control de Hipertensión arterial, diabetes mellitus, cuidados del paciente diabético. 	<ul style="list-style-type: none"> -Llevar control medica sobre la enfermedad -Educación sobre el programa de diálisis peritoneal -Mejorar control de la glucemia mediante el seguimiento adecuado del tratamiento. -Nutrición balanceada con contenido rico en vitaminas y hierro -Actividad física 	<p>DIAGNOSTICO: Exámenes de laboratorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> -BUN -Depuración de creatinina -Potasio en suero -EGO -gasometría arterial -prueba de tolerancia a la glucosa <p>Ecografía abdominal Radiografía abdominal</p> <p>TRATAMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Plan apropiado de control de dieta y peso -Diálisis peritoneal -Administración de diuréticos -Administración de insulina -Administración de calcio -Administración de potasio 	<ul style="list-style-type: none"> -Limitación de actividades cotidiana y su vinculación social -Terapia psicológica -Duelo por la pérdida progresiva del funcionamiento del órgano afectado -Aislamiento -Deficiencia de la circulación sanguínea -Adherencia al plan alimenticio estricto 	<ul style="list-style-type: none"> -Control en cifras normales de glicemia -Estancia hospitalaria para recibir tratamiento -Vigilancia de la evolución y reacción al tratamiento
PREVENCION PRIMARIA		PREVENCION SECUNDARIA	PREVENCION TERCEARIA	