

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
AREA ACADEMICA DE ENFERMERIA  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**



**Proceso Atención de Enfermería  
al paciente con Insuficiencia Renal sometido a Diálisis Peritoneal  
con enfoque en la Teoría del Déficit de Autocuidado.**

Que para obtener el Título de  
Licenciado en Enfermería

Presenta  
**Contreras González Diana Grisell**

Asesor  
**M.C.E Cecilia Sánchez Moreno**

## **Dedicatorias**

### **A mi padre:**

Magdaleno Contreras Gallardo por haberme dado la vida.  
esta maravillosa vida,  
que sí vale la pena vivirla como tú me has enseñado...  
por alimentarme siempre el alma y el cuerpo,  
por darme en toda ocasión lo mejor: Tu amor.  
Gracias por enseñarme con tu vida a disfrutar de todas las maravillas  
que el Supremo ha creado, por tu alegría  
y la forma que tienes de luchar por nosotros tu familia  
no sabes como la amo admiro y respeto,  
tus valiosos consejos me enseñaron a fabricar felicidad,  
gracias por ser mi guía, mi horizonte, mi límite ante los excesos,  
mi mejor amigo y mi mejor consejero,  
y sobretodo, por darme la oportunidad de ser tu hija...  
Te quiero mi osito...

### **A mi madre:**

Benita González Montalvo capaz de dar todo sin recibir nada,  
de querer con todo su corazón  
sin esperar nada a cambio, si te rechazo me perdonas  
si me equivoco me acoges, si los demás  
no pueden conmigo, me abres una puerta, si estoy feliz,  
celebras conmigo, si estoy triste no sonrías,  
no se exactamente si soy el tipo de hija que siempre quisiste,  
he hecho el mejor de los intentos,  
pero si algo puedo confirmarte y dejarte claro  
es que eres muy importante para mi y que te debo tanto....  
porque gracias a ti logre hacer realidad mi sueño... terminar mis estudios y  
no me cabe en el pecho el orgullo que tu seas mi madre...

### **A mi tía Lucia**

porque tu corazón comprendía cuándo necesitaba una amiga,  
tus ojos tiernos se endurecían  
cuando me hacía falta una lección, creo que la vida  
no me va alcanzar para agradecer tus cariños, por apoyarme en mis  
pequeños triunfos y mis grandes metas por escucharme,  
aconsejarme, por luchar por mí, por darme tu hermoso hombro  
para que pueda llorar en él, y compartir tus lágrimas  
para luego sonreír y encontrar la solución gracias... por estar siempre  
conmigo; a mis hermanitas Dulce y Karen aquí esta la muestra que con  
esfuerzo y dedicación todo se puede en esta vida... las quiero...

### **A mi hermano Juan Carlos**

por que no existen palabras para dejar de transmitir  
el cariño y apoyo incondicional que podamos ofrecernos gracias  
por ser parte de mi vida...a ti Karen por motivo de alentarte  
y apoyarte cuando lo necesites recordándote que la mejor herencia es el  
estudio

### **A Dany**

por que juntos hemos recogido los pedazos de sueños rotos  
para crear nuevos y el sueño se vuelve ilusión,  
la mañana una esperanza cuando te siento cerca...  
gracias por tu paciencia, tu comprensión por el calor de tus brazos  
y por el amor incondicional que me ofreces Te amo

## **Agradecimientos**

Agradezco primeramente a **Dios**  
por ser mi fortaleza,  
darme todo lo que tengo  
y no dejarme caer nunca.

A mi querida Directora de Tesis:  
**Cecilia Sánchez Moreno**  
por su asesoramiento científico  
y estímulo para seguir creciendo intelectualmente,  
por su predisposición permanente e incondicional  
en aclarar mis dudas  
y por sus substanciales sugerencias  
durante la redacción de la Tesis,  
por su amistad.

## II. Índice

I.	Portada.....	
II.	Índice.....	
III.	Introducción.....	8
IV.	Justificación.....	9
V.	Objetivo general.....	10
	a) Objetivos específicos	
VI.	Marco teórico.....	11
	a) Patología	
	b) Concepto de Enfermería	
	c) Antecedentes históricos de Enfermería	
	d) Metaparadigma	
VII.	Metodología.....	35
VIII.	Proceso Atención de Enfermería.....	38
	c.1) Fase I. Diagnostico y terapéutica	
	c.2) Fase II. Diseño y plan	
	c.3) Fase III. Regulación y control	
IX.	Bibliografía.....	85
X.	Anexos.....	88
	Guía de valoración basada en la teoría de Dorothea Orem	
	a) Historia natural de la enfermedad	
	b) Niveles de prevención	
	c) Glosario	
	d) Consentimiento informado	

### III. Introducción

Enfermería comprende juicios y actos dirigidos a la conservación o restablecimiento de la salud en los seres humanos, en donde existe una relación de colaboración entre Enfermera y paciente, lo que incluye comunicación interpersonal entre ellos, con la familia y con los miembros del equipo de salud.

Es decir Enfermería tiene un rol colaborativo y un rol de ejercicio independiente que implica la responsabilidad legal, moral y compromiso de formular sus métodos y sus teorías para atender, ayudar, confortar y guiar con la racionalidad científica que debe tener un profesionista que aplica sus conocimientos y experiencia en beneficio de la sociedad.

Al elaborar el Proceso Atención de Enfermería a un paciente senil hospitalizado con fines de titulación, el pasante de Enfermería logra incrementar sus conocimientos y fomenta el interés de la investigación dirigida hacia metas que incrementen la creatividad el desarrollo ético, profesional y un pensamiento crítico al tratar de solucionar los problemas de salud, sustentado en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorotheam Orem, Enfermería brindara información sanitaria y asesoramiento necesario, evaluando la dinámica de la vida del paciente, en base a su entorno, constituyendo en un cimiento para desarrollar la asistencia sanitaria preventiva y comportamiento saludables entre la población.

El Proceso Atención de Enfermería esta integrado por tres fases, fase 1 Diagnostico y terapéutica, fase 2 Diseño y plan, fase 3 Regulación y control este trabajo contribuye al interés de propiciar una discusión de los elementos que constituyen una disciplina, con esta orientación podemos asumir las responsabilidades de coordinar la atención de apoyo, ofrecer servicio profesional en ambientes no hospitalarios y de atención ambulatoria, además de las otras acciones ya asumidas por necesidad social en las cuales ha desarrollado gran competencia técnica para auxiliar en el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y prevención de las enfermedades.

Con el fin de incrementar la competencia clínica de la Enfermera se han utilizado estrategias educativas con el enfoque participativo que apela a la motivación del educando, desencadena y orienta su iniciativa, promueve el desarrollo de una experiencia mediada por la crítica y una apropiación creativa de conocimientos.

#### **IV. Justificación**

La salud es en realidad un fenómeno multidimensional que reconoce las fuerzas curativas intrínsecas de cada organismo viviente "Equilibrio dinámico" mediante los procesos de autoconservación (homeostasis, adaptación, regeneración y autorenovación), autotransformación y autotranscendencia. Por tanto para Enfermería la salud implica brindar información sanitaria y asesoramiento necesario, evaluando la dinámica de la vida del paciente en base a su entorno, constituyéndose en un cimiento para desarrollar la asistencia sanitaria preventiva y comportamientos saludables entre la población**(1)**

En México La insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una de las principales causas de atención hospitalaria ocupando el 4º lugar en hombres con 55033 casos y el 10º lugar en mujeres con 50924 casos en mujeres con una tasa de 115.0 y 101.5 por 100.000 habitantes en hombres y mujeres respectivamente, del sector público del sistema nacional de salud. Asimismo se reporta una mortalidad hospitalaria con los hombres en el 10º lugar con 1972 casos y una tasa de 155.8 x100.000 habitantes y en mujeres ocupando el 8º lugar con 1743 casos y una tasa de 62.5 x 1000.000 habitantes, en el sector público del sistema nacional de salud. Ocupando la nefritis y nefrosis el 10º lugar como causa de muerte en el país en el año 2000 y 9º lugar para el 2001. **(2)**.

Por lo que es importante que el profesional de Enfermería que esta en contacto directo en las áreas hospitalarias, aplique su conocimiento acerca de la patología mencionada y mejore la calidad de la atención a este tipo de pacientes.

Los resultados de este trabajo serán de gran beneficio en primer lugar para los profesionales de la salud específicamente para Enfermería, en segundo lugar el paciente y por ultimo las instituciones de salud ya que el costo beneficio disminuirá, Desde el punto de vista de la enfermería conociendo cual es el plan de atención a los pacientes con IRC, el cuidado se dará con eficiencia y eficacia sin olvidar el aspecto humanístico que se aborda en este trabajo. **(1) (2)**

## **V. Objetivo general**

Utilizar el Proceso Atención de Enfermería como marco de referencia para el cuidado del paciente con Insuficiencia Renal sometido a Diálisis Peritoneal.

### **Objetivos específicos**

- ♣ Desarrollar un plan de Cuidados de Enfermería basado en la teoría del Déficit de Autocuidado de D. Orem
- ♣ Identificar los diagnósticos de Enfermería para el paciente con Insuficiencia renal sometido a diálisis peritoneal.
- ♣ Incrementar el grado de eficacia en las acciones de Enfermería llevadas a cabo, mediante un sistema continuo de ejecución, evaluación y supervisión

## VI. Marco teórico

Las funciones urinaria y renal son esenciales para la vida. La disfunción de los riñones y el tracto urinario son comunes y pueden ocurrir a cualquier edad con niveles variables de intensidad. La valoración de la función renal y urinaria es parte de todos los exámenes físicos y requiere de la comprensión de la anatomía y fisiología del sistema, así como de los efectos de los cambios en éste sobre otras funciones fisiológicas.

El sistema urinario esta compuesto por los riñones, uréteres vejiga y uretra.-Es necesario un conocimiento completo del sistema urinario y de la fisiología renal, tanto para valorar como para planear e implementar una atención de enfermería apropiada en el sujeto sano y en aquel con disfunción renal o urinaria.

Riñones: Se ubican en la pared posterior del abdomen a partir de la doceava vértebra torácica y hasta la tercera vértebra lumbar, son estructuras retroperitoneales, es decir se encuentran por detrás y por fuera de la cavidad peritoneal.- El riñón del adulto pesa entre 120 y 170 g mide 12cm de largo, 6 de ancho y 2.5 de espesor. Los riñones están bien protegidos por costillas, músculo, fascia, grasa peritoneal y cápsula renal, la cual rodea a cada riñón.(Fig. 1)

Funciones de los riñones: Formación de orina, excreción de productos de desecho, regulación de los electrolitos, regulación del equilibrio acido básico, control del equilibrio del agua, control de la presión arterial, depuración renal, regulación de la producción de eritrocitos, síntesis de vitamina D a su forma activa, secreción de prostaglandinas

Además de eliminar los desechos, los riñones liberan tres hormonas importantes:

- ♣ eritropoyetina, EPO por sus siglas en inglés, que estimula la producción de glóbulos rojos mediante la médula ósea
- ♣ renina, que regula la presión arterial
- ♣ calcitrol, la forma activa de la vitamina D, que ayuda a mantener el calcio para los huesos y para el equilibrio químico normal en el cuerpo

La orina se forma en las nefronas a través de un complejo proceso de tres pasos: filtración glomerular, reabsorción tubular y secreción tubular.

La filtración ocurre a medida que la sangre fluye en los glomérulos a partir de las arteriolas aferentes.-El líquido filtrado, también conocido como filtrado o ultra filtrado, entra en los tubulos renales. Bajo circunstancias normales, cerca del 20 % de la sangre que pasa a través de los glomérulos es filtrada hacia las nefronas para sumar cerca de 180 L/día de filtrado. Este filtrado por lo general consiste de agua, electrolitos.

En la reabsorción tubular y secreción tubular una sustancia se mueve del filtrado hacia los capilares peritubulares o vasos rectos hacia el filtrado tubular.-El filtrado se concentra en los tubulos distales y en los tubulos colectores debido a la influencia de la hormona antidiurética (antidiuretic hormona, ADH) y se convierte en orina que entonces entra en la pelvis.

Los riñones funcionan como los principales órganos excretores del cuerpo, eliminan los productos de desecho del metabolismo corporal. El principal de estos productos es la urea, de la cual se producen y excretan unos 25 a 30g al día. Toda la urea debe excretarse en la orina, de lo contrario, se acumula en los tejidos corporales. También hay productos del metabolismo de las proteínas que deben excretarse, como creatinina, fosfatos y sulfatos. El ácido úrico, que se forma con el catabolismo de las purinas, también se elimina por la orina.-Cuando los riñones tienen un funcionamiento normal, el volumen de electrolitos excretado cada día es exactamente igual al volumen ingerido.

Los riñones, al regular la cantidad de sodio reabsorbido (y, por lo tanto, de agua), pueden hacerlo propio con el volumen de líquidos corporales. Si se excreta más sodio del ingerido, la persona se deshidrata, si se excreta menos sodio del ingerido, el sujeto retiene líquidos.-La regulación de la cantidad de sodio excretada depende de aldosterona, hormona que sintetizan y liberan las glándulas suprarrenales.-La aldosterona provoca la excreción de potasio en los riñones, la cantidad de potasio consumido en la dieta y la tasa de flujo del filtrado en los tubulos distales también influyen sobre la cantidad de potasio secretado en la orina, la retención del potasio es el efecto más grave de la insuficiencia renal.-El catabolismo o degradación de las proteínas implica la generación de compuestos ácidos, en particular ácidos fosfórico y sulfúrico, sin embargo las necesidades de excreción de ácidos suelen superar la cantidad que puede excretarse en forma directa como ácidos libres en la orina.-Los fosfatos están presentes en el filtrado glomerular, al tiempo que el amoniaco se produce en las células renales y se secreta en el liquido tubular. Una persona sana bebe cerca de 1 a 2 L diarios de agua, de los cuales normalmente se excretan en la orina unos 400 a 500 ml. El resto se pierde por la piel, los pulmones durante la respiración y en las heces.

Uréteres, vejiga y uretra: La orina se forma en el interior de las nefronas, fluye hacia el uréter, un tubo fibromuscular largo que conecta a cada riñón con la vejiga. La vejiga urinaria es un saco muscular hueco ubicado justo por detrás del hueso pùblico que puede almacenar entre 300 y 500 ml de orina.

La uretra surge de la vejiga en el varón pasa atrás del pené y en la mujer se abre justo anterior a la vagina.-En el varón la glándula prostática, que yace justo por debajo del cuello de la vejiga, rodea la uretra en sentido posterior y lateral. El esfínter urinario externo es un músculo voluntario redondo que controla el inicio de la micción.Insuficiencia renal patología que se caracteriza por que los riñones no eliminan los desechos metabólicos ni desempeñan sus funciones reguladoras., por lo tanto, las sustancias que deben eliminarse por orina se acumulan en los líquidos corporales y

perturban las funciones endocrinas y metabólicas, así como el equilibrio de líquidos y electrolitos y el equilibrio ácido básico.

La insuficiencia renal (IR) consiste en la pérdida total o parcial de la función renal (reducción de la tasa de filtración glomerular) durante un periodo de horas o días. Aunque la insuficiencia renal aguda suele verse como un problema que solo se presenta en el individuo hospitalizado, también ocurre fuera del hospital. Se manifiesta ya sea como oliguria, anuria o volumen normal de la orina. La oliguria (menos de 400 ml/día de orina) es la situación clínica más común que se asocia con la Insuficiencia Renal Aguda; la anuria (menos de 50ml/día de orina) y el gasto urinario normal no son tan comunes.- Sin importar el volumen de orina excretado, el sujeto experimenta elevación de los niveles séricos de creatinina y nitrógeno ureico, así como retención de otros productos de desecho (azoemia) normalmente excretado por los riñones.

#### Causas de Insuficiencia Renal Aguda:

Prerrenales	Intrarrenales	Posrrenales
<p>-Disminución del volumen causado por:Hemorragia, Pérdidas renales (diuréticos, diuresis osmótica),Pérdidas gastrointestinales (vómito diarrea, sonda nasogástricas)</p> <p>-Eficacia cardíaca disminuida causada por: Infarto miocárdico, Insuficiencia cardíaca congestiva, Arritmias, Choque cardíogeno</p> <p>-Vasodilatación causada por:Sepsis Anafilaxis, medicamentos antihipertensivos u otros que provocan vasodilatación</p>	<p>-Isquemia renal prolongada causada por: nefropatía pigmentaria (asociada con degradación de células sanguíneas que contienen pigmentos que a su vez ocluyen las estructuras renales.) Mioglobinuria (traumatismo, lesión por aplastamiento, quemaduras) Hemoglobinuria (reacciones por transfusión, anemia hemolítica)</p> <p>-Agentes nefrotóxicos como: Aminoglucósidos (gentamicina, tobramicina)Agente de contraste radiopacos, Metales pesados (plomo, mercurio),Solventes y productos químicos (etilenglicol, tetracloruro de carbono, arsénico),Antiinflamatorios no esteroideos, Inhibidores de enzima convertidores de angiotensina</p> <p>-Procesos infecciosos como: Pielonefritis aguda, Glomerulonefritis aguda</p>	<p>Obstrucción del tracto urinario que incluye: Cálculos (piedras),Tumores, Hipertrofia prostática, Estenosis, Coágulos de sangre</p>

Las fases de la insuficiencia renal aguda son cuatro:

1. Periodo de iniciación empieza con el ataque inicial y termina con el desarrollo de la oliguria.
2. Periodo de oliguria se acompaña de incremento de la concentración sérica de los elementos que suelen excretar los riñones, como urea, creatinina, ácido úrico, ácidos orgánicos y cationes intracelulares como potasio y magnesio.
3. Periodo de diuresis, aumenta poco a poco el gasto urinario del sujeto, lo cual indica que ha comenzado a restablecerse la filtración glomerular.-El volumen de orina expulsada alcanza cifras normales o las supera, pero la función renal se ve afectada por graves anomalías en esta fase.
4. Periodo de recuperación indica una mejoría en la función renal y puede llevar de tres a 12 meses.-Los valores de laboratorio vuelven a niveles normales para el paciente.

#### Manifestaciones clínicas

Al entrar en insuficiencia los mecanismos reguladores de la función renal, se ven afectados prácticamente todos los órganos y sistemas corporales. El estado del individuo es crítico e incluye letargo con náusea, vómito y diarrea persistente.-La piel y mucosas están secas por la deshidratación y el aliento tiene olor a orina (hedor uremico).-Las manifestaciones del sistema nervioso central abarcan somnolencia, cefalea, espasmos musculares y convulsiones.

#### Insuficiencia Renal Crónica (Neuropatía en etapa terminal)

Es el deterioro progresivo e irreversible de la función renal con incapacidad corporal para la conservación del equilibrio de líquidos y electrolitos y el metabolismo, lo cual culmina en uremia (retención de urea y otros desechos nitrogenados en la sangre)

Este trastorno puede ser provocado por enfermedades sistemáticas como Diabetes Mellitus, glomerulonefritis crónica, pielonefritis, hipertensión no controlada, obstrucción del tracto urinario, lesiones hereditarias como Nefropatía poliquística, trastornos vasculares, infecciones, medicamentos o agentes tóxicos.

Al declinar la función renal se acumula en la sangre los productos finales del metabolismo proteínico que se excreta por la orina.

Existen tres etapas bien reconocidas de Nefropatía crónica:

- reserva renal reducida
- insuficiencia renal y
- Nefropatía en etapa terminal.

Signos y síntomas de insuficiencia renal crónica:

Neurológicos: Debilidad y fatiga, confusión, incapacidad para concentrarse, desorientación, temblores, convulsiones, inquietud de las piernas, ardor en las plantas de los pies, cambios conductuales

Integumentarios: Piel de color bronceado-grisáceo, piel seca y escamosa, prurito, equimosis, púrpura, uñas delgadas y quebradizas, pelo crespo y escaso.

Cardiovasculares: Hipertensión, edema compresible (manos, pies, sacro) edema peri orbital, frote pericárdico, venas del cuello ingurgitadas, pericarditis, derrame pericárdico, taponamiento pericárdico, hipercaliemia, hiperlipidemia.

Pulmonares: Estertores crepitantes, esputo espeso y constante, reflejo de la tos disminuido, dolor pleurítico, disnea, taquipnea, respiración tipo Kussmaul, neumonitis uremica, "pulmón urémico".

Gastrointestinales: Aliento con olor a amoníaco o “fedor urémico”, sabor metálico ulceraciones y sangrado bucales, anorexia, náusea y vómito, hipo, estreñimiento o diarrea, sangrado del tracto gastrointestinal.

Hematológicos: Anemia, trombocitopenia

Reproductores: Amenorrea, atrofia testicular, infertilidad, disminución de la libido

Músculo esquelético: Calambres musculares, pérdida de la fuerza muscular, osteodistrofia renal, dolor óseo, fracturas de huesos, pie flácido. (Fig. 2)

Tratamiento conservador:

Diálisis: Es un proceso que se utiliza para retirar líquido y productos urémicos de desecho del cuerpo cuando los riñones son incapaces de hacerlo. También se utiliza para tratar a personas con edema intratable (que no responde al tratamiento), coma hepático, hipercaliemia, hipercalcemia, hipertensión y uremia. Los métodos de tratamiento incluyen hemodiálisis, tratamiento continuo de reemplazo renal, así como varias formas de diálisis peritoneal que se analizan mas adelante. La necesidad de diálisis puede ser aguda o crónica.

Las principales indicaciones de diálisis aguda son hipercaliemia creciente, sobrecarga de líquidos o edema pulmonar inminente, acidosis intensa, pericarditis y confusión mental grave, también suele emplearse para eliminar fármacos u otras toxinas de la sangre (intoxicaciones o sobredosificación de fármacos).

La diálisis de mantenimiento o crónica se indica en casos de insuficiencia renal crónica, conocida como nefropatía en etapa Terminal, en los siguientes casos: aparición de signos y síntomas urémicos que afectan a todos los sistemas (náuseas y vómito, anorexia grave, letargo creciente, confusión mental), hipercaliemia, sobrecarga de líquidos que no se debe a diuréticos o restricción de líquidos y falta de bienestar general.

Además la presencia de frote pericardico es una indicación urgente de diálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica.

Los objetivos de diálisis peritoneal son retirar las sustancias tóxicas y los desechos metabólicos y restablecer un equilibrio normal de líquidos y electrolitos. Además, la hipertensión grave, la insuficiencia cardiaca congestiva y el edema pulmonar que no responde a los regimenes terapéuticos acostumbrados han sido tratados exitosamente con diálisis peritoneal

La diálisis peritoneal puede llevarse acabo mediante diferentes técnicas: diálisis peritoneal intermitente aguda, diálisis peritoneal ambulatoria continua y diálisis peritoneal cíclica continua. (Fig. 3), la preparación del enfermo y sus familiares por parte del personal de Enfermería depende del estado físico y psicológico de la persona, se explica la técnica al interesado y se obtiene su autorización firmada, se miden se registran los valores de base en cuanto a signos vitales, peso y electrolitos sèricos. Se vacía vejiga e intestinos para minimizar el riesgo de punción de órganos internos, la preparación del equipo suele añadirse heparina para prevenir la formación de coágulos de fibrina y la oclusión del catéter peritoneal.- También es habitual prescribir cloruro de potasio para tratar la hipocaliemia.-Los antibióticos se agregan cuando se piensa tratar peritonitis.

En pacientes diabéticos se añade insulina, sin embargo puede que necesite una dosis mayor a lo normal debido a que el 10 % de insulina se una al contenedor del dializado.-Antes de añadir medicamentos se entibia el dializado a temperatura corporal para evitar que el paciente experimente molestias y dolor abdominal y para dilatar los vasos del peritoneo con el fin de incrementar la depuración de urea.-Las soluciones que están demasiado frías causan dolor y vasoconstricción, al tiempo que reducen la depuración. Las soluciones que están demasiado calientes queman el peritoneo, se recomienda el calor seco (gabinete de calor, incubadora o manta de calor.)

Los catéteres de uso prolongado (Tenckhoff, swan, Cruz) suelen estar hechos de silicona y ser radiopacos para permitir su visualización en las radiografías.

Realización del intercambio.-La diálisis peritoneal implica una serie de intercambios o ciclos un intercambio se define como la infusión, permanencia y drenaje dializado. El dializado se introduce por gravedad en la cavidad peritoneal. Por lo general se requiere 5 a 10 minutos para la administración de 2L de dializado.

La difusión de moléculas de bajo peso, como urea y creatinina, alcanza su máximo en los primeros 5-10 min. Del periodo en cuestión .Al término de este se interrumpe la oclusión del tubo de drenaje y se drena la cavidad peritoneal por gravedad en un sistema cerrado. El drenaje normalmente se completa en 10-30 min. El liquido drenado es incoloro o de color paja y no debe ser turbio.

Las soluciones de dextrosa al 1.5, 2.5, 4.25% se encuentran disponibles en varios volúmenes desde 500 a 3000 ml, lo que permite que la selección del dializado corresponda a la tolerancia, tamaño y necesidades fisiológicas del paciente

Peritonitis.-Inflamación del peritoneo es la complicación común y más grave; ocurre en 60 y 80% de los pacientes con diálisis peritoneal a largo plazo. Muchos de los episodios de peritonitis se debe a contaminación accidental por *Staphylococcus Aureus* se acompaña de una tasa mas alta de morbilidad, tiene pronóstico más grave y duración más prolongada.-Los microorganismos gramnegativos pueden tener origen en el intestino, sobre todo si hay mas de un microorganismo en el liquido peritoneal y son anaerobios.-La peritonitis que no se ha resuelto después de cuatro días de tratamiento adecuado requiere del retiro del catéter. Se mantiene al enfermo en hemodiálisis por cerca de un mes antes de que se inserte un nuevo catéter.

Diálisis peritoneal intermitente aguda: Las indicaciones para diálisis peritoneal intermitente aguda, una variación de la diálisis peritoneal, incluyen síntomas urémicos (nausea, vómito, fatiga, estado mental alterado), sobrecarga de líquidos, acidosis e hipercalemia.- Es posible llevarla a cabo en forma manual (la Enfermera entibia, coloca y cuelga cada contenedor de dializado) o con una máquina de ciclos. Los tiempos de intercambio van de 30min a 2 hrs. Una rutina común es el intercambio cada hora que consiste en una infusión de 10 min., un tiempo de permanencia de 30 min. y un tiempo de drenaje de 20min.

Diálisis peritoneal ambulatoria continua: La diálisis peritoneal ambulatoria continua es una forma de diálisis utilizada para muchos pacientes con nefropatía en etapa Terminal, se realiza en el hogar por el paciente o con un cuidador entrenado, que bien puede ser un familiar. Permite al enfermo una libertad considerable y control de sus actividades diarias.

Procedimiento para la diálisis peritoneal ambulatoria continua: El paciente realiza intercambios cuatro a cinco veces al día las 24 horas del día los 7 días de la semana a intervalos programados a lo largo del día (antes de los alimentos y a la hora de dormir) después de infundir el dializado en la cavidad peritoneal a través de un catéter (alrededor de 10 min.) el paciente puede doblar la bolsa y atorarla debajo de sus ropas durante el tiempo de permanencia.

Cuando termina el drenaje, el paciente repite el procedimiento colocando una nueva bolsa que contenga el dializado e infundiendo la solución en la cavidad peritoneal.

Hay nuevos sistemas disponibles que permiten colocar una pinza al catéter, desconectarlo y ponerle una tapa, lo que le da libertad al paciente al permitirle utilizar una bolsa vacía de dializado. Sin embargo antes del siguiente dializado hay que colocar una bolsa vacía de drenaje para permitir que drene la solución utilizada.

Diálisis peritoneal cíclica continúa: Esta técnica es una combinación de la diálisis peritoneal intermitente nocturna con la permanencia de la solución en la cavidad abdominal durante el día, la sonda peritoneal se conecta a una máquina de ciclos cada noche y recibe tres a cinco infusiones de 2L durante este tiempo en la mañana se coloca una tapa al catéter después de infundir 1 a 2 Litros de dializado fresco. Este permanece en la cavidad abdominal hasta que el sujeto se conecta de nuevo a la maquina a la hora de acostarse.-Esta técnica disminuye la tasa de infección porque hay menos oportunidades de contaminación con los cambios de bolsa y desconexiones de las sondas y permite al paciente estar libre de los intercambios durante el día, lo cual hace posible que trabaje con mayor libertad y realice sus actividades cotidianas.

Hemodiálisis: Es un proceso empleado en sujetos gravemente enfermos y que requieren diálisis a corto plazo (días a semanas) o individuos con nefropatía en etapa Terminal que precisan tratamiento a largo plazo. Una membrana semipermeable sintética sustituye a los glomérulos y tubulos renales y actúa como filtro en lugar de los riñones dañados.

La hemodiálisis evita la muerte en pacientes con insuficiencia renal crónica, aunque no cura, revierte o compensa la perdida de las actividades endocrinas o metabólicas de los riñones.-Este tipo de enfermos debe ser sometido a diálisis durante el resto de su vida (por lo general tres veces por semana durante 3 a 4 horas cada vez) o al menos hasta que reciban un trasplante de riñón y este tenga éxito. Se realiza diálisis crónica en pacientes que requieren tratamiento de diálisis para sobrevivir y para controlar los síntomas uremicos. (Fig. 4)

El trasplante renal se ha convertido en el tratamiento de elección para la mayoría de los pacientes con nefropatía en etapa Terminal. El transplante renal consiste en injertar el órgano de un donador vivo o un cadáver en un receptor con nefropatía en etapa Terminal.

El riñón trasplantado se injerta en la fosa iliaca en el plano anterior a la cresta del mismo nombre luego se trasplanta el uréter del riñón injertado a la vejiga o se anastomosa al uréter receptor. (Fig. 5).-El paciente debe estar libre de infecciones al momento del trasplante renal debido a que después de la cirugía recibirá medicamentos para evitar el rechazo del trasplante.- Estos medicamentos suprimen la respuesta inmunitaria, dejando al sujeto inmunosuprimido y en riesgo de infección.-Por tanto se valora al enfermo para detectar cualquier infección, lo que incluye enfermedad gingival (de las encías y caries). (7)

Se lleva a cabo una valoración psicosocial para conocer la capacidad de adaptación del paciente al trasplante, su forma de afrontar presiones, sus antecedentes sociales, el apoyo social de que dispone y sus recursos financieros.-Los antecedentes de enfermedades psiquiátricas son importantes ya que, con frecuencia, dichos padecimientos se agravan con los corticoides necesarios para la inmunosupresión después del trasplante.El rechazo al injerto renal puede presentarse a las 24 hrs. (hiper-agudo), en un plazo de tres a 14 días (agudo) o después de muchos años (crónico).

A principios de siglo se observó que el consumo de alimentos ricos en proteínas agravaba los síntomas clínicos de los pacientes con insuficiencia renal. De ello se deduce que la restricción de proteínas puede mejorar la clínica del síndrome urémico, e incluso se ha visto que puede enlentecer la progresión inevitable de la insuficiencia renal crónica hacia la diálisis ó trasplante renal; las personas con una función renal reducida deben saber que algunos aspectos de una dieta normal pueden acelerar la insuficiencia renal es decir.-La proteína es importante para el cuerpo. Le ayuda a reparar los músculos y a luchar contra las enfermedades. La proteína proviene en su mayor parte de la carne. Como se indicó anteriormente, los riñones sanos eliminan los desechos de la sangre, pero dejan la proteína. Puede que los riñones dañados dejen de separar la proteína de los desechos.

Otro posible problema asociado con la insuficiencia renal es una cantidad excesiva de colesterol en la sangre. Los niveles altos de colesterol pueden ser el resultado de una dieta con alto contenido de grasa. Se puede acumular colesterol en la pared interior de los vasos sanguíneos. La acumulación dificulta la actividad del corazón para bombear la sangre a través de los vasos y puede causar ataques al corazón y derrames cerebrales.

El sodio es una sustancia química que se encuentra en la sal y otros alimentos. Es posible que el sodio en la dieta aumente la presión arterial, por lo que debe limitar el consumo de alimentos con alto contenido de sodio. Entre éstos están los alimentos enlatados o procesados, por ejemplo, las comidas congeladas y los perros calientes.

El potasio es un mineral que se encuentra en forma natural en muchas frutas y vegetales, como las naranjas, las papas, las bananas, las frutas secas, las nueces así como los frijoles (habichuelas) y guisantes (chícharos) secos. Los riñones sanos miden el potasio en la sangre y eliminan el exceso. Puede que los riñones enfermos dejen de eliminar el exceso de potasio y, con una función renal muy reducida, los niveles altos de potasio pueden afectar el ritmo del corazón. (7)

El tabaquismo es una alteración mórbida producida por el consumo excesivo del tabaco, es una sustancia psicoactiva (droga) capaz de generar al menos uno de los siguientes fenómenos: dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia es importante conocer este tema por que el problema que causa el tabaco en el organismo a nivel urinario es el principal agente relacionado con el cáncer de Vejiga y el cáncer de riñón.

Una dieta inadecuada puede desarrollar anemia; es una afección en que la sangre no contiene suficientes glóbulos rojos. Éstos son importantes porque transportan el oxígeno a todo el cuerpo. Si una persona tiene anemia, se sentirá cansada y estará pálida.

Los riñones sanos producen la hormona eritropoyetina, EPO por sus siglas en inglés, que estimula la actividad de la médula ósea para producir glóbulos rojos, es posible que los riñones enfermos no produzcan suficiente EPO lo cual reduce la cantidad de glóbulos rojos y causa anemia

Eritropoyetina.-La anemia relacionada con insuficiencia renal crónica se trata de eritropoyetina humana recombinante. Los pacientes anémicos (hematocrito inferior a 30%) presentan síntomas no específicos como malestar, fatiga generalizada y reducción de la tolerancia a la actividad

Antiácidos. La hiperfosfatemia e hipocalcemia se trata con antiácidos a base de Las complicaciones pueden prevenirse o demorarse mediante fármacos antihipertensivos, eritropoyetina, complementos de hierro, agentes fijadores de fosfato y complementos de calcio.

Aluminio que se unen al fósforo de la dieta en el tracto digestivo. Sin embargo, el interés acerca de la toxicidad probable a largo plazo del aluminio y la relación con altas cifras de aluminio con síntomas neurológico y osteomalacia conduce en a algunos médicos a prescribir carbonato de calcio en lugar de dosis elevadas de antiácidos a base de aluminio.

Agentes antihipertensivos y cardiovasculares.-La Insuficiencia cardiaca congestiva y el edema pulmonar también requieren tratamiento con restricción de líquidos, dieta baja en sodio, diuréticos, agentes inotrópicos, como digitalices o dobutamina y diálisis.

Agentes anticonvulsivos.-Pueden presentarse anomalías neurológicas que exigen observar al paciente para detectar con oportunidad cualquier evidencia de contracción espasmódica de los músculos, cefalea, delirio o convulsiones. (7)

Con frecuencia, los teóricos de la Enfermería extraen teorías de modelos que reflejan los objetivos y filosofías de la profesión.

Estos modelos se basan en los principios valores y opiniones que guían la práctica de Enfermería.

Existe una gran diversidad en cuanto a conceptos de enfermería, en la actualidad con los avances que se han venido dando en esta disciplina podemos mencionar algunos conceptos de enfermería escritos por teóricas como son:

Para Walker (1971) "Enfermería se puede enmarcar en términos de cuatro categorías o subgrupos:

- 1) Personas que brindan cuidado
- 2) Personas con problema de salud que reciben cuidado
- 3) El contexto en el cual se provee el cuidado
- 4) Un estado final, el bienestar

Enfermería para Yura y Torres manifiestan en (1975) "Los conceptos de mayor importancia que se identificaron en un análisis de numerosos programas de Enfermería a nivel profesional en sus marcos conceptuales, hilos integradores, fueròn: hombre, sociedad, salud y enfermería"

Fawcett, (1978) señala que "Las unidades persona, ambiente, salud y cuidado de enfermería especifican claramente el fenómeno de interés de la ciencia de enfermería."

Donalson y Crowley, manifiestan en (1978) "La enfermería estudia la salud humana en su totalidad o integridad, reconociendo además que los humanos están en iteración continua con su ambiente."

Para (Bush, S.1979)"El foco de Enfermería son las personas, sus ambientes, la salud y la misma enfermería"

Stevens, (1984) reconoce que"Los elementos de enfermería son las acciones mismas de enfermería, las personas y la salud"

Barnard, (1980) explica "La esencia de enfermería son los individuos con relación a su salud, el ambiente, los procesos de cambio, ya sea en proceso de maduración, adaptación o enfrentamiento o resolución"

Para Flaskerud, (1980) "Las cuatro áreas conceptuales de enfermería son: el ambiente en el cual existe la persona, el proceso continuo de salud-enfermedad en el que se encuentra la persona en el momento de la interacción con la enfermera y finalmente las acciones de enfermería mismas.

Newman, (1983) identifica " el dominio de enfermería siempre ha incluido la enfermera, el paciente, la situación en que estos se encuentran y propósito por el cual están juntos.

Para Chiinn, (1983) "Existen consenso general sobre los cuatro conceptos básicos de la disciplina de enfermería y son: naturaleza de enfermería, el individuo que recibe el cuidado de enfermería, la sociedad ambiente y la salud"

Enfermería ha tenido que superar la dependencia y solo fundamentarse en principios de otras disciplinas, trasladando sus desarrollos científicos y por otra parte ha dejado de considerarse como disciplina aplicada, que como tal se nutre de la ciencia pura. Ahora reconocemos que el científico básico como el científico que practica tiene el mismo compromiso de respetar el rigor metodológico de la evidencia científica, que se construye de manera sistemática, lógica y ética. Estas definiciones son solo una muestra de las numerosas descripciones de la Enfermería, es al mismo tiempo una ciencia y un arte, tiene sus propios conocimientos basados en teorías científicas y esta enfocada hacia la salud y el bienestar del cliente, Enfermería se esfuerza en adaptarse a las necesidades de las personas en diversos marcos como el hogar, el trabajo, los centros de asistencia ambulatoria y los hospitales a través de la interacción personal con los individuos las familias y las comunidades.(8)

## DOROTHEA ELIZABETH OREM



Nació en Baltirome, Maryland. Su padre trabajaba como obrero de la construcción y era un apasionado de la pesca mientras que su madre, ama de casa, era muy aficionada a la lectura. La menor de dos hermanas, Orem inicio su carrera profesional en la escuela de Enfermería del Providence Hospital, de Washington, D.C.; donde

Obtuvo el diploma de Enfermería a principios de la década de 1930 y el M.S en educación de Enfermería por esta misma universidad en 1945.

En el desempeño de su profesión Orem trabajo como Enfermera privada y de hospital y ejerció la docencia. Desde 1940 a 1949 fue directora de la escuela de Enfermería y del Departamento de Enfermería del Providence Hospital de Detroit. Tras abandonar esta ciudad paso siete años (1949-1957) en Indiana, donde trabajo en la División de servicios Hospitalarios e Institucionales del Board of Health del estado de Indiana. En estos años su meta principal era mejorar la calidad de la Enfermería en los hospitales generales de todo el estado. Fue en esta época cuando perfilo su definición de la práctica de Enfermería.-En 1957 se traslado a Washington D.C contratada por el departamento de Sanidad, Educación y Bienestar del office of Education de los estados Unidos, como asesora de los programas de estudios desde 1958 hasta 1960. Durante su permanencia en este departamento trabajo en un proyecto para mejorar la formación en Enfermería práctica lo que la llevo a plantearse cual era verdaderamente el ámbito de interés de esta disciplina.

De esta disciplina. Su respuesta a esta pregunta ésta en su manual Guidelines for Developing Curricula for the Education of Practical Nurserses, publicada en 1959. En este mismo año, Orem se convirtió en profesora adjunta de Enfermería en The Catholic University of America. Mas tarde ejerció como década en funciones de la Escuela de Enfermería de esta universidad y como profesora asociada de educación de Enfermería.

Durante su estancia en The Catholic University siguió depurando sus conceptos de Enfermería y autocuidado.

De su obra Nursing: Concepts of Practice se publicaron nuevas ediciones en 1980, 1985, 1991 y 1995.

Orem se retiró en 1984 y desde entonces, reside en Sabana, Georgia, dedicándose a leer y viajar y, de forma ocasional, a ofrecer su colaboración como asesora y conferenciante para explicar sus teorías en reuniones de Enfermería.

A lo largo de su carrera ha trabajado en solitario y en colaboración con otros colegas para el desarrollo conceptual de la llamada Teoría del Déficit de autocuidado en Enfermería. En la actualidad se dedica a impartir conferencias y a redactar artículos sobre diversos elementos conceptuales de su teoría.-También sigue contribuyendo al trabajo de sus colegas a través de debates sobre la estructura de esta teoría y su aplicación en el campo de Enfermería.(8)

Orem desarrolló su teoría a partir de los cuatro elementos paradigmáticos de la Enfermería:

PERSONA.-Como la unidad sustancial cuyas partes están formadas para la perfección y tiene a diferenciarse de otros durante todo su proceso de desarrollo.

SALUD.-Es el estado de integridad y bienestar de la persona durante su crecimiento y desarrollo.

ENTORNO.-Implica las condiciones ambientales (psicológicas y físicas) que motivan a la persona a reorientar su conducta hacia las prácticas de salud. En este sentido la Enfermería se establece como un servicio humano de cuidado, cuya acción se traduce en beneficios para la persona.

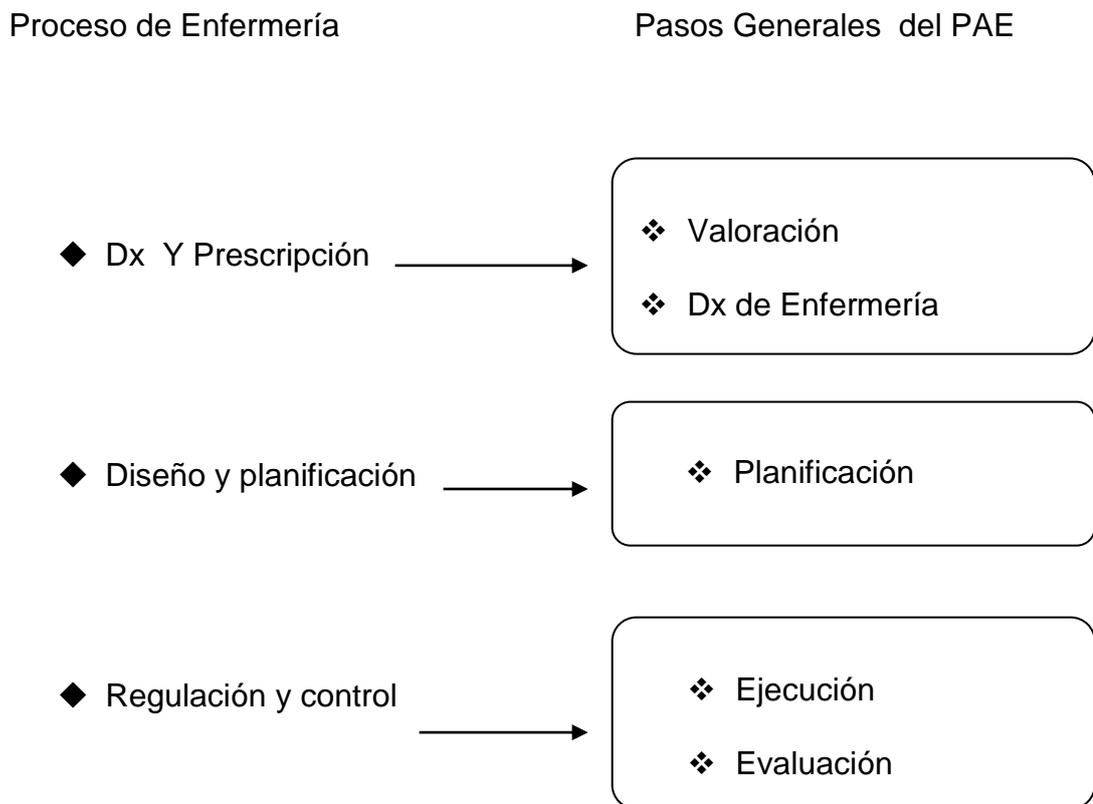
ENFERMERIA.-Cuerpo codificado de conocimientos de la biología y del comportamiento humano en el cuidado de la salud y la enfermedad con particular atención en los estados o situaciones que se generan por las respuestas humanas. (Barnard, 1980, Gotner, 1980). Pero Rogers (1994) propone la siguiente caracterización Enfermería es una ciencia y un arte.

Orem define el PAE como la realización de las operaciones de Enfermería profesionales-Técnicas en la practica de Enfermería.

Es un método conciente, deliberado y sistemático de seleccionar y realizar actividades.-El proceso se usa en el sentido de una acción o una sucesión de acciones , continua y regular, que tiene lugar y son llevadas a cabo de manera definitiva y cuya finalidad u objeto es definir la dirección y la naturaleza de las acciones. Las acciones que constituyen el proceso de Enfermería son intencionadamente seleccionadas y ejecutadas. Las operaciones realizadas dentro del proceso se orientan y realizan dentro de un sistema que abarca todas las relaciones: Sociales, interpersonales e Interactivo.

### Fases del Proceso Conceptuado por Orem

#### Teoría del Déficit de Autocuidado



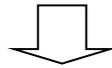
TEORIA DE ENFERMERIA DEL DEFICIT DE  
AUTOCUIDADO

TEORIA DEL AUTOCUIDADO



-AUTOCUIDADO  
-AGENTE DE  
AUTOCUIDADO  
-REQUISITOS DE  
AUTOCUIDADO

TEORIA DEL DEFICIT DE AUTOCUIDADO



-DEMANDA DE  
AUTOCUIDAO  
TERAPEUTICO  
-AGENCIA DE  
AUTOCUIDADO  
-DEFICIT DE  
AUTOCUIDADO

TEORIA DEL SISTEMA DE ENFERMERIA



Sistemas de Enfermería  
-Sistema Totalmente  
Compensatorio  
-Sistema Parcialmente  
Compensatorio  
-Sistema de Apoyo  
Educativo

Una vez que el individuo ha reconocido sus necesidades, su incapacidad de autocuidado o ambas se activa la demanda de autocuidado y hace necesaria la intervención de enfermería misma que se ve determinada por los Factores condicionantes que son las características de las personas incluyendo sus propiedades específicas, el valor práctico de los factores condicionantes básicos en su selección y uso enumerados se fundamenta en la premisa de quien busca y recibe cuidados de Enfermería es un individuo cuyas características son afectadas por factores ambientales y humanos y son 10.

- 1 Edad
- 2 Sexo
- 3 Estado de desarrollo
- 4 Estado de Salud
- 5 Orientación Sociocultural
- 6 Factores del Sistema Familiar(diagnostico y tratamiento)
- 7 Factores del Sistema Familiar(composición, rol ,relación)
- 8 Patrón de vida ,actividades cotidianas
- 9 Factores ambientales
- 10 Disponibilidad y adecuación de los recursos

Asi mismo la intervención implica la valoración de tres aspectos

1.-Los requisitos de Autocuidado Universal que representan las acciones humanas que se producen a partir de las condiciones internas y externas del individuo, que mantienen la estructura y mantenimiento humano, son ocho.

- 1 Mantenimiento de un aporte suficiente de aire
- 2 Mantenimiento de un aporte suficiente de agua
- 3 Mantenimiento de un aporte suficiente de alimento
- 4 Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación.
- 5 Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo
- 6 Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.

- 7 Prevención de peligros para la vida el funcionamiento y el bienestar humano.
- 8 Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales.

2.-Orem (1993) refiere que los Requisitos del Desarrollo son las expresiones más específicas particulares de la persona que se derivan de una condición (embarazo) o están asociados a un acontecimiento (muerte).

- a) Los que apoyan los procesos vitales promueven el desarrollo y la maduración y previenen efectos negativos:

Vida intra-uterina

Vida neonatal: parto a término/prematuro

- ♣ Lactancia
- ♣ Infancia, adolescência, adulto
- ♣ Adulto
- ♣ Embarazo

- b) Los que mitigan o superan efectos negativos reales o potenciales:

- ♣ Privación educacional
- ♣ Problemas de adaptación Social
- ♣ Perdida de familiares, amigos y colaboradores
- ♣ Cambio súbito en las condiciones de vida
- ♣ Cambio de posición social y económica
- ♣ Perdida de la salud, incapacidad, enfermedad Terminal
- ♣ Muerte.
- ♣ Peligros ambientales.

3.- Requisitos de desviación de la salud.-Orem (1993) refiere que son los que existen para personas que están enfermas o lesionadas que tienen enfermedades específicas incluyendo malformaciones o incapacidades pero, además, están bajo diagnostico y tratamiento

Una vez valorados los requisitos anteriores se identifica el Déficit de Autocuidado, para ello deben considerarse tres elementos:

1. AGENTE DE AUTOCUIDADO: Es uno mismo porque cada individuo lleva a cabo los cuidados elementales como bañarse, vestirse, comer entre otros
2. AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE: Es una persona madura que reconoce requisitos de autocuidado a los que no puede responder por si mismo.
3. AGENTE DE CUIDADO TERAPEUTICO: Es una entidad construida objetivamente sobre la información que describe a un individuo en cuanto a sus aspectos funcionales, estructurales y de desarrollo.

Es importante resaltar que el modelo del déficit de autocuidado se configura a partir de la suma de estas tres subteorías que se mencionan posteriormente.-La mas general de ellas es la de los Sistemas de enfermería, que incluye todos los términos esenciales manejados en las demás y describe la estructura y contenido de la profesión de enfermería. La teoría de los Sistemas de Enfermería marca las pautas que implementan las formas de intervención del profesional de enfermería, en tanto que refiere una serie continua de acciones, esta teoría se subdivide en tres sistemas:

- 1 Sistema Totalmente Compensatorio
- 2 Sistema Parcialmente compensatorio
- 3 De apoyo Educativo

Sistemas de Enfermería			
	Totalmente Compensatorio	Parcialmente Compensatorio	Apoyo educativo
	Hacer por el otro	Hacer con el otro	Dejar hacer al otro
Enfermera	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Incapaz de ocuparse de cualquier acción intencionada de autocuidado</li> <li>-Incapaz de controlar sus movimientos o de responder a estímulos a comunicarse</li> <li>-Incapaz de ser consciente de la necesidad de ocuparse de si mismo y de su salud y de tomar decisiones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Guía</li> <li>-Hace</li> <li>-Apoya</li> <li>-Favorece el desarrollo de capacidades</li> <li>-Enseña</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Apoya en la toma de decisiones</li> <li>-Comunica conocimientos y habilidades</li> <li>-Es consultora</li> <li>-Regula la comunicación y el desarrollo de las capacidades de Autocuidado.</li> </ul>
Paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Compensa las incapacidades que pueda tener el paciente para el autocuidado</li> <li>-Apoya y protege al paciente mientras proporciona un entorno apropiado a través de juicios y acciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Limitación de la movilidad o de las habilidades de manipulación</li> <li>-Déficit de conocimientos, habilidades o ambas, para satisfacer demandas de autocuidado.</li> <li>-Disposición psicológica para realizar o aprender conductas de autocuidado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Es capaz de realizar acciones necesarias para su autocuidado y puede aprender a adaptarse.</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>(10)</b></p>

## VII. Metodología

Para realizar el Proceso de Atención de Enfermería se identifico al paciente en etapa Senil en el H.G.Z.M.F. No. 8 De Cd.Sahagun; Hgo en el servicio de Diálisis. Una vez identificando el paciente se procedió a darle la información verbal acerca de su participación en este proceso de cuidados de enfermería y como su respuesta fue afirmativa se procedió a la firma del consentimiento informado en el que están incluidos los aspectos éticos que marca la ley para los trabajos de investigación referentes a la atención para la salud. Una vez que el paciente acepto, se inicio El Proceso de atención de Enfermería (PAE) el cual se fundamento en la Teoría de Enfermería de Dorotea E. Orem "Déficit de Autocuidado" este proceso se baso en las Fases Conceptuadas por la teórica antes mencionada y son:

1. Dx y Prescripción
2. Diseño y planificación
3. Regulación y control

Se inicio con la recolección de datos la cual se realizo de la siguiente manera: Se llevo acabo la fase de Dx y Prescripción (valoración) para la cual se utilizaron fuentes primarias y secundarias como son: expediente clínico, registros de Enfermería, las técnicas a las que se aplicaron fueron: Observación, Entrevista, Exploración física integral en la que se utilizaron los métodos de, Inspección, Palpación, Percusión, Auscultación. Con lo anterior se identificaron los diagnósticos de enfermería y se inicio con el plan de Cuidados.

Teniendo como base fundamental y esencial los datos obtenidos en la primera fase; se dio inicio la segunda que es Diseño y planificación la pasante de Enfermería realizo el cálculo de la demanda terapéutica, determinación del déficit de autocuidado y así el establecimiento de los

Diagnósticos de Enfermería con la clasificación de la North American Nursing Diagnosis Association. (NANDA), considerando los problemas que afectan las necesidades del paciente se estructuraron los diagnósticos de acuerdo al formato PES (problema, Etiología, signos y síntomas) y a las etiquetas diagnosticas de la NANDA.

En la tercer etapa; Regulación y control se inicia y realiza acciones especificadas en el plan de cuidados, de acuerdo con los métodos seleccionados la pasante de enfermería constituye las actividades practicas a través de las cuales se trata la condición o problema diagnosticado para eliminarlo o controlarlo, o para mantenerlo dentro de los limites compatibles con la vida humana salud y bienestar, se determina los cambios y los resultados previstos según lo indicado elaborando un plan de cuidados, para ofrecerle una mejor calidad de vida al paciente.

# **FASE 1**

## **DX Y PRESCRIPCION**

## VIII. Proceso de Enfermería

### FASE 1: Diagnostico y Prescripción:

EDAD	GENERO	ESTADO DE DESARROLLO	ORIENTACION SOCIAL-ECONOMICA	SISTEMA DE SALUD	SISTEMA FAMILIAR	PATRON DE VIDA	ENTORNO AMBIENTAL	SITUACION DE SALUD	RECURSOS
60 años	Masculino	El paciente se encuentra en la sexta década de la vida ya que cuenta con 60 años se ubica en la etapa de vida de la senilidad, físicamente la edad cronológica va con sus características físicas y psicológicas	El paciente profesa la religión mormona estableciendo un lazo de confianza hacia Dios sobre su actual padecimiento. Se relaciona con personas de su edad actualmente manifiesta su amistad con su vecino, también ha establecido una vida social dentro del hospital generando amistad con los enfermos que se encuentran ubicados en el mismo departamento de diálisis.	IMSS (Tiene derecho al servicio de atención para la salud en esta institución porque su hijo el Sr. J.J lo aseguro) El hospital se encuentra a 15 minutos de su vivienda y cuando es posible su vecino lo acompaña para trasladarse a la clínica de no hacerlo el paciente transporta una combi o taxi para llegar al hospital.	Proviene de una familia incompleta ya que vive solo aunque sus hijos están al pendiente de el, su estado Civil es la viudez debido a un accidente automovilístico o tiene dos hijos. El Sr. J.J 31 años El Sr.E. 30 años quienes por razones del contexto social están casados	Hace 20 años trabajaba en Renault de México, actualmente se dedica a Reparar maquinas de coser y le gusta hacer artesanías, en sus ratos libres platica con su vecino y amigo el Sr.F.	Actualmente en donde vive cuenta con los servicios de electricidad, agua potable drenaje, alcantarillado, vive con su perrita (muñeca), La comunidad donde vive cuenta con el servicio de transporte colectivo y de particulares.	El paciente presenta Diabetes mellitus, insuficiencia renal, Depresión, tiene prótesis en el pie derecho debido aun accidente automovilístico.	Sus dos hijos El Sr. J.J y El Sr.E. son el principal recurso económico para solventar las demandas y necesidades que el paciente presenta.

# **FASE 2**

## **DISEÑO Y PLAN**

DEMANDA TERAPEUTICA	Dx DE ENFERMERIA	OBJETIVO
<p>a)Requisitos universales</p> <p>➤ Mantenimiento de un aporte suficiente de aire</p>	<p>✓ Deterioro del intercambio gaseoso deficiente relacionado con la pérdida de la ventilación-perfusión manifestado por disnea y dificultad respiratoria</p>	<p>✓ El paciente será capaz de Recuperar el funcionamiento respiratorio durante y después de su estancia hospitalaria</p>
<p>➤ Mantenimiento de un aporte suficiente de agua</p>	<p>✓ Exceso de volumen de líquidos relacionado con mal funcionamiento del catéter manifestado por presencia de edema</p>	<p>✓ El paciente será capaz de identificar la ausencia y presencia de signos y síntomas de hipervolemia recuperando un equilibrio hídrico</p>
<p>➤ Mantenimiento de un aporte suficiente de alimento</p>	<p>✓ Anorexia relacionada con distensión abdominal durante la diálisis, manifestada por nauseas y vomito.</p>	<p>✓ El paciente aprenderá a controlar las nauseas y el vomito durante el proceso de diálisis y posterior a este.</p>
<p>➤ Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo</p>	<p>✓ Intolerancia a la actividad relacionada con el tratamiento de diálisis peritoneal manifestado por la disminución de la fuerza muscular y deficiencias sensoriales</p>	<p>✓ El paciente valora la respuesta a la actividad integrándose a la vida cotidiana posterior al tratamiento dialítico</p>

DEMANDA TERAPEUTICA	DX DE ENFERMERIA	OBJETIVO
<p>b)Requisitos de Desarrollo</p> <p>➤ Problemas de adaptación social</p>	<p>✓ Manejo inefectivo del régimen terapéutico en relación con conocimiento insuficiente de la patología y su tratamiento</p>	<p>✓ El paciente será capaz de interesarse por conocer a fondo lo referente a la insuficiencia renal crónica y el tratamiento de diálisis peritoneal</p>
<p>➤ Cambio súbito en las condiciones de vida</p>	<p>✓ Alteración en el desempeño del rol relacionado con los cambios en los patrones de responsabilidad habituales</p>	<p>✓ El paciente será capaz de adaptarse los cambios y estilos de vida consecuencia de la enfermedad</p>

DEMANDA TERAPEUTICA	DX DE ENFERMERIA	OBJETIVO
<p>c)Requisitos de desviación a la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Infección</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Riesgo de infección en relación con el acceso a la cavidad peritoneal, el sitio de salida del catéter y empleo de una elevada concentración de dextrosa en la solución usada en la diálisis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El paciente estará libre de procesos infecciosos durante la hospitalización</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fatiga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fatiga relacionada con fracaso renal manifestada por dificultad para realizar las actividades diarias y una disminución del rendimiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El paciente participara en actividades que estimulen y equilibran los ámbitos físico, cognitivo, afectivo, social.</li> </ul>

<p>➤ Insomnio</p>	<p>✓ Alteración del patrón del sueño relacionado con la hospitalización manifestada verbalmente por el paciente.</p>	<p>✓ El paciente manifestara un equilibrio óptimo entre el reposo y la actividad</p>
<p>➤ Hipertensión arterial</p>	<p>✓ Hipertensión secundaria a la vasculatura y al parénquima renal manifestado por retención de urea, ácido úrico y creatinina en el plasma</p>	<p>✓ El paciente mantendrá las cifras de presión arterial dentro de los límites normales durante y después de su hospitalización</p>

<p>➤ Estreñimiento</p>	<p>✓ Estreñimiento relacionado con la disminución de la peristalsis manifestado por esfuerzo y dolor durante la evacuación</p>	<p>✓ El paciente lograra defecar sin esfuerzo excesivo y completo</p>
<p>➤ Trastornos afectivos</p>	<p>✓ Baja autoestima crónica en relación con sentimientos de inutilidad y fracaso</p>	<p>✓ Restablecer al máximo al paciente adecuando el comportamiento hacia una personalidad positiva.</p>

Dx de Enfermería.- Deterioro del intercambio gaseoso deficiente relacionado con la pérdida de la ventilación-perfusión manifestado por disnea y dificultad respiratoria

Objetivo.- El paciente será capaz de recuperar el funcionamiento respiratorio durante y después de su estancia hospitalaria

SISTEMA DE ENFERMERIA	INTERVENCION	FUNDAMENTACION
➤ Totalmente Compensatorio	1.El Agente de cuidado terapéutico observa y examina al paciente en busca de signos y síntomas de problemas respiratorios	El aire entra y sale del aparato respiratorio debido a la producción periódica intermitente de cambios de la presión en la cavidad intrapulmonar.El proceso mecánico de la respiración se efectúa mediante los movimientos de la pared torácica y del diafragma y en condiciones normales se realiza sin esfuerzo.

<p>➤ Totalmente Compensatorio</p>	<p>2.-El Agente de cuidado terapéutico administra oxígeno al paciente por puntas nasales 3 lts por minuto</p>	<p>En condiciones normales la Hb se satura de oxígeno en un 97 % en los capilares pulmonares. Un aumento en la concentración de oxígeno en los alvéolos producirá un aumento mínimo en la cantidad de oxígeno que pueda combinarse con la Hb.</p>
<p>➤ Totalmente Compensatorio</p>	<p>3.-El Agente de cuidado terapéutico valora la perfusión tisular y llenado capilar así como la coloración de la piel del paciente</p>	<p>La falla en la perfusión tisular que exceda los mecanismos de defensa corporales o que no pueda ser corregida de manera rápida y adecuada con la intervención terapéutica, llevará al choque irreversible y la muerte celular</p>

<p>➤ Parcialmente compensatorio</p>	<p>4. El Agente de cuidado terapéutico realiza terapia respiratoria efectiva al paciente cada 15 min. cada 8 hrs.</p>	<p>Estas técnicas de terapia respiratoria mejoran la ventilación al abrir las vías respiratorias y facilitar la salida de secreciones</p>
<p>➤ Totalmente Compensatorio</p>	<p>5.El Agente de cuidado terapéutico analiza los valores de la gasometría arterial del paciente y compara los resultados con los valores de base</p>	<p>Si la persona presenta retención crónica de CO<sub>2</sub> el oxígeno en exceso podría suprimir el estímulo respiratorio inducido por la hipoxia.-La obtención periódica de gasometría arterial ayuda a determinar que tan adecuada es la oxigenación</p>

<p>➤ Totalmente Compensatorio</p>	<p>6. El Agente de cuidado terapéutico inicia al paciente oximetría de pulso valorando la saturación de oxígeno.</p>	<p>Una molécula de hemoglobina puede transportar hasta cuatro moléculas de oxígeno, que entonces se satura de oxígeno en un 100%</p>
<p>➤ Totalmente Compensatorio</p>	<p>7. El Agente valora la simetría toraxica del paciente</p>	<p>El proceso de la respiración produce elevaciones y depresiones del tórax el cual en condiciones normales manifiesta simetría</p>

Dx de Enfermería.- Exceso de volumen de líquidos relacionado con mal funcionamiento del catéter manifestado por presencia de edema

Objetivo.- El paciente será capaz de identificar la ausencia y presencia de signos y síntomas de hipervolemia recuperando un equilibrio hídrico

SISTEMA DE ENFERMERIA	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION
➤ Totalmente compensatorio	1.-El Agente de cuidado terapéutico pesa diariamente al paciente a la misma hora	La restricción de líquidos se determina en función del peso, el gasto urinario y la respuesta al tratamiento.
➤ Totalmente compensatorio	2. El Agente cuidado terapéutico registra y mide signos vitales del paciente	La elevación de la temperatura corporal aumenta la cantidad de desechos metabólicos presentes en el organismo que requieren una cantidad adicional de líquido para poder excretarlos por el riñón.

<p>➤ Totalmente compensatorio</p>	<p>3. El Agente de cuidado terapéutico valora el estado de líquidos corporales del paciente</p>	<p>En el adulto sano promedio hay aproximadamente 42 lts de H<sub>2</sub>O, 23 de los cuales se encuentran en el espacio intracelular y 19 en el espacio extracelular</p>
<p>➤ Totalmente Compensatorio</p>	<p>4.El Agente de cuidado terapéutico registra el balance de líquidos del paciente (ingresos y perdidas)</p>	<p>Cuando aumenta la cantidad de H<sub>2</sub>O en el líquido extracelular por ingestión o absorción este líquido se torna hipoosmolar o hipotónico con respecto al líquido intracelular.De esta manera entra agua a las células hasta que se alcanza el equilibrio osmotico.</p>

<p>➤ Totalmente Compensatorio</p>	<p>5.El Agente de cuidado terapéutico Observara la presencia de signos y síntomas en el paciente:</p> <p>a)turgencia cutánea y presencia de edema</p> <p>b)distensión de las venas del cuello</p> <p>c)Presencia arterial, frecuencia y ritmo del pulso</p> <p>d)esfuerzo respiratorio</p>	<p>Las manifestaciones clínicas que acompañan al desequilibrio de electrolitos, varían según el exceso o deficiencia de electrolito específico. Los signos y síntomas de desequilibrio hídrico se relacionan con la deshidratación con el edema y con la retención de agua.</p>
<p>➤ Totalmente Compensatorio</p>	<p>6.El Agente de cuidado terapéutico valora en el paciente los electrolíticos sericos el nitrógeno ureico, en orina y suero la osmolaridad la creatinina el hematocrito y la hemoglobina</p>	<p>Deben mantenerse concentraciones adecuadas de electrolitos tanto intra como extracelularmente para que el funcionamiento celular sea eficaz.</p>

<p>➤ Parcialmente Compensatorio</p>	<p>7.El Agente de cuidado terapéutico valora el estado de conciencia del paciente</p>	<p>Los pacientes con deficiencia prolongada de líquidos y electrolitos muestran alteraciones de la conciencia, causada por la disminución del volumen del líquido intravascular que provoca una menor perfusión de las células cerebrales.</p>
<p>➤ Apoyo educativo</p>	<p>8.El Agente de cuidado terapéutico educa al paciente la importancia de regular las cantidades de líquidos que ingresan y egresan de su cuerpo</p>	<p>El daño renal puede producir uremia y alteraciones en los equilibrios hidroelectrolítico y ácido base</p>

(12)

Dx de Enfermería.-Anorexia relacionada con distensión abdominal durante la diálisis, manifestada por nauseas y vomito.

Objetivo.- El paciente aprenderá a controlar las nauseas y el vomito durante el proceso de diálisis y posterior a este

SISTEMA DE ENFERMERIA	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION
<p>➤ Totalmente compensatorio</p>	<p>1. El Agente de cuidado terapéutico valora los patrones de alimentación del paciente:</p> <p>a)Antecedentes alimenticios:3 comidas al día</p> <p>b)Alimentos preferidos</p> <p>c)Recuento de calorías</p> <p>d)Una boca seca y con mal sabor y la incapacidad para masticar los alimentos</p> <p>e)La perdida del gusto o del olfato o ambos</p>	<p>La regulación a corto plazo de la ingestión de alimentos (relacionada con los hábitos alimenticios y la distensión gástrica) idealmente debería ir de acuerdo con la regulación a largo plazo, la cual esta relacionada con las necesidades nutricionales globales.</p>

<p>➤ Parcialmente compensatorio</p>	<p>2. El Agente de cuidado terapéutico determina el estado nutricional del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) edad y peso</li> <li>b) sexo</li> <li>c) cantidad y calidad de actividad física diaria</li> <li>d) clima</li> </ul>	<p>El estado nutricional de una persona se determina según lo adecuados que sean para sus necesidades los nutrientes, absorbe y utiliza.</p>
<p>➤ Totalmente compensatorio</p>	<p>3. El Agente de cuidado terapéutico identifica y valora signos y síntomas del paciente: anorexia, náusea o vómito</p>	<p>El centro de las náuseas y el vómito se encuentra en el bulbo raquídeo el cual puede estimularse por irritación o sobredistensión gástrica, por sensaciones desagradables por reacciones emocionales o por medicamentos eméticos.</p>

<p>➤ Parcialmente compensatorio</p>	<p>4.El Agente de cuidado terapéutico valora los alimentos insípidos para el paciente</p>	<p>El proporcionar los alimentos permitidos y sugerencias para mejorar su sabor sin utilizar sodio o potasio sirven de referencia al paciente y a su familia cuando se utilizan en el hogar.</p>
<p>➤ Parcialmente compensatorio ➤ Apoyo educativo</p>	<p>5.El Agente de cuidado terapéutico proporciona al paciente un ambiente agradable, relajante durante el horario de comida al paciente</p>	<p>El desorden y la suciedad en locales y mobiliarios necesarios para la conservación, almacenamiento y preparación de alimentos, favorece la proliferación de insectos y roedores.</p>

<p>➤ Apoyo Educativo</p>	<p>6.El Agente de cuidado terapéutico educa al paciente en mantener una buena higiene oral(cepillarse los dientes)antes y después de la ingestión de alimentos</p>	<p>La eliminación de material orgánico de la cavidad oral previo al cepillado, produce una significativa remoción de dentrito y placa dentobacteriana.</p>
--------------------------	--	--

Dx de Enfermería.- Intolerancia a la actividad relacionada con el tratamiento de diálisis peritoneal manifestado por la disminución de la fuerza muscular y deficiencias sensoriales

Objetivo.- El paciente valora la respuesta a la actividad integrándose a la vida cotidiana posterior al tratamiento dialítico

SISTEMA DE ENFERMERIA	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION
<p>➤ Totalmente compensatorio</p>	<p>1.El Agente de cuidado terapéutico valora y Registra las constantes vitales del paciente</p>	<p>Un determinante de importancia del flujo sanguíneo es el sistema cardiovascular se relaciona con el principio que establece que el liquido fluye una región de mayor presión a una de menor presión.-Las presiones que se relacionan con el flujo sanguíneo en la circulación normal se generan durante la diástole y la sístole.</p>

<p>➤ Apoyo educativo</p>	<p>2.El Agente de cuidado terapéutico educa al paciente en interrumpir la actividad si responde a ella con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a)quejas de dolor de tórax</li> <li>b)disminución de la frecuencia del pulso</li> <li>c)falta de aumento del ritmo sistólico</li> <li>d)disminución de la tensión sistólica</li> <li>e)aumento de la tensión sistólica en 15 mm Hg</li> <li>f)Disminución de la frecuencia respiratoria</li> </ul>	<p>Identificar los factores con el aumento de la actividad (pulso, tensión arterial, respiraciones) muestra una disminución en los signos de hipoxia con el aumento de la actividad.</p>
<p>➤ Apoyo educativo</p>	<p>3. El Agente de cuidado terapéutico induce al paciente a tomar un descanso reduciendo la actividad.</p>	<p>Reducir la intensidad, frecuencia o duración de la actividad, interpreta que el pulso tarda mas de 3-4 minutos en volver a la cifra de unos 6 latidos o menos por encima del pulso en reposo.</p>

<p>➤ Apoyo educativo</p>	<p>4. El Agente de cuidado terapéutico fomenta una actitud sincera y de confianza en el paciente creando una atmósfera positiva encaminada aun aumento de la actividad.</p>	<p>Planificar periodos de reposo según la programación diaria de la persona involucra la creencia en la posibilidad de mejoría del estado de movilidad</p>
<p>➤ Parcialmente compensatorio</p>	<p>5.El Agente de cuidado terapéutico realiza al paciente técnicas conscientes de control de la respiración durante los momentos de actividad y de estrés emocional y psíquico</p>	<p>La naturaleza periódica de los movimientos respiratorios, procede de la actividad de ciertas células pontinas y bulbares pertenecientes a la formación reticular.-Algunas estimulan los movimientos respiratorios y otros los espiratorios.</p>

<p>➤ Apoyo educativo</p>	<p>6.El Agente de cuidado terapéutico educa al paciente en conocer métodos de conservar la energía durante las actividades:</p> <p>a)Tomar periodos de reposo durante las actividades a intervalos durante el día y una hora después de las comidas</p> <p>b)Estar sentado mejor que de pie cuando se realizan actividades a menos que no sea factible</p> <p>c)Cuando se realice una tarea descansar 5 minutos cada 3 minutos para que el corazón se recobre</p> <p>d) Interrumpir la actividad si se presentan signos de hipoxia cardiaca (aumento del pulso, disnea, dolor torácico.)</p>	<p>Los mecanismos de adaptación cuando no se utilizan en exceso,tienen efectos constructivos</p>
--------------------------	--	--

Dx de Enfermería.- Manejo inefectivo del régimen terapéutico en relación con conocimiento insuficiente de la patología y su tratamiento

Objetivo.- El paciente será capaz de interesarse por conocer a fondo lo referente a la insuficiencia renal crónica y el tratamiento de diálisis peritoneal

SISTEMA DE ENFERMERIA	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION
➤ Parcialmente compensatorio	1.El Agente de cuidado terapéutico le explica al paciente las causas de la Insuficiencia renal sus consecuencias y tratamiento	La expresión de la relación entre las causas de la Insuficiencia renal y sus consecuencias fomenta al paciente a comprender y aceptar el diagnóstico y tratamiento

<p>➤ Apoyo educativo</p>	<p>2.El Agente de cuidado terapéutico apoya al paciente en identificar la manera de incorporar a la vida cotidiana los cambios relacionados con la Insuficiencia renal</p>	<p>El manifestar el deseo de llevar una vida lo mas normal posible ayuda al paciente a percatarse de que su vida no tiene que girar en torno a la enfermedad.</p>
<p>➤ Apoyo educativo</p>	<p>3. El Agente de cuidado terapéutico fomenta al paciente sobre las restricciones en el consumo de líquidos y alimentos.</p>	<p>La explicación de las restricciones de líquidos y dieta en su relación con la insuficiencia de las funciones reguladoras del riñón es información de base que se utiliza para ampliar las explicaciones y la enseñanza del paciente.</p>

<p>➤ Parcialmente compensatorio</p>	<p>4.El Agente de cuidado terapéutico valora la comprensión de las opciones del tratamiento de Insuficiencia renal en el paciente</p> <p>a)Hemodiálisis b)Diálisis Peritoneal c)Trasplante</p>	<p>Hoy en día los tratamientos sustitutivos han perdido gran parte de la agresividad que los caracterizaba y los han convertido relativamente inocuos y tolerables para la mayoría de los pacientes</p>
<p>➤ Apoyo educativo</p>	<p>5.El Agente de cuidado terapéutico proporciona apoyo psicológico al paciente y a su familia durante todo el proceso de la enfermedad</p>	<p>La información y el apoyo psicológico le permite conocer su enfermedad y adaptarse a la nueva situación abarcando aspectos como:trastornos mas frecuentes, régimen de vida, actividad física</p>

(15)

Dx de Enfermería.- Alteración en el desempeño del rol relacionado con los cambios en los patrones de responsabilidad habituales

Objetivo.- El paciente será capaz de adaptarse los cambios y estilos de vida consecuencia de la enfermedad

SISTEMA DE ENFERMERIA	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION
➤ Apoyo educativo	1.El Agente de cuidado terapéutico incrementa su comprensión en el paciente con respecto a la función cognoscitiva y la relación de las actitudes con el bienestar fisiológico y psicológico	En personas seniles sanas, una vida diaria segura y organizada tienden a prolongar la capacidad para adaptarse a las situaciones de vida.
➤ Apoyo educativo	2. El Agente de cuidado terapéutico fomenta la confianza en el paciente : a)Permitir que el paciente sea escuchado b)Aceptar los sentimientos del paciente y Demostrar sinceridad	Un individuo experimenta sensación de inferioridad o de incapacidad si es incapaz para vivir de acuerdo con los sistemas de vida personales o sociales

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Apoyo educativo</li> </ul>	<p>3.El Agente de cuidado terapéutico induce al paciente en conservar su propia individualidad de acuerdo con la etapa de madurez</p>	<p>Los mecanismos de adaptación generalmente no se seleccionan conscientemente, pero ocurren como resultado de las experiencias del desarrollo.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Parcialmente compensatorio</li> <li>➤ Apoyo educativo</li> </ul>	<p>4.El Agente de cuidado terapéutico muestra en el paciente una actitud positiva y una participación activa</p> <p>a)Alentar al paciente a que investigue y tome decisiones basadas en la información</p> <p>b)Explicarle la responsabilidad que tiene el paciente y como pueden ser asumidas estas</p>	<p>Un individuo que logra el crecimiento a través de la resolución de la crisis debe ser capaz de considerar y seleccionar nuevas alternativas para sus problemas, disponibilidad de información y fuentes a partir de los cuales se pueden derivar nuevas alternativas.</p>

<p>➤ Parcialmente compensatorio</p>	<p>5.El Agente de cuidado terapéutico explica al paciente la diferencia entre</p> <p>Necesidades: El individuo en su totalidad incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales.</p> <p>Demanda: Una vez que el Agente de Autocuidado ha reconocido sus necesidades su incapacidad de autocuidado o ambos se activa la demanda de autocuidado.</p>	<p>El equilibrio psicológico requiere del desarrollo y la capacidad para utilizar los mecanismos psicológicos para evitar la ansiedad y para adaptarse adecuadamente a las situaciones de la vida.</p>
-------------------------------------	---	--

(16)

peritoneal, el sitio de salida del catéter y empleo de una elevada concentración de dextrosa en la solución usada en la diálisis

Objetivo.- El paciente estará libre de procesos infecciosos durante la hospitalización

SISTEMA DE ENFERMERIA	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION
➤ Totalmente compensatorio	1. El Agente de cuidado terapéutico realiza en el paciente una técnica aséptica para minimizar el riesgo de contaminación cruzada.	El lavado con agua y jabón neutro durante el baño diario se justifica con el fin de limpiar y eliminar las incrustaciones que hay en la superficie externa del catéter
➤ Parcialmente compensatorio	2.El Agente de cuidado terapéutico atenderá las complicaciones de la diálisis peritoneal	La peritonitis(inflamación del peritoneo) es la complicación más común y mas grave, ocurre en 60-80% de los pacientes con diálisis peritoneal a largo plazo

<p>➤ Apoyo educativo</p>	<p>3. El Agente de cuidado terapéutico educa al paciente en como cuidar el sitio de inserción del catéter aprovechando su estancia en el hospital para verificar que lleve acabo los cuidados recomendados.</p>	<p>La cateterización por parte del paciente promueve la independencia resulta en pocas complicaciones y promueve la autoestima y la calidad de vida</p>
<p>➤ Totalmente compensatorio</p>	<p>4.El Agente de cuidado terapéutico previene infecciones en el paciente como el desarrollo de neumonía e infecciones en el sitio del acceso vascular</p>	<p>Los pacientes con insuficiencia renal en fase Terminal a menudo muestran una reducción del recuento de leucocitos(con reducción en la capacidad fagocítica)disminución del recuento eritrocitos(anemia),deterioro de la función plaquetaria</p>

<p>➤ Totalmente compensatorio</p>	<p>5. El Agente de cuidado terapéutico Demostrara un lavado de manos meticuloso durante la hospitalización.</p>	<p>La sanitación de manos en forma sistemática incrementa, la eliminación de microorganismos.</p>
<p>➤ Totalmente compensatorio</p>	<p>6. El Agente de cuidado terapéutico Identificara el modo de transmisión basándose en el agente infeccioso: a)Aéreo b)Contacto: directo indirecto gotas de saliva c)Por un vehículo d)Por un vector</p>	<p>La cadena infecciosa constituye un proceso, empieza con una fuente un microorganismo patógeno y este necesita tener un reservorio donde poder crecer y multiplicarse, si no se presentan signos y síntomas entonces son portadores este necesita una puerta de salida hay salida en los tractos respiratorios, gastrointestinal, urinario y reproductor, en las dehiscencias de la piel y en la sangre</p>

<p>➤ Apoyo Educativo</p>	<p>7. El Agente de cuidado terapéutico Educara al paciente con respecto a la cadena de infección y su responsabilidad tanto en el hospital como en casa.</p>	<p>La gran diversidad de normas higiénicas dentro de nuestra sociedad reflejan las normas culturales de los diversos grupos que la constituyen.</p>
<p>➤ Apoyo Educativo</p>	<p>8. El Agente de cuidado terapéutico promueve en el paciente a conservar la piel y mucosas sanas e integras</p>	<p>La piel y la mucosa son las primeras líneas de defensa contra agentes patógenos.</p>

Dx de Enfermería.-Fatiga relacionada con fracaso renal manifestada por dificultad para realizar las actividades diarias y una disminución del rendimiento.

Objetivo.-. El paciente participara en actividades que estimulen y equilibran los ámbitos físico, cognitivo, afectivo, social.

SISTEMA DE ENFERMERIA	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION
<p>➤ Parcialmente compensatorio</p>	<p>1.El Agente de cuidado terapéutico  Valora los niveles de fatiga del paciente cada hora durante un periodo de 24 horas  usando la escala de fatiga de Rhoten  0= No esta cansado, animado  10= agotamiento total</p>	<p>El registrar las actividades que esta realizando el paciente valora la fatiga que experimenta una sensación mantenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad de trabajo físico y mental que no se alivia con el descanso.</p>

<p>➤ Parcialmente compensatorio</p>	<p>2. El Agente de cuidado terapéutico Registra signos y síntomas que se presentan en relación a la fatiga</p> <p>a)Disnea b)Cambios en la coloración de la piel c)Angustia,inquietud,confusión</p>	<p>Para detectar precozmente un proceso patológico el enfermo renal tiene que ser consciente de que determinados signos y síntomas pueden ser indicadores no solo de la progresión de la enfermedad sino también de un desajuste en el tratamiento.</p>
<p>➤ Apoyo educativo</p>	<p>3.El paciente descansa antes de las actividades que requieren de mayor esfuerzo evitando que se instaure la fatiga</p>	<p>Disminuyendo las demandas del organismo durante un estado de tensión es posible obtener la mayor respuesta global del organismo</p>
<p>➤ Apoyo educativo</p>	<p>4.El Agente de cuidado terapéutico promueve una actitud positiva en el paciente</p>	<p>La salud mental afecta definitivamente a la salud física, una depresión o el estrés pueden hacer que te sientas cansado y hacer que descienda tu inmunidad</p>

(18)

Dx de Enfermería.- Alteración del patrón del sueño relacionado con la hospitalización manifestada verbalmente por el paciente.

Objetivo.- El paciente manifestara un equilibrio óptimo entre el reposo y la actividad

SISTEMA DE ENFERMERIA	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION
<p>➤ Parcialmente Compensatorio</p>	<p>1.El Agente de cuidado terapéutico evalúa la cantidad y calidad del sueño del paciente  en base a:  a)Los patrones usuales de descanso y sueño  b)La edad  c)El estado de salud (físico y emocional)  d)El nivel de tensión actual  e)El uso de medicamentos para dormir o descansar</p>	<p>Los seres humanos necesitan cierta cantidad de sueño durante un periodo prolongado para mantener el funcionamiento óptimo de su organismo (tanto físico como mental).</p>

<p>➤ Parcialmente Compensatorio</p>	<p>2.El Agente de cuidado terapéutico  Identifica los signos y síntomas de la privación del sueño</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a)Fatiga</li> <li>b)Percepciones erróneas</li> <li>c)Irritabilidad excesiva, inquietud</li> <li>d)Incoordinación muscular ,mareos</li> <li>e)Conjuntivas inflamadas</li> <li>f)desorientación progresiva y alucinaciones</li> </ul>	<p>El sueño restablece el equilibrio normal entre las distintas partes del sistema nervioso, cuando existen periodos de aumento o disminución de la excitabilidad nerviosa, todo el organismo se encuentra afectado.</p>
-------------------------------------	--	--

<p>➤ Apoyo educativo</p>	<p>3. El Agente de cuidado terapéutico Promueve el descanso y el sueño del paciente</p>	<p>El adulto mientras envejece mas puede necesitar periodos más largos para dormir ya que existe cierta tendencia a despertarse con mayor frecuencia y a permanecer despierto</p>
<p>➤ Apoyo educativo</p>	<p>4 El Agente de cuidado terapéutico Identifica las técnicas inductoras del sueño en el paciente: a)relajación b)evitar tensiones emocionales prolongadas o excesivas c)Actividades físicas y mentales alternadas durante las 24 horas del día</p>	<p>Un programa balanceado de ejercicios físicos y psicológicos aumenta el sueño y el descanso durante las enfermedades.</p>

(19)

Dx de Enfermería.- Hipertensión secundaria a la vasculatura y al parénquima renal manifestado por retención de urea, ácido úrico y creatinina en el plasma.

Objetivo.- El paciente mantendrá las cifras de presión arterial dentro de los límites normales durante y después de su hospitalización

SISTEMA DE ENFERMERIA	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION
➤ Apoyo Educativo	1. El Agente de cuidado terapéutico Indica al paciente que descansa ya sea acostado o sentado, ayudarlo a colocar el brazo apoyado en la cama o mesa en posición supina para medir la presión arterial.	En un paciente tranquilo, la lectura de la presión arterial es más precisa, la presión arterial es afectada por emociones, ejercicio, dolor y posición.
➤ Totalmente Compensatorio	2-. El Agente de cuidado terapéutico Registra y valorar las constantes vitales del paciente	La medición de la presión arterial proporciona información objetiva.-Los niveles elevados indican falta de cumplimiento con el tratamiento.

<p>➤ Parcialmente Compensatorio</p>	<p>3. El Agente de cuidado terapéutico Fomenta el cumplimiento del tratamiento dietetico y la restricción de líquidos.</p>	<p>Cumplir con la dieta y la restricción de líquidos, así como el programa de diálisis evita la acumulación excesiva de sodio y líquidos.</p>
<p>➤ Apoyo Educativo</p>	<p>4. El Agente de cuidado terapéutico educa al paciente a informar signos de sobrecarga de líquidos, cambios en la visión, cefaleas o ataques.</p>	<p>En la mayor parte de estos enfermos, los síntomas aparecen lentamente, de tal forma que al principio es frecuente que no representen tener molestia alguna.</p>
<p>➤ Totalmente Compensatorio</p>	<p>5.El Agente de cuidado terapéutico reduce la volemia derivado de la retención de agua y sal</p>	<p>La primera prioridad en la restauración de la volemia es de mantener una presión arterial que asegure un flujo sanguíneo normal al cerebro y al corazón</p>

(20)

Dx de Enfermería.- Estreñimiento relacionado con la disminución de la peristalsis manifestado por esfuerzo y dolor durante la evacuación

Objetivo.- El paciente lograra defecar sin esfuerzo excesivo y completo

SISTEMA DE ENFERMERIA	INTERVENCION	FUNDAMENTACION
➤ Parcialmente Compensatorio	1.El Agente de cuidado terapéutico comprobara las deposiciones intestinales, del paciente, frecuencia, consistencia, volumen, color, presencia de sangre o melenas en las heces del paciente	El estreñimiento se produce cuando las heces avanzan lentamente por el intestino grueso, lo que permite un mayor tiempo para la absorción del agua.

<p>➤ Apoyo Educativo</p>	<p>2. El Agente de cuidado terapéutico fomenta al paciente a Ingerir una dieta rica en fibra (pero no en exceso) y aumentar la ingesta de agua y líquidos.</p>	<p>Entre las causas más frecuentes cabe citar las dietas con bajo contenido de fibra, no defecar cuando se siente la necesidad de hacerlo, escasa ingesta de líquidos en actividad, medicamentos y determinadas enfermedades.-Los cambios en las dieta los líquidos, la actividad en los enemas y los fármacos ayudan a aliviar el estreñimiento.</p>
<p>➤ Apoyo Educativo</p>	<p>3.El Agente de cuidado terapéutico mantiene la individualidad del paciente</p>	<p>La defecación es necesidad física esencial.-Es la excreción de los desechos del aparato gastrointestinal.</p>

<p>➤ Apoyo Educativo</p>	<p>4. El Agente de cuidado terapéutico promueve en el paciente a tomar un vaso de agua caliente 30 minutos antes del desayuno.</p>	<p>El tomar un vaso de agua caliente antes del desayuno puede actuar como estímulo para la evacuación intestinal.</p>
<p>➤ Apoyo Educativo</p>	<p>5. El Agente de cuidado terapéutico educa al paciente en aprender a colocarse en una posición normal de semicuclillas.</p>	<p>Colocarse en una posición normal de semicuclillas permite el uso óptimo de los músculos abdominales y el efecto de la fuerza de gravedad.</p>

Dx de Enfermería.- Baja autoestima crónica en relación con sentimientos de inutilidad y fracaso

Objetivo.- Restablecer al máximo al paciente adecuando el comportamiento hacia una personalidad positiva

SISTEMA DE ENFERMERIA	INTERVENCION	FUNDAMENTACION
➤ Apoyo Educativo	1. El Agente de cuidado terapéutico Promueve el bienestar en el paciente: a)Explicarle la importancia del cuidado del cabello, del afeitado y del cuidado de las uñas y de los pies b)Describir las medidas de seguridad para afeitar c) Describir las reglas para vestir y desvestir	La falta exceso o inadecuada administración de actividades de la vida diaria, escolar, laboral o social interfieren en el orden, seguridad, eficiencia e interés por la vida.

<p>➤ Apoyo Educativo</p>	<p>2.El Agente de cuidado terapéutico presta atención al paciente con dolor anímico</p>	<p>El amor y la confianza en si mismo y en los demás influyen en el desarrollo de la autoestima (conocimiento, concepto, evaluación, aceptación y respeto) y genera madurez personal y relaciones interpersonales positivas, dando así significado a la vida con un mínimo de dolor.</p>
<p>➤ Apoyo Educativo</p>	<p>3.El Agente de cuidado terapéutico ofrece terapia de apoyo al paciente</p>	<p>Las técnicas terapéuticas (de relajación, meditación, control emocional, enfrentamiento o problemas, solución de problemas toma de decisiones, ludoterapia, ergoterapia) para translaborar los sentimientos y disminuir o controlar la ansiedad y funcionamiento corporal para alcanzar salud física y mental.</p>

➤ Parcialmente Compensatorio	4. El Agente de cuidado terapéutico valora la conducta del paciente, afecto, salud, relaciones y autoconocimiento.	El temor a lo desconocido o la muerte e incapacidad y aun pronóstico fatal alteran el equilibrio psicofisiológico.
------------------------------	--	--

Fase III Regulación y control

EVALUACION	RESULTADO OBTENIDO
<p>El Agente de cuidado terapéutico establece las 5 E: Puentes para la rehabilitación renal estímulo, educación, ejercicio, empleo y finalmente la evaluación sistemática identificando y describiendo las pruebas diagnósticas que se utilizaron para determinar el estado de la función renal y urinaria, que se someten a valoración.</p>	<p>Los objetivos, intervenciones, fundamentos de estas y resultados se presentan con detalle implementando técnicas de tratamiento de Enfermería apropiadas para el paciente se analizaron estrategias para detección, tratamiento y alivio del prurito, neuropatía y otras complicaciones de la insuficiencia renal, permitiendo al paciente que comprenda su enfermedad obteniendo una adaptación exitosa a la diálisis, por lo que el paciente, la familia, la pasante de Enfermería mantienen una actitud positiva con respecto a la rehabilitación, la atención después de la hospitalización continua sin importar el ambiente es decir en el hogar del paciente .</p>

## IX Bibliografía

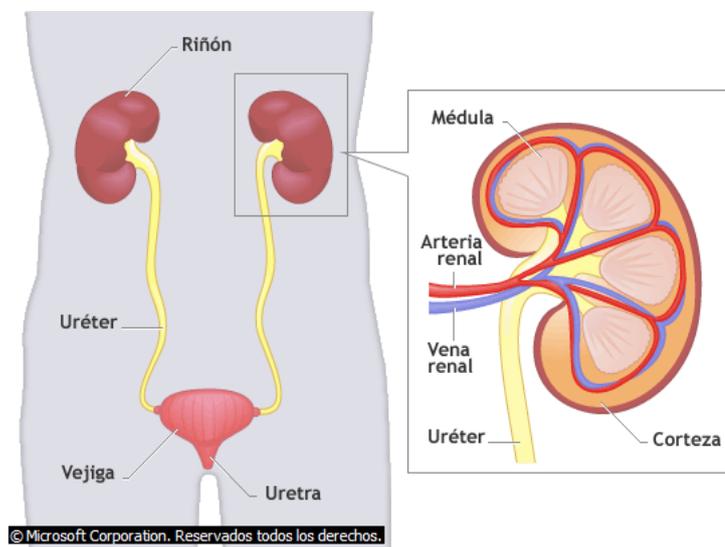
1. Teorías y Modelos Para la Atención de Enfermería Antología 2ª Edición, junio 2003 3ª Reimpresión Mayo 2006 Pág. 31
2. [http://www.zaragoza.unam.mx/educacion\\_n\\_lineal/tema\\_10\\_insuf\\_renal/t10\\_biblio.html](http://www.zaragoza.unam.mx/educacion_n_lineal/tema_10_insuf_renal/t10_biblio.html)
3. Figura 1 Microsoft ® Encarta ® 2008. © 1993--2007 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos
4. Figura 2 Enfermería Medico Quirúrgica Brunner y Suddarth Smeltzer Bare Novena edición Vol 2 Pág. 1298-1299-1300-1304-1305
5. Figura 3 Enfermería Medico Quirúrgica Brunner y Suddarth Smeltzer Bare Novena edición Vol 2 Pág. 1267
6. Enfermería Medico Quirúrgica Brunner y Suddarth Smeltzer Bare Novena edición Vol 2 Pág. 1259-1313
7. Enfermería Medico Quirúrgica Brunner y Suddarth Smeltzer Bare Novena edición Vol 2 Pág. 1259-1267-1268-1269-1270-1271-1273-1313
8. Teorías y Modelos Para la Atención de Enfermería Antología 2ª Edición, Junio 2003 3ª Reimpresión Mayo 2006 Pág. 101-139-140-189-190 Manual Bases de Enfermería ICsa, Evila Gayoso
9. Manual Licenciatura en Enfermería ICsa "Análisis de las teorías y Modelos de Enfermería"
10. Teoría general del Déficit de Autocuidado Guía básica ilustrada "El manual moderno" Pág. 5-6- 7-8- 9-10-25-26-27-28-29-30-45-46-47-50-51
11. Enfermería Medico Quirúrgica Brunner y Suddarth Smeltzer Bare Novena edición Vol 1 Pág. 520 Fundamentos de Enfermería Susana Rosales Barrera Eva Reyes Gómez 2 edic. Manual Moderno Bases Científicas de la Enfermería 2 edición Manual moderno Madelyn T. Nord mark, RN, N.S (N.E) Anne W. Rohweder, RN; M.N Pág. 90-97-104-114-115-118-119
12. Enfermería Medico Quirúrgica Brunner y Suddarth Smeltzer Bare Novena edición Vol 2 Pag 1309 Bases Científicas de la Enfermería Nordmark-Rohweder 2 edición Ediciones científicas. La prensa médica mexicana S.A. México Pág. 212-213

- Fundamentos de Enfermería  
 Susana Rosales Barrera  
 Eva Reyes Gómez  
 2 edic. Manual Moderno Pág.: 309-310-315
- Bases Científicas de la Enfermería  
 2 edición Manual moderno  
 Madelyn T.Nord mark, RN, N.S (N.E)  
 Anne W.Rohweder, RN;M.N Pag188-190-201- 207
13. Enfermería Medico Quirúrgica Brunner y Suddarth Smeltzer Bare  
 Novena edición Vol 2 Pag 1309-1310  
 Bases Científicas de la Enfermería Nordmark-Rohweder 2 edición.  
 Ediciones científicas La prensa médica mexicana S.A. México Pág.  
 129
- Fundamentos de Enfermería Susana Rosales Barrera Eva Reyes  
 Gómez 3 edic. Manual Moderno Pág.:303-509  
 Bases Científicas de la Enfermería 2 edición Manual moderno  
 Madelyn T.Nord mark, RN, N.S (N.E) Anne W.Rohweder, RN; M.N  
 Pág. 143-Pág. 161
14. Bases Científicas de la Enfermería 2 edición Manual moderno  
 Madelyn T.Nord mark, RN, N.S (N.E) Anne W.Rohweder, RN; M.N  
 Pág 643  
 Manual de Dx de Enfermería 5ta edición Lynda Juall Cardenito  
 R.N.M.S.N Pág. 316-322  
 Diccionario de Medicina Océano Mosby Pág. A-29
15. Enfermería Medico Quirúrgica Brunner y Suddarth Smeltzer Bare  
 Novena edición Vol 2 Pág. 1310  
 500 Cuestiones que plantean el cuidado del enfermo renal  
 1 edición Massot Lala Andréu Periz Etiqueta Forcé San Martín.  
 Pág. 33- 35
16. Bases Científicas de la Enfermería Nordmark-Rohweder  
 Edición Ediciones científicas. La prensa médica mexicana S.A. México  
 Pág. 64--642-643
17. Enfermería Medico Quirúrgica Brunner y Suddarth Smeltzer Bare  
 Novena edición Vol 2 Pág. 1255-1257-1269-1274  
 Fundamentos de Enfermería Susana Rosales Barrera

- Eva Reyes Gómez 2. edic. Manual Moderno Pág.:267  
Fundamentos de Enfermería Susana Rosales Barrera Eva Reyes  
Gómez 3. edic. Manual Moderno Pág.:358  
Fundamentos de Enfermería Práctica 2.edic Sheila  
A.Sorrentino Bernie Gorek Mosby Pág.: 106
18. Bases Científicas de la Enfermería Nordmark-Rohweder  
Edición Ediciones científicas.La prensa médica mexicana S.A. México  
Pág.306  
500 Cuestiones que plantean el cuidado del enfermo renal  
2edición Massot Lala Andréu Periz Etiqueta Forcé San Martín.
19. Bases Científicas de la Enfermería Nordmark-Rohweder  
Edición Ediciones científicas.  
La prensa médica mexicana S.A. México  
Pág. 303-304-305  
Fundamentos de Enfermería Susana Rosales Barrera  
Eva Reyes Gómez 3. edic. Manual Moderno Pág: 309
20. Enfermería Medico Quirúrgica Brunner y Suddarth Smeltzer Bare Novena  
edición Vol 2 Pag 1312  
Fundamentos de Enfermería Susana Rosales Barrera Eva Reyes Gómez  
3. edic. Manual Moderno Pág.: 194-197  
El gran libro de la salud Enciclopedia Médica de Selecciones del Raders  
Digest Pág.: 360
21. Fundamentos de Enfermería Práctica 2.edic Sheila A.Sorrentino Bernie  
Gorek Mosby Pág.: 244-245
22. Fundamentos de Enfermería Susana Rosales Barrera Eva Reyes Gómez  
2. edic. Manual Moderno Pág:325-328  
Bases Científicas de la Enfermería  
2 edición Manual moderno  
Madelyn T.Nord mark, RN, N.S (N.E)  
Anne W.Rohweder, RN;M.N Pag 255 Pag 264

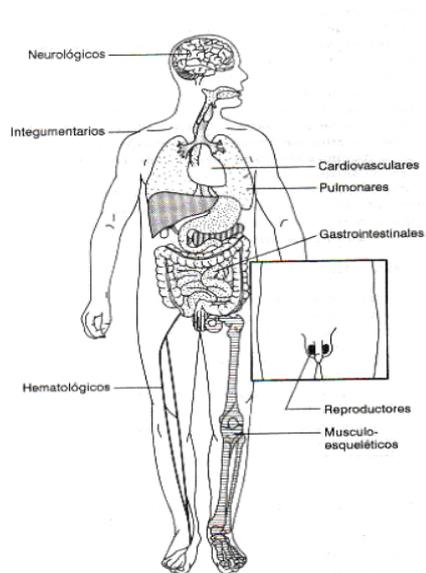
## X. Anexos

(Fig. 1)



(3)

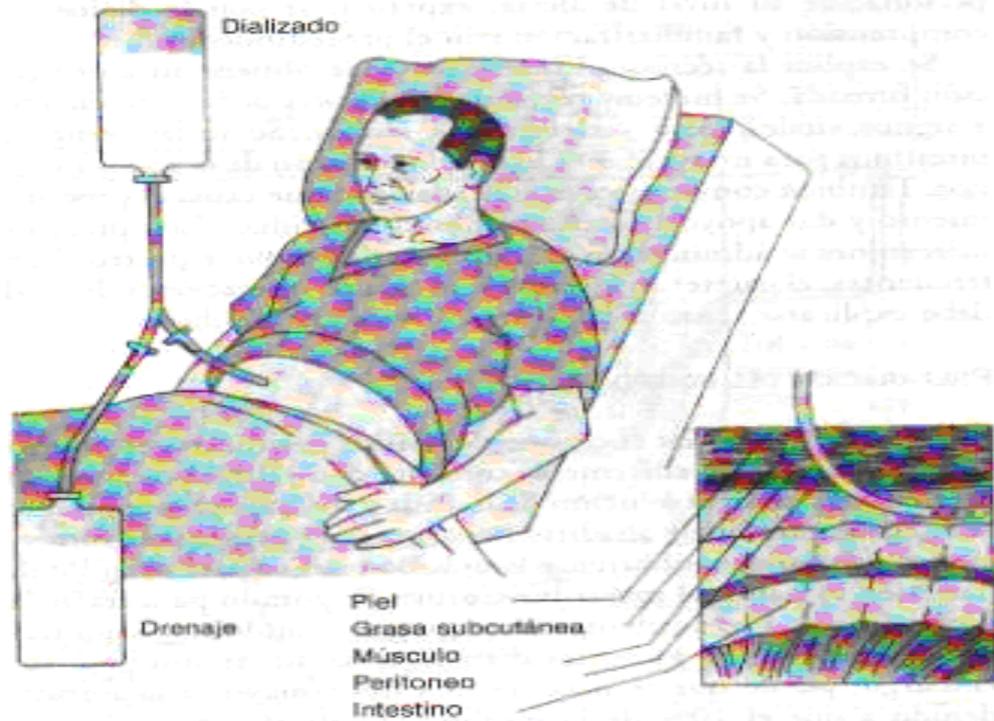
(Fig. 2)



(4)

(3) (4)

(Fig. 3)

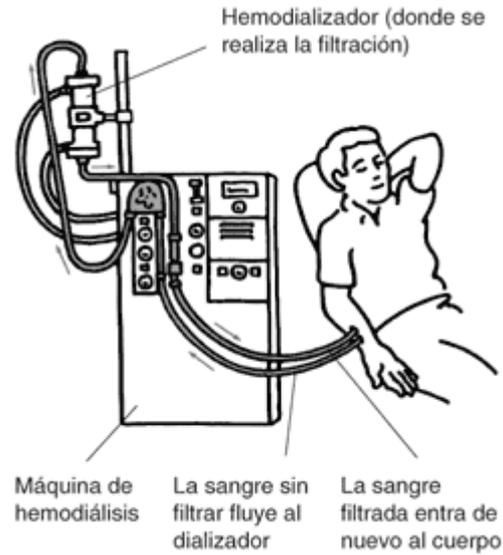


**Fig. 40-8.** En la diálisis peritoneal y en la diálisis peritoneal intermitente aguda, el líquido de diálisis se infunde en la cavidad peritoneal por gravedad, después de lo cual se cierra la pinza de la sonda. Luego del tiempo de permanencia (el líquido se encuentra en la cavidad peritoneal), se quita la pinza a la sonda de drenaje y el líquido se drena de nuevo por gravedad. Inmediatamente se infunde un nuevo recipiente de líquido. El tiempo de permanencia depende del tipo de diálisis peritoneal.

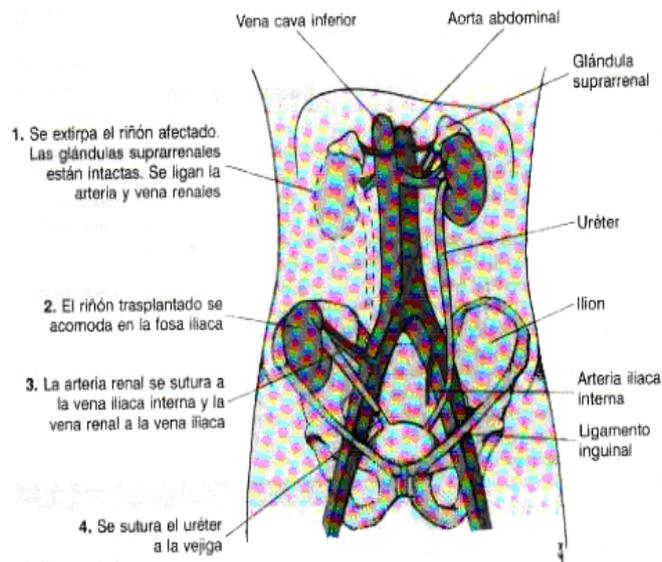
(5)

(5)

(Fig. 4)



(Fig. 5)



**Fig. 41-5.** Trasplante renal. 1) El riñón afectado se extirpa y la vena y arteria renales se ocluyen con ligaduras. 2) El órgano trasplantado se coloca en la fosa iliaca. 3) La arteria renal del riñón injertado se sutura a la vena iliaca interna y la vena renal a la vena iliaca. 4) El uréter del riñón injertado se sutura a la vejiga o uréter del enfermo.

(6)

<p><b>FASE I DX Y PRESCRIPCIÓN</b></p> <p><b>GUIA DE VALORACIÓN DE CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO BASADA EN LA TEORIA DE DOROTHEA OREM</b></p> <p><b>OBJETIVO:</b> Valorar los factores condicionantes básicos, requisitos universales, de desarrollo y de desviación de la salud, para determinar la capacidad de autocuidado del usuario.</p> <p style="text-align: center;"><b>I. FACTORES CONDICIONANTES BASICOS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>A. CARACTERISTICAS PERSONALES</b></p> <p><b>Nombre:</b> J de J A C  <b>Edad:</b> 60 años Genero: Masculino  <b>Estado civil:</b> Viudo <b>Religión:</b> mormona  <b>Lugar de residencia:</b> C.d Sahagùn Hidalgo  <b>Nivel educativo:</b> Preparatoria  <b>Ocupación:</b> Antes trabajaba en Renault de México  <b>Dependencia económica:</b> J de J .A. T  <b>Con quien vive:</b> Con su mascota muñeca su perrita  <b>Actividades recreativas:</b> Repara maquinas de coser y le gusta hacer artesanías</p> <p style="text-align: center;"><b>B. CARACTERISTICAS FAMILIARES</b></p> <p><b>1. Tipo de familia (nuclear, extensa, compuesta, incompleta, otras):</b> <u>incompleta</u> Integrada: -----<u>desintegrada</u></p> <p><b>2. Rol del usuario dentro de la familia:</b> Padre de familia  <b>3. Miembro de la familia(o amigos) que es el principal apoyo del usuario:</b> Á. M y el Sr. Félix su vecino  <b>4. ¿Como describe la comunicación dentro de su familia? buena, mala, superficial, conflictiva, regular:</b> Buena  <b>5. ¿En caso de problemas familiares, laborales, etc., a quien recurre?:</b> A sus dos hijos  <b>6. Ingreso familiar mensual:</b> 5,000  <b>7. Dentro de la familia quien es la persona que cubre las siguientes necesidades fisiológicas, de seguridad (protección), de salud:</b> materiales: J. d J A. T</p> <p style="text-align: center;"><b>C. PATRÓN DE VIDA</b></p> <p><b>Que hábitos higiénicos dieteticos lleva acabo la familia:</b> Lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño, lavar frutas y verduras, no come fuera de casa.  <b>Desarrolla actividades deportivas y recreativas:</b> <u>SI</u> *No Porque: Es saludable y mejora mi ánimo</p>	<p style="text-align: center;"><b>D. CARACTERISTICAS AMBIENTALES</b></p> <p><b>1. El hogar cuenta con</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Agua potable</li> <li>✓ Luz eléctrica</li> <li>✓ Alcantarillado</li> <li>✓ Teléfono</li> <li>✓ Pavimentación</li> </ul> <p><b>2. La comunidad cuenta con servicios básicos</b>  <b>Grupos de apoyo:</b> -----  <b>Hay peligros ambientales:</b> Contaminación de las Fabricas  <b>Como es el acceso a la comunidad:</b> Existen transportes accesibles a la comunidad</p> <p style="text-align: center;"><b>E. ESTADO DE SALUD</b></p> <p><b>1. ¿Como percibe su estado de salud?</b> Cuando me realizan la diálisis me siento agotado, me deprimó constantemente y me siento solo.</p> <p><b>2. ¿Para usted que es la Salud?</b> El sentirse bien físicamente y emocionalmente sin alguna limitación.</p> <p><b>3. ¿Qué espera en relación a su salud?</b> Tener un poco más de vida</p> <p><b>4. ¿A que servicio de salud acude usted regularmente?</b> Al IMSS de C.d Sahagùn</p> <p><b>5. ¿Tiene alguna Enfermedad Crónica, cual es?</b> Diabetes e Insuficiencia Renal</p> <p style="text-align: center;"><b>F. SIGNOS VITALES</b></p> <p><b>Temperatura:</b> 36 <b>Pulso:</b> 80x <b>Respiración:</b> 22x <b>T/A:</b> 110/80</p> <p style="text-align: center;"><b>II. REQUISITOS UNIVERSALES</b></p> <p style="text-align: center;"><b>1.A AIRE</b></p> <p><b>1.1.1 Tiene problemas para respirar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si</li> <li>No</li> </ul> <p>A que atribuye: la edad y a su enfermedad</p>
--	---

<p>1.2 ¿Con que mejora? realizando ejercicio y estableciendo periodos de descanso</p> <p>1.1.3 Necesita ayuda para respirar</p> <p style="padding-left: 20px;">Si</p> <p style="padding-left: 20px;"><input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p style="padding-left: 20px;">Cual-----</p> <p>1.1.4 ¿Realiza caminatas al aire libre? Si</p> <p>1.1.5 ¿Asiste a lugares contaminados? No</p> <p>1.1.6 ¿Frecuenta lugares concurridos? No</p> <p>1.2 Sistema Respiratorio</p> <p>1.2.1 ¿Presenta tos crónica?</p> <p style="padding-left: 20px;">Si</p> <p style="padding-left: 20px;"><input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p style="padding-left: 20px;">Cuales son las causas-----</p> <p style="padding-left: 20px;">Cual es su tratamiento-----</p> <p style="padding-left: 20px;">Otros-----</p> <p>1.2.2 Producción de esputo</p> <p style="padding-left: 20px;">Si</p> <p style="padding-left: 20px;"><input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p style="padding-left: 20px;">Características</p> <p style="padding-left: 20px;">Cual es su tratamiento-----</p> <p style="padding-left: 20px;">Otros-----</p> <p>1.3 Piel</p> <p>1.3.1 ¿Cuántas veces se baña a la semana? Todos los días ¿Cambio de ropa a la semana? Todos los días</p> <p>1.3.2 ¿Ha presentado lesiones? No ¿Es alérgico? No</p> <p>1.3.3 ¿Cómo cuida su piel? Lubricándola y protegiéndome del sol</p> <p>1.3.4 ¿Coloración de la piel?</p> <p style="padding-left: 20px;">Cianosis</p> <p style="padding-left: 20px;"><input checked="" type="checkbox"/> Palidez</p> <p style="padding-left: 20px;">Ictericia</p> <p style="padding-left: 20px;">Rubicundez</p> <p>1.4 Sistema Cardiovascular</p> <p>1.4.1 Presenta alteraciones del ritmo cardiaco</p> <p style="padding-left: 20px;">Si</p> <p style="padding-left: 20px;"><input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p style="padding-left: 20px;">¿A que lo atribuye?</p> <p>1.4.2 ¿Como mejora?</p> <p>1.4.3 ¿Presenta alteraciones de su presión arterial?</p> <p style="padding-left: 20px;">Si</p> <p style="padding-left: 20px;"><input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p style="padding-left: 20px;">¿Cuales?</p> <p style="padding-left: 20px;">¿Esta en tratamiento?</p>	<p>1.5 Sistema Vascul ar periférico</p> <p>1.5.1 Presenta en miembros superiores e inferiores</p> <p>A) Dolor</p> <p style="padding-left: 20px;">Si</p> <p style="padding-left: 20px;"><input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>B) Falta de movimiento</p> <p style="padding-left: 20px;"><input checked="" type="checkbox"/> Si</p> <p style="padding-left: 20px;">No</p> <p>C) Calambres</p> <p style="padding-left: 20px;">Si</p> <p style="padding-left: 20px;"><input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>D) Llenado capilar</p> <p style="padding-left: 20px;"><input checked="" type="checkbox"/> Si</p> <p style="padding-left: 20px;">No</p> <p>E) Edema</p> <p style="padding-left: 20px;">Si</p> <p style="padding-left: 20px;"><input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>F) Hormigueo</p> <p style="padding-left: 20px;">Si</p> <p style="padding-left: 20px;"><input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>G) Otros</p> <p><b>2. B. AGUA</b></p> <p>2.1 Cantidad y tipos de líquidos que consume al día: Agua simple o de frutas 1lt a 1 llt ½</p> <p>2.2 Considera que el agua que consume es acorde a sus necesidades</p> <p style="padding-left: 20px;"><input checked="" type="checkbox"/> Si</p> <p style="padding-left: 20px;">No</p> <p style="padding-left: 20px;">No se</p> <p>2.3 El agua que consume para beber proviene de :</p> <p style="padding-left: 20px;">Llave pública</p> <p style="padding-left: 20px;">Pipa</p> <p style="padding-left: 20px;">Entubada</p> <p style="padding-left: 20px;"><input checked="" type="checkbox"/> Garrafón</p> <p>2.4 Que método utiliza para purificar el agua</p> <p style="padding-left: 20px;">Hervir el agua</p> <p>2.5 Estado de hidratación</p> <p style="padding-left: 20px;">Semihidratado</p>
--	--

### 3. C. ALIMENTOS

3.1.1 ¿Cuales son los elementos que consume con mayor frecuencia?

Fruta, Verdura y a veces carne

3.1.2 ¿Alimentos de su preferencia?

El Pescado y mariscos

3.1.3 ¿Alimentos que le desagrada?

La calabaza

3.1.4 ¿Consumo suplementos alimenticios?

Si

✓ No

3.1.5 ¿Ha tenido que cambiar su dieta a causa de su enfermedad?

✓ Si

No

¿Cómo? Evitando consumir alimentos con grasa y azúcar

3.1.6 ¿Mencione usted cuales son las medida higiénicas que utiliza en la preparación de los alimentos?

Lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño, lavar frutas y verduras, no tomar agua de la llave y hervir el agua, desinfecto las legumbres.

3.1.7 ¿Tiene importancia para usted el aumentar de peso?

✓ Si

No

¿Por qué? Cuando subo de peso mi cuerpo se siento agitado y con menos fuerzas para realizar las actividades

3.1.8 ¿Que importancia tiene el bajar de peso para usted?

El estar saludable y sentirse mejor físicamente

3.1.9 ¿Cuál es su peso actual?

74kg

3.1.10 ¿Tiene problemas para deglutir, llevarse los alimentos a la boca?

Si

✓ No

¿Por qué?-----

3.2. Garganta

Ha presentado infecciones de garganta en su vida

✓ Si

No

¿Cuando fue la última vez? El 17-diciembre-2008

¿Cual fue su tratamiento? ampicilina de 8000u

### 3.3 Sistema Gastrointestinal

Dolor abdominal Si \* No

Anorexia Si \* No

Nauseas \* Si No

Vomitó \* Si No

Polifagia \* No

Polidipsia \* No

Tratamiento-----

Otros trastornos gastrointestinales-----

### 4 D Eliminación

4.1 ¿Cuántas veces orina al día? 3

¿Características de la orina? Color paja

4.2 ¿Se levanta para orinar en las noches(nicturia)

Si

✓ No

¿Cual es la causa?-----

4.3 ¿Requiera apoyo para orinar?

4.4 ¿Cuántas veces evacua al día? 2

Presenta diarrea

\*estreñimiento

Hemorroides

Otros

¿A que lo atribuye con que mejora?-----

### 5.E Actividad y reposo

5.1.1 ¿Necesita apoyo para movilizarse de un lugar a otro?

✓ Si

No

¿De que tipo? Muletas

¿Por qué? Tiene una prótesis en la pierna derecha

5.1.2 ¿Lleva a cabo algunas rutinas de ejercicio?

Caminar

5.1.3 ¿Considera que tiene la energía suficiente para

Alimentarse

✓ Si

No

Arreglarse

✓ Si

No

<p><b>Trabajar</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><b>5.1.4 ¿Acostumbra a descansar durante el día?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><b>5.1.5 ¿Cuántas horas acostumbra dormir en la noche?</b></p> <p>8 HRS</p> <p><b>¿Tiene alguna rutina antes de dormir? No</b></p> <p><b>5.1.6 ¿Presenta Insomnio?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p><b>¿Toma algún medicamento para dormir?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p><b>5.2 Sistema Músculo esquelético</b></p> <p><b>5.2.1 Presenta o ha presentado en músculos y articulaciones</b></p> <p><b>Dolor</b></p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p><b>Rigidez</b></p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p><b>Inflamación</b></p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Especifique en donde-----</p> <p>Tratamiento-----</p> <p><b>Sistema Neurológico</b></p> <p><b>5.3.1 Estado de conciencia: Conciente Orientación en tiempo lugar y persona</b></p> <p><b>5.3.2 ¿Presenta adormecimiento en algunas partes de su cuerpo</b></p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>A veces</p> <p>En donde</p> <p><b>5.3.3 ¿Hormigueo en algunas partes de su cuerpo?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>A veces</p> <p>En donde</p>	<p><b>5.3.4 ¿Intolerancia al calor?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p><b>¿Intolerancia al frío?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p><b>5.3.5 ¿Ha percibido cambios en su memoria?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><b>¿Especifique esos cambios? A que vino o que va hacer</b></p> <p><b>5.3.6 ¿Se observa al usuario?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nervioso</p> <p><input type="checkbox"/> Asertivo</p> <p><input type="checkbox"/> Ausente</p> <p><input type="checkbox"/> Relajado</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Pasivo</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Triste</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Deprimido</p> <p><input type="checkbox"/> Agresivo</p> <p><b>5.3.7 ¿Las actitudes del usuario están acorde a sus palabras?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><b>5.3.8 ¿Presenta el usuario problemas para aprender?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><b>¿Explique porque?</b></p> <p>Demencia Senil</p> <p><b>6.F Soledad Interacción Social</b></p> <p><b>6.1.1 Se considera una persona sociable</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><b>Tiene problemas para entablar comunicación con los demás</b></p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Cual es la causa-----</p> <p><b>6.2 Sistema auditivo y ocular</b></p> <p><b>6.2.1 Presenta problemas para escuchar</b></p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p><b>6.2.2 ¿Necesita apoyo para escuchar?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p><b>6.2.3 ¿Presenta zumbido de oídos? (Acúfenos)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p><b>A veces:</b> Cuando estaba enfermo de gripe</p>
--	--

<p><b>6.2.4 ¿Presenta problemas para ver?</b>  <input checked="" type="checkbox"/> Si  <input type="checkbox"/> No  <b>Causa:</b> Miopía</p> <p><b>6.2.5 ¿Usa lentes?</b>  <input checked="" type="checkbox"/> Si  <input type="checkbox"/> No</p> <p><b>6.2.6 Otros problemas en oídos u ojos cuales ?-----</b></p> <p><b>6.3 Sistema Reproductor</b></p> <p><b>6.3.1 Ha recibido educación sexual</b>  <input checked="" type="checkbox"/> Si  <input type="checkbox"/> No</p> <p><b>6.3.2 Inicia vida sexual activa</b>  18 años</p> <p><b>6.3.3 Utiliza algún método de planificación familiar</b>  <input type="checkbox"/> Si  <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p><b>6.3.4 Número de parejas Sexuales</b>  3</p> <p><b>6.3.5 ¿Tiene problemas de Infertilidad?</b>  <input type="checkbox"/> Si  <input checked="" type="checkbox"/> No  ¿Cual es la causa?-----  ¿Esta en tratamiento?-----</p> <p><b>6.3.6 ¿Ha presentado alguna enfermedad de transmisión sexual?</b>  <input type="checkbox"/> Si  <input checked="" type="checkbox"/> No  ¿Cual es la causa?-----  ¿Esta en tratamiento?-----</p> <p><b>6.3.7 ¿Cirugías realizadas en el aparato reproductor?</b>  <input type="checkbox"/> Si  <input checked="" type="checkbox"/> No  ¿Cual es la causa?-----</p> <p><b>6.4 Hombre</b></p> <p><b>6.4.1 ¿Acude a examen testicular? Si ¿Frecuencia? Cada año</b></p> <p><b>6.4.2 ¿Se realiza examen de próstata? Si ¿Frecuencia? Cada año</b></p> <p><b>6.4.3 ¿Presenta problemas de erección?</b>  <input type="checkbox"/> Si  <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p><b>¿Presenta problemas de eyaculación precoz?</b>  <input type="checkbox"/> Si  <input checked="" type="checkbox"/> No</p>	<p><b>7.G Prevención de peligros para la vida</b></p> <p><b>7.1 Consideras que las adicciones son nocivas para tu salud</b>  <input checked="" type="checkbox"/> Si  <input type="checkbox"/> No</p> <p><b>Cuantos cigarros fuma al día-----</b></p> <p><b>Habitualmente consume bebidas alcohólicas</b>  <input type="checkbox"/> Si  <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p><b>Consume algún tipo de droga</b>  <input type="checkbox"/> Si  <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p><b>7.2 ¿Cuales son las prácticas personales de seguridad que realiza cotidianamente? Evitar ingerir bebidas alcohólicas y cigarros</b></p> <p><b>7.3 ¿Que acciones de seguridad realiza para el cuidado de su familia? Orientación y comprensión, apoyo emocional</b></p> <p><b>8.H. Normalidad, Funcionamiento, Desarrollo dentro de grupos sociales, Limitaciones</b></p> <p><b>8.1 ¿Se acepta en su aspecto?</b>  Físico  <input checked="" type="checkbox"/> Si  <input type="checkbox"/> No  Emocional  <input type="checkbox"/> Si  <input checked="" type="checkbox"/> No  Familiar  <input checked="" type="checkbox"/> Si  <input type="checkbox"/> No  Profesional  <input type="checkbox"/> Si  <input type="checkbox"/> No  Social  <input checked="" type="checkbox"/> Si  <input type="checkbox"/> No</p>
--	---

<p><b>8.2 ¿Acepta cambios provocados por el estado actual de su salud?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Si No</p> <p><b>8.3 ¿Que opinión tiene acerca de su vida?</b></p> <p>Me siento solo pero Dios sabe cuando me llamara</p> <p><b>8.4 ¿Satisface sus necesidades?</b></p> <p>Algunas debido a la limitación de lo que afecta la enfermedad.</p> <p style="text-align: center;"><b>III. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO</b></p> <p style="text-align: center;">CONDICIONES QUE PROMUEVEN O IMPIDEN EL DESARROLLO</p> <p style="text-align: center;"><b>ETAPAS DEL CICLO VITAL</b></p> <p><b>1. ¿Recuerda usted algún problema o algún aspecto relevante referente a su salud en alguna de las siguientes etapas de su vida?</b></p> <p><b>*Recién Nacido</b></p> <p>Si <input checked="" type="checkbox"/> No ¿Cuál?-----</p> <p><b>*Niñez</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Si No ¿Cuál? Recuerdo cuando solía jugar al trompo y a las canicas</p> <p><b>*Adolescente</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Si No ¿Cuál? Durante la adolescencia yo vivía en el estado de Campeche y me gustaba bucear</p> <p><b>*Adulto Joven</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Si No ¿Cuál? Yo trabajaba en Renault de México</p> <p><b>*Adulto maduro</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Si No</p> <p style="text-align: center;"><b>B.ESTADIO INTELECTUAL</b></p> <p><b>1. ¿Hasta que grado académico llego y cual fue la causa?</b></p> <p>Preparatoria los recursos económicos no me permitieron seguir</p> <p><b>2. ¿Le gusta leer e instruirse de forma independiente?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Si No Por que: Por iniciativa</p>	<p><b>3. ¿Le gusta estudiar?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Si No Por que: Es importante aprender algo nuevo</p> <p><b>4. ¿Tiene facilidad para aprender?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Si No Por que: Se me olvidan algunas cosas</p> <p style="text-align: center;"><b>C..ESTADIO MORAL</b></p> <p><b>1. ¿Que valores son importantes para su vida?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Honestidad <input checked="" type="checkbox"/> Veracidad <input checked="" type="checkbox"/> Respeto <input checked="" type="checkbox"/> Amor <input checked="" type="checkbox"/> Libertad <input checked="" type="checkbox"/> Bien común <input checked="" type="checkbox"/> Solidaridad</p> <p style="text-align: center;"><b>IV HISTORIA DE SALUD FAMILIAR</b></p> <p><b>1. ¿Tiene familiares enfermos?</b></p> <p>Si <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p><b>2. ¿Tiene familiares cercanos que hayan fallecidos?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Si No ¿Quién es? Su mamá ¿Cuál fue la causa? Diabetes</p> <p><b>2. ¿Que opinión tienen sus familiares sobre su salud?</b></p> <p>El apoyo es bueno y me alientan para seguir adelante.</p>
--	---

**V. Requisitos de Autocuidado de Desviación a la Salud**

1. **¿Cada cuando acude al médico?** 1 vez por semana
2. **¿Le han diagnosticado alguna enfermedad?**  
 Si  
No  
**¿Cual?** Insuficiencia renal y Diabetes
3. **¿Lo han hospitalizado anteriormente?**  
 Si  
No

**¿Cual fue la causa?** Insuficiencia renal ,seguimiento de la diálisis peritoneal

**4. ¿Quien lo apoya cuando esta enfermo?**

Enf. Araceli Meneses  
Enf. Diana Galván

Enfermeras encargadas del servicio de Diálisis

**5. ¿Como afronta usted sus problemas?**

Con dignidad

**6. ¿Actualmente usted esta enfermo?**

Si  
No

**7. ¿Conoce su padecimiento?**

Insuficiencia renal y Diabetes

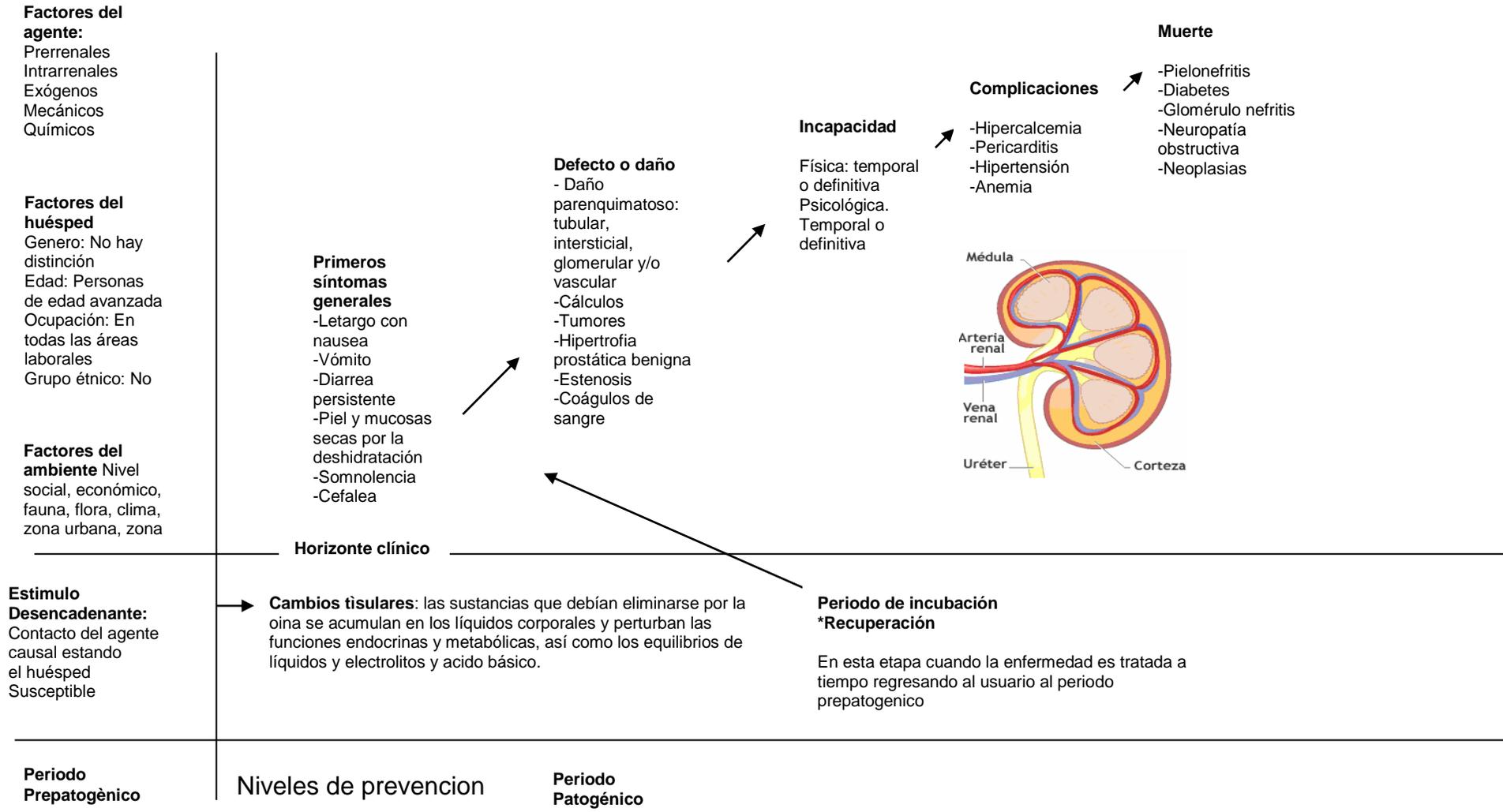
**8. ¿Que cambios a notado en su padecimiento actual?**

Depresión

**9. ¿Conclusiones de la valoración?**

La valoración demuestra que cuando las capacidades de una persona son inadecuadas o insuficientes para satisfacer las necesidades de autocuidado terapéutico, la pasante de enfermería diseña y aplica intervenciones que compensen las limitaciones expresadas como déficit de autocuidado.

## HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD INSUFICIENCIA RENAL



PREVENCIÓN PRIMARIA		PREVENCIÓN SECUNDARIA			PREVENCIÓN Terciaria
PROMOCIÓN	PROTECCIÓN ESPECÍFICA	DX PRECOZ	TX OPORTUNO	LIMITACIÓN DEL DAÑO	REHABILITACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>♣ Higiene personal: Baño diario, cepillarse los dientes 3 veces al día, lavarse las manos antes de comer, lavarse las manos antes y después de ir al baño.</li> <li>♣ Higiene de la vivienda: Debe contar con los servicios agua potable,  luz eléctrica pavimentación,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♣ Inmunizaciones: Verificar que la cartilla de vacunación este completo el esquema de vacunación.</li> <li>♣ Nutrición: Consumir una dieta nutritiva y evitar el exceso de grasas</li> <li>♣ Protección contra accidentes: a)En el hogar, trabajo, vía pública  b)usar zapatos cómodos y antiderrapantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♣ Los 3 básicos a)historia clínica b)valoración c)exploración física integral d)identificar signos y síntomas</li> <li>♣ Cuadro clínico Letargo con náusea Vómito Diarrea persistente Piel y mucosas secas por la deshidratación  Somnolencia Cefalea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♣ Dietético Debe pesarse todos los días al paciente la pérdida esta entre 200- 500 g/día si hay balance nitrogenado negativo es decir si recibe calorías insuficientes como resultado del catabolismo Hístico. Si no hay disminución de peso o surge hipertensión quiere decir que hay retención de líquidos.  Las proteínas de los alimentos se limitan a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♣ Educación sanitaria -Realización de lavado correcto para evitar la contaminación por microorganismos procedentes del tracto rectal  -Ingesta abundante de líquidos.  -Ingesta de sal: la disminución de su ingesta regula las cifras de T/A.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♣ Realizar terapia recreativa, ocupacional según la edad y el género</li> <li>♣ Asistir a las visitas para el control y revisión de su estado de salud</li> <li>♣ Evitar cambios bruscos de temperatura</li> </ul>

<p>drenaje, instalaciones de gas, recolección de basura</p> <p>♣ Orientación nutricional: Rica en proteínas y pobre en grasas, limitar el consumo de alimentos con alto contenido de sodio, entre éstos están los alimentos enlatados o procesados</p> <p>♣ Educación genética.- Educar a la población sobre los riesgos genéticos, exámenes prematrimoniales</p> <p>♣ Recreación</p>	<p>c)usar ropa cómoda de acuerdo a la ocupación</p> <p>d)colocar carteles en lugares de peligro</p> <p>e)no correr</p> <p>f)cruzar con cuidado las calles</p> <p>♣ Evitar la automedicación</p> <p>-registro de control de peso y talla</p> <p>-registro de control de presión arterial</p> <p>-registro y control de glicemia capilar</p>	<p>Espasmos musculares</p> <p>-Convulsiones</p> <p>-Hipertensión</p> <p>♣ Exámenes de Laboratorio</p> <p>Grupo y Rh</p> <p>Ego</p> <p>TP</p> <p>TPT</p> <p>BH</p> <p>Antibiograma</p> <p>BUN</p> <p>Creatinina</p> <p>♣ Exámenes de gabinete</p> <p>Ultrasonografía</p> <p>Radiografía</p>	<p>1g/Kg. de peso durante la fase oligurica para minimizar su degradación y evitar la acumulación de productos tóxicos terminales.</p> <p>♣ Farmacológico</p> <p>-Antiácidos</p> <p>-Agentes antihipertensivos y cardiovasculares</p> <p>-Agentes anticonvulsivos</p> <p>-Eritropoyetina</p> <p>♣ Tratamiento Depurativo</p> <p>-Diálisis peritoneal intermitente (DPI): manual, semiautomática o automática.</p>	<p>-Control de niveles de glucosa</p> <p>-Realizar ejercicio moderado</p> <p>-Control de peso y talla</p> <p>-Medición de la presión venosa central, presión arterial y diuresis cada hora para detectar el inicio de la insuficiencia renal</p> <p>-Valorar en forma continua la función renal(gasto urinario, valores de laboratorio)</p>	<p>♣ Evitar ingesta de alcohol, tabaco</p> <p>♣ Valoración nutricional</p> <p>♣ Dormir y descansar las horas necesarias</p> <p>♣ Fomentar el desarrollo psicológico y emocional positivo</p>
---	--	--	---	---	--

<p>Fomentar el ejercicio, estimular al paciente a leer y acercarse a personas de su edad para favorecer la etapa de vida senil que cursa</p>			<p>-Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA)          -Diálisis peritoneal continua cíclica (DPCC)            -Hemodiálisis.            ♣ Tratamiento definitivo:          Trasplante de riñón</p>	<p>-Prevenir y tratar infecciones oportunamente, las infecciones pueden producir lesiones renales progresivas.</p>	
--	--	--	---	--	--

## Glosario

- Anuria (oliguria).- Condición de una persona que no orina nada o muy pocas cantidades en un período de tiempo determinado
- Diuresis.- Secreción de grandes cantidades de orina.
- Disnea.- Dificultad respiratoria o falta de aire
- Equimosis.- Es el sangrado dentro de la piel o las membranas mucosas, debido a la ruptura de vasos sanguíneos como consecuencia de haber sufrido algún golpe. Es el tipo más leve de traumatismo
- Hipercalemia.- Es una afección ocasionada por niveles de potasio más altos de lo normal en el torrente sanguíneo.
- Hiperlipidemia.- Cuando hay demasiadas grasas (o lípidos) en la sangre
- Hipoxia.- Trastorno en el cual el cuerpo por completo (hipoxia generalizada), o una región del cuerpo (hipoxia de tejido), se ve privado del suministro adecuado de oxígeno.
- Letargo.- Estado de somnolencia
- Osteodistrofia renal.- Conjunto de lesiones óseas que aparecen como consecuencia de la IRC.
- Pericarditis.- Complicación de infecciones virales, generalmente por ecovirus o virus coxsackie y, con menor asiduidad es originada por influenza o infección por VIH.
- Peritonitis.- Es la inflamación aguda o crónica del peritoneo
- Púrpura.- Es la presencia de parches y manchas purpúricas en la piel, órganos y en las membranas mucosas, incluyendo el revestimiento de la boca.
- Respiración Kussmaul.- Respiración rápida, profunda y laboriosa de personas con cetoacidosis o en coma diabético.
- Síndrome urémico.- Es un trastorno que ocurre generalmente cuando una infección en el aparato digestivo produce sustancias tóxicas que destruyen los glóbulos rojos. Este trastorno con frecuencia afecta los riñones.
- Taquipnea.-Aumento de la frecuencia respiratoria por encima de los valores normales. Se considera normal en adultos en reposo una frecuencia respiratoria de entre 15 y 20 ventilaciones por minuto

### **Consentimiento informado**

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para que me entreviste la pasante de la Lic. En Enfermería del Instituto de Ciencias de la Salud, de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo con respecto al Proceso Atención de Enfermería con enfoque a la Teoría del Déficit de Autocuidado a paciente con Insuficiencia renal sometido a Diálisis Peritoneal.

La entrevista formara parte del pasante para obtener el Título de Licenciado en Enfermería

Este estudio proporcionara datos para la conformación de éste.

Entiendo que seré entrevistado en el H.G.Z.M.F. No. 8 de Cd. Sahagùn y en los horarios que mejor convengan.

También estoy enterado de que el Pasante puede estar en contacto conmigo en el futuro, a fin de obtener más información; pero si en un momento dado no desee continuar con el instrumento de trabajo desertare al mismo.

---

Fecha

---

Firma del entrevistado

---

Firma del entrevistador