



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

EN DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 29 IMSS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A :
MARIA MAGDALENA GARCIA PONCE
No. DE CUENTA: 9534355-2

DIRECTOR DEL TRABAJO: LIC. MARIA DEL CARMEN SUSANO CABALLERO



MEXICO, D. F. a los **NOVIEMBRE DE 2002**

Coordinadora de
Servicio Social

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

CONTENIDO	Página
1. Introducción.	1
2. Objetivos.	4
3. Antecedentes Históricos.	5
4. Directorio.	9
5. Misión.	10
5.1 Misión Hospital.	10
5.2 De la Jefatura de Enfermeras.	10
5.3 Servicio Medicina Interna.	10
5.4 Servicio Diálisis Peritoneal.	10
6. Visión.	11
6.1 Visión Hospital.	11
6.2 De la Jefatura de Enfermeras.	11
6.3 Servicio Medicina Interna.	11
6.4 Servicio Diálisis Peritoneal.	11
6.5 Visión del Servicio de Diálisis Peritoneal.	11
7. Marco Legal	12
7.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	12
7.2 Ley del Seguro Social	12
7.3 Ley General de Salud	12
7.4 Decálogo de la Enfermera	16
7.5 Cualidades de Enfermería	17
8. Políticas	19
9. Organigrama	20
9.1 Interpretación de la Estructura Orgánica.	20
10. Gráficas	22
10.1 Croquis	22
10.2 Diagrama de Flujo.	23
10.3 Descripción del Puesto	24

11. Descripción del Procedimiento.	30
11.1 Presentación.	30
11.2 Concepto Diálisis Peritoneal.	32
11.3 Objetivo.	32
11.4 Desarrolló del Procedimiento.	33
11.5 Técnica para la Configuración del Sistema de Bolsa Gemela.	35
11.6 Criterio de Valoración de las 14 Necesidades de V. Henderson	46
11.7 Plan de Atención para el Paciente con Insuficiencia renal sometido a Diálisis Peritoneal	50
11.8 Plan de alta	60
12. Recomendaciones para Uso del Manual.	61
13. Glosario.	62
14. Anexos	63
15. Bibliografía.	64

1. INTRODUCCIÓN

Existen definiciones de sentido común de lo que es la enfermedad, como en los casos que la suponen como una sensación de malestar la cual, en condiciones habituales, no debería presentarse. Este malestar se puede asociar generalmente con dolor, angustia, o incapacidad funcional. Así, el concepto de salud se deriva de una apreciación subjetiva de bienestar relacionadas con actividades normales del individuo, situación que hace difícil realizar un estudio científico del fenómeno salud-enfermedad y que obliga a realizar un estudio más amplio, un concepto universal

De acuerdo con la OMS/UNICEF, la salud es "el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"; es un derecho fundamental, y el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social importantísimo en todo el mundo

Esta explicación tiene sus limitaciones para ser aplicada en forma científica, ya que no se da a la salud la categoría de fenómeno social e histórico y sólo se considera en términos declarativos y cuantitativos; esto, en razón de que la enfermedad es más fácilmente medible que el bienestar, así solo se mide el daño, la incapacidad y la muerte.

Debemos considerar a la salud-enfermedad como un proceso dentro del cual se da una interacción continua de elementos contradictorios cuyo resultado es el ser humano que vive en sociedades específicas donde se dan relaciones sociales de producción e ideologías concretas, éstos factores determinan el estado de salud-enfermedad y la forma de comprenderlo. No existen estados absolutos de salud, o de enfermedad, si no procesos dinámicos, complejos, en los cuales los factores biológicos de daño y recuperación quedan insertados en la vida social, donde se comprende, determina y actúa sobre el proceso.

En ese sentido, San Martín señala que el concepto de salud no puede basarse en abstracciones sutiles que ignoren su relación con las estructuras y funciones de las sociedades humanas y sus necesidades. Para este autor la salud-enfermedad es el producto de las relaciones sociales, dado que la enfermedad, invalidez, accidentes y muerte no se dan de manera "natural", sino a causa de determinantes sociales que actúan sobre nosotros. Las dificultades para vivir en salud van aumentando en la medida que el ambiente de vida social se hace más complejo, más dinámico y más cargado de elementos extraños a nuestras necesidades

El "estado de bienestar completo", dice San Martín, es altamente subjetivo, dificulta mucho la medición y producción de indicadores económico-sociales adecuados. Por eso se considera evidente la necesidad de una "teoría interpretativa epistemológica" sobre la salud, que permita una comprensión lógica, real-concreta del fenómeno, es decir, una teoría científica sobre la salud. La definición sobre ésta no puede ser estática ni absoluta en tanto que se trata de un proceso que se produce en los individuos de una colectividad. Así que no es suficiente describir externamente el fenómeno de la salud como lo hace la OMS, es necesario conocer las relaciones internas de la sociedad, es decir, las interacciones y asociaciones dialécticas, este conocimiento debe salir de la observación empírica y del análisis casual del fenómeno en el contexto social en que se produce.

El concepto de salud se referirá siempre a la "salud" del hombre viviendo en sociedades estructuradas históricamente por el hombre mismo, porque los seres humanos viven siempre en formaciones sociales estructuradas sobre bases económicas de producción.

Entonces, el carácter social del concepto de salud está dado por las interrelaciones entre los muchos componentes de la sociedad (relaciones sociales) y entre ellos y las estructuras sociales de producción (inserción socio-profesional, modos de producción, ingresos, etcétera).

La terminología salud-enfermedad se ha adaptado por la relación dialéctica que existe entre salud y enfermedad, ambas son dos expresiones de una sola y misma realidad, la del ser humano viviendo en sociedades humanas.

En relación con el papel que la Enfermería tiene en el proceso de la salud – entendida en el sentido ya expuesto, cabe considerarla como una profesión que debe fortalecer su contenido humanista, de gestión y de liderazgo sobre la base de una premisa fundamental ampliar su práctica a partir del estudio de la interacción de los seres humanos con el medio ambiente, en su lucha holística por alcanzar el equilibrio y una sensación de bienestar que le posibilite aplicar su capacidad productiva y las potencialidades intelectuales y morales como ser social.

Debemos reconocer que la enfermería profesional es un proceso que comprende juicios y actos dirigidos a la conservación o restablecimiento del equilibrio en los sistemas humanos, pero también un método de solución de problemas basado en la relación de colaboración entre enfermera – paciente, situación que permite la comunicación entre ellos, la familia y los miembros del equipo.

Con ésta orientación, la Enfermera tiene un rol de colaboración e independencia que implica una responsabilidad legal, moral y el compromiso de elaborar métodos y teorías para entender, ayudar, controlar y guiar su racionalidad científica, sus conocimientos y su experiencia en beneficio de la sociedad

Para lograr este fin, los profesionales de la salud, especialmente la enfermera se vale de instrumentos técnicos que le permitan desarrollar su gestión del cuidado para mantener el citado equilibrio en el individuo o enfermo, como en el caso específico de la atención que brinda en las instituciones de salud cuya normatividad es necesaria.

En este contexto la enfermera como parte integrante del equipo multidisciplinario de salud, participe en la normatividad y actualiza o desarrolla instrumentos técnicos y administrativos, básicos y necesarios como el presente manual, dirigido a la atención del paciente sometido a tratamiento de diálisis peritoneal

Por tanto, el presente manual toma en cuenta la visión y misión del hospital, del departamento de Enfermería, así como del marco legal que sustenta nuestro ejercicio profesional. También considera las políticas, la organización - con sus respectivos organigramas- y, la descripción del puesto.

La parte medular de este trabajo recae en la descripción del procedimiento, con sus antecedentes y objetivos, así como en la aplicación del Plan de Atención de Enfermería en los pacientes con Insuficiencia Renal sometidos a Diálisis Peritoneal y como primera etapa se da el desarrollo de la técnica de cambio de sistema de bolsa gemela. Quedando abierto para integrar el manejo de la máquina cicladora, rññn artificial y sistema de bolsa convencional una última parte comprende una serie de recomendaciones para el uso de este manual.

2. OBJETIVOS

- **Proporcionar cuidado integral y de alta calidad al paciente sometido a Diálisis Peritoneal a través de la unificación de criterios de atención por el personal de enfermería durante su estancia en el Hospital General de Zona número 29, para el seguimiento en su domicilio, favoreciendo el auto cuidado y facilitar su integración familiar y social.**
- **Optimizar la atención de enfermería a través de la identificación de respuesta humana del paciente con Diálisis Peritoneal, durante el ejercicio profesional de la enfermera, para disminuir el riesgo de infección y mejorar la calidad de vida del usuario en el servicio de Diálisis Peritoneal.**

3. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El Sector Salud ha hecho posible un avance continuo en la salud de los mexicanos durante las últimas décadas. La esperanza de vida al nacer aumentó de 44 años en la década de los cuarenta a 72.6 años en 1994. No obstante los logros alcanzados, persisten rezagos importantes. Aproximadamente 4 millones de personas carecen de acceso regular a servicios de salud y subsisten grupos de población al margen de las condiciones mínimas de seguridad e higiene. La calidad de los servicios es heterogénea y la eficiencia, limitada.

Si bien el Sector Salud ha conseguido logros indiscutibles, es un hecho que no puede considerarse un sistema plenamente desarrollado y, ante los retos, se ve obligado a transformarse para atender los problemas de salud que hoy enfrenta el país y sentar la base de una estructura preventiva y de atención que contienda eficazmente con los retos por venir.

La gestión pública de la salud ha respondido paralelamente a las características que ha presentado el desarrollo económico de México. Para identificar las fortalezas del sistema y el sentido del cambio es preciso repasar su origen y evolución.

El nacimiento del modelo actual del sistema de salud ocurre en los albores de una nueva etapa en la vida económica del país, caracterizada por la industrialización, urbanización, alfabetización y desarrollo de una amplia clase media.

La fundación del actual sistema de salud data de 1943. En ese mismo año fueron establecidos el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA).

El IMSS se creó de las contribuciones de patrones, trabajadores y gobierno, en apoyo a la industrialización de las principales urbes, bajo la conducción gubernamental y la oferta pública de servicios integrales. Este modelo estaba en casi todo el mundo y devió buena parte de su sustento técnico de la Organización Internacional del Trabajo.

Al mismo tiempo, sus grandes líneas se adecuaban a los requerimientos del país, dada la escasa oferta de servicios privados y la convicción de la capacidad gubernamental para prestar servicios médicos integrales y dirigirlos estratégicamente en apoyo al crecimiento económico.

No obstante, el modelo de seguridad social que se implantó, no incluyó mecanismos normativos o de estructura que garantizaran la eficiencia y la competitividad de los servicios de salud. La ausencia de dichos mecanismos puede explicarse dada la protección arancelaria hacia la industria nacional, su enfoque en el modelo interno y la

relativa abundancia de recursos financieros transfendos de los fondos de pensiones. Por otra parte, la fuerza de trabajo joven no presionaba la demanda de servicios, ni existian opciones en el mercado privado que llevaran a ver en la elección un mecanismo alternativo para la asignación eficiente de recursos.

La cobertura a la población de menores ingresos por parte del IMSS, la Secretaría de Salud y otros servicios asistenciales de carácter estatal y municipal, puso de manifiesto la dificultad para coordinar y normar a instituciones caracterizadas por su centralismo y su arraigada autonomía, de ahí que en 1983 se iniciaran los primeros esfuerzos por descentralizar los servicios de atención a población abierta.

Las limitaciones en cobertura legal de seguridad social, la identidad tan heterogénea de la población abierta, la insuficiente coordinación institucional para cubrir a la población de escasos recursos, y la cada vez más extensa oferta de servicios privados, han llevado a marcadas duplicidades en la demanda de servicios, además de vanas contribuciones múltiples

Una de las deficiencias más importantes del Sector Salud es su falta de cobertura mínima, principalmente de los grupos más pobres de la sociedad que en su conjunto suman aproximadamente 10 millones de habitantes. Este es uno de los elementos más regresivos del Sector Salud y limita fuertemente las posibilidades de auténtico desarrollo de las comunidades marginadas del país

El Hospital General de Zona Aragón y Unidad de Medicina Familiar No 29, abrió sus puertas a la población derechohabiente el día 1° de Marzo de 1975. Sin embargo, la atención se inició 15 días después con el nombre de Clínica TI No 29, Belisano Domínguez. Fue creada con el sistema de atención médica familiar en el servicio de Consulta Externa (con la particularidad de dar servicio los 7 días de la semana). La atención hospitalaria de corta estancia la constituirían los servicios de Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría y Urgencias, con sus respectivas salas de observación

En el año de 1979, con la transferencia de especialidades de las Clínicas 3 y 23 a esta Unidad, se creó el Hospital General de Zona de Segundo Nivel de Atención Médica. En 1981, las salas de estancia de pacientes fueron modificadas para incrementar el número de camas (4), en este mismo año se creó la unidad de Tocoquirúrgica

En Noviembre de 1988, se programó la reubicación del servicio de gineco-obstetricia al hospital anexo de Tlaltiloico

En 1985 se redistribuyó el tercer piso, para dar atención al paciente dialítico, estableciéndose el programa de Dialisis Peritoneal

En 1989 se efectuó otra remodelación para ampliar y reubicar el área de Urgencias y Cirugía Ambulatoria y así cubrir la demanda de atención. También se anexaron 14 camas para pacientes de Diálisis Peritoneal.

En 1990 se creó el módulo de ambulancias para el traslado de pacientes críticos y se remodeló el servicio de Urgencias con dos salas, una para observación Adultos y otra para Pediatría. Es hasta 1998 cuando se concluyó la remodelación de la Unidad Quirúrgica que tiene cuatro salas, una Subceye, Recuperación y Cirugía Ambulatoria.

En mayo de 1998 se inauguró y una sala de choque en Urgencias y se inició la Cirugía Laparoscópica; en julio del año 2000 se inicia el servicio de Tomografía computarizada y el 27 de octubre del 2001 dio inicio el servicio de Endoscopia.

Como sustento de este trabajo, a continuación me permito describir algunos aspectos relevantes que dan origen al presente manual que servirán como formación específica y mejor comprensión del servicio.

En el año de 1988, la entonces Subdirección General Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Jefatura de Hospitales, estableció a nivel nacional el programa de Diálisis Peritoneal mediante el cual se pretendía que:

1. Todos los Hospitales Generales de Subzona, Zona y Regionales fueran capaces de realizar los procedimientos de Dialisis Peritoneal en las modalidades :intermitentes a nivel hospitalario y continua ambulatoria en el domicilio de los pacientes.
2. La utilización de las camas hospitalarias en los servicios de Nefrología, Medicina Interna y Pediatría fuera Óptima.
3. El nivel resolutivo de los hospitales se incrementa
4. Los pacientes que cursaban con insuficiencia renal crónica en etapa avanzada (IRCEA) se pudieran reintegrar al núcleo familiar e interactuaran con el equipo de salud para su tratamiento

Para evaluar el impacto alcanzado, en el año de 1993 se elaboró el diagnóstico de la Situación Nacional e Intrainstitucional de los Programas de Diálisis Peritoneal Intermitente y Ambulatoria. Además, se intentó obtener una visión integral del estado en que se encontraba la hemodiálisis a Nivel Nacional.

El resultado de este diagnóstico, permitió determinar que la Dialisis Peritoneal en la modalidad de Intermitente (DPI), se efectuaba en 111 hospitales que incorporaba al 38.5 por ciento de los enfermos mientras que la Diálisis Ambulatoria (DPCA), se realizaba en 106 Unidades médicas con atención al 37 por ciento del total de pacientes.

En la relación a la etiología de la IRCEA, se conoció que el 50 por ciento de los enfermos corresponde a nefropatía por Diabetes Mellitus, en el 18 por ciento a glomerulonefritis y el restante 32 es secundario a patología diversas.

Asimismo se pudo establecer que la morbilidad y la mortalidad que se producen en estos procedimientos, sobrepasaba a la esperada conforme a los estándares Internacionales, situación que llevó a la revisión y actualización de la normatividad vigente y establecer los lineamientos generales que deberán regular a los procedimientos de Diálisis en todas las Unidades Médicas del Instituto, con la finalidad de incrementar la calidad de la atención que se ofrece a los pacientes con IRCEA.

El primer riñón artificial de aplicación práctica fue hecho por un hombre llamado Kolff, quien estaba trabajando en la parte ocupada de Holanda, durante la Segunda

Guerra Mundial. Al verse enfrentado con un caso de fallo renal, hizo un drenaje en una araña obligando a pasar la sangre del paciente a través de un largo tubo de celofán, en el cual se le sometió a un proceso de filtrado similar al que proporciona el riñón sano. Luego se la hacía volver a una vena.

El tubo de celofán a través del cual se hacía circular la sangre se enrollaba en torno a un cilindro sumergido en un baño que contenía principalmente agua, pero también una serie de electrolitos en la misma concentración que se encuentran normalmente en la sangre. El celofán era permeable a las sustancias de bajo peso molecular, tales como la urea, pero no a aquellas otras de peso molecular elevado, como las proteínas. Por ello, al pasar la sangre a lo largo del tubo, la urea y otras sustancias no deseables eran capaces de pasar a través de la pared de celofán hasta llegar a la solución acuosa.

Manipulando las concentraciones de los electrolitos presentes en el líquido de diálisis, resulta también posible retirar agua de la sangre del paciente. Esto es muy importante, en vista de que su función de mantener en el cuerpo el agua necesaria se ve alterada por la incapacidad de pasarla a la orina.

Como resultado y conclusión de todo lo anterior es importante que la enfermera profesional cuente con los elementos básicos para brindar a la atención oportuna, con calidad y calidez al paciente con Diálisis Peritoneal en sus diferentes modalidades, y así mejorar su calidad de vida e integración a su familia y sociedad.

4. DIRECTORIO

UBICACIÓN

En la Delegación No. 2 Noreste del D.F.

DOMICILIO

Avenida 510 No. 100, San Juan de Aragón.

1.- Dr. Arturo Maxinez Najera	Director
2.- Dr. Salvador Monroy Escobar	Subdirector Médico T.M.
3.- Lic. Maribel Tello Tello	Subdirector Administrativo
4.- Dr. Carlos Campos Castillo	Subdirector Adjunto
5.- Dr. Miguel Ángel Puga Yinnas	Subdirector Adjunto
6.- Dr. Antonio Gómez Castro	Subdirector Adjunto
7.- Dr. Gonzalo Villarreal Tenono	Jefe de Educación Médica e Investigación.
8.- Dr. Eduardo Cruz Ballesteros	Jefe de Radiodiagnóstico
9.- Dr. José Luis Hurtado Díaz	Jefe de Cirugía General
10.- Dr. Arturo Vázquez Chávez	Jefe de Medicina Interna
11.- Dr. Rosalba Zelonka Bauman	Jefe de Pediatría
12.- Dr. Rene Hernández Coria	Jefe de Medicina Preventiva
13.- Dr. José García Chávez	Jefe de Urgencias
14.- Dr. Judith Heredia Alarcon	Jefe de Departamento Clínico
15.- Dr. Luis Anel Cárdenas Arreguin	Jefe de Quirófano
16.- Dr. Jorge Fabián Unbe García	Jefe de Fomento a la Salud
17.- Q.F.B. Francisco Acuña Moreno	Jefe de Laboratorio Clínico
18.- Enf. Martha Cuendia Chávez	Jefe de Enfermeras
19.- Ing. Álvaro Roque Salazar	Jefe de Finanzas
20.- Lic. David Ávila López	Jefe de Abastecimientos
21.- Ing. Fernando Nieto González	Jefe de Conservación
22.- T.S. Teresa González Aguilar	Jefe de Trabajo Social
23.- D.T.T. A. Ma. Isabel Calderon Ch	Jefe de Nutrición y Dietética
24.- Lic. José Luis Quintero	Jefe de Servicios Generales
25.- Sr. Armando Silva Rivera	Jefe de Servicios Básicos
26.- Sr. Julio C. Vallejo Sanchez	Jefe de Seguridad
27.- Dr. Rolando Baptista	Fomento a la Salud
28.- Dr. Carlos Treviño Armenta	Jefe de Departamento Clínico de U.M.F.

5. MISIÓN

5.1 MISIÓN DEL HOSPITAL

Otorga y garantiza, servicios de prestaciones sociales, económicas y de atención integral para la salud, con calidad y oportunidad a nuestra población que favorezcan el desarrollo de una cultura para la salud, logrando la satisfacción de usuarios y prestadores de servicios.

5.2 MISIÓN DE LA JEFATURA DE ENFERMERAS

Mantener y fortalecer el humanismo y calidad de enfermería que se brinda al derechohabiente las veinticuatro horas del día y los trescientos sesenta y cinco días del año, a través de los procesos en los que interactúa el personal de enfermería.

5.3 MISIÓN DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

El personal de enfermería del Hospital General de Zona No. 29, "Belisario Domínguez" del Servicio de Medicina Interna, tercer piso, brinda cuidado enfermero oportuno, personalizado y humano que cubre los requerimientos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales y trascendentales del paciente a través del trabajo en equipo las veinticuatro horas del día y los trescientos sesenta y cinco días del año.

5.4 MISIÓN DEL SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL

Brindar atención de enfermería profesional, con enfoque holístico, al paciente que padece Insuficiencia Renal Crónica, para satisfacer sus necesidades a través del trabajo en equipo, cuidados integrales e individuales, las veinticuatro horas del día y los trescientos sesenta y cinco días del año, con calidad y calidez a su población, buscando crear una cultura del autocuidado y mejorar su calidad de vida dentro de un entorno familiar y social.

6. VISIÓN

6.1 VISIÓN HOSPITAL

Ser líder en el área médica de gestión desconcentrada en la que se realice promoción, prevención y fomento, para mejorar el nivel de vida de la población.

Otorgar servicios de atención médica de calidad que satisfaga las necesidades de la población derechohabiente.

Operar con eficiencia e incremento constante y progresivo de su capacidad resolutive y su autonomía de gestión.

6.2 VISIÓN DE LA JEFATURA DE ENFERMERAS

Ser líderes en la atención de enfermería, con enfoque holístico, que satisfaga la atención del usuario, que proporcione calidad total con satisfacción del trabajador.

6.3 VISIÓN DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

El personal de enfermería del Hospital General de Zona No 29 "Belisario Domínguez", del servicio de Medicina Interna, tercer piso, será líder en cuidado enfermero, investigación y proceso administrativo mediante la integración del equipo multidisciplinario y la incorporación de una infraestructura autorizada que reditúe en la calidad de atención del paciente

6.4 VISIÓN DEL SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL

El programa de Diálisis Peritoneal permanecerá a la vanguardia como líder creativo, propósito para mejorar la calidad de vida de sus usuarios a través de la participación de un equipo de trabajo competente y experto, en el manejo del paciente con Insuficiencia Renal Crónica, integrando la cultura del autocuidado profesional y procurando la calidad del servicio como lema congruente con la realidad a fin de integrar al paciente a la sociedad como ser activo.

7. MARCO LEGAL.

La atención médica en México, está regulada básicamente por los siguientes ordenamientos Jurídicos:

7.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

CAPÍTULO I. De las garantías individuales.

ARTÍCULO 4°.- Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

7.2 Ley del Seguro Social.

ARTÍCULO 2°.- Garantiza el derecho humano a la Salud, la asistencia médica, la protección a los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar social, individual y colectivo

7.3 Ley General de Salud

LIBRO I. De los derechos y deberes de los individuos concernientes a su salud personal y de las restricciones a que quedan sujetas todas las personas en consideración a la salud de terceros y de la conservación y mejoramiento del medio ambiente.

TÍTULO I. Derechos y deberes concernientes a la salud personal.

CAPÍTULO I De los derechos y deberes relativos a la promoción y conservación de la salud personal y familiar

ARTÍCULO 10 - Toda persona tiene derecho a obtener de los funcionarios competentes la debida información y las instrucciones adecuadas sobre asuntos, acciones y prácticas conducentes a la promoción y conservación de su salud personal y de la de los miembros de su hogar, particularmente, sobre higiene, dieta adecuada, orientación psicológica, higiene mental, educación sexual, enfermedades transmisibles, planificación familiar, diagnóstico precoz de enfermedades y sobre prácticas y el uso de elementos técnicos especiales

CAPÍTULO II De los derechos y deberes relativos a la recuperación de la salud personal.

ARTÍCULO 20 - Las personas deben proveer al restablecimiento de su salud y la de los dependientes de su núcleo familiar y tienen derecho a recurrir a los servicios de salud estatales, para ello contribuirán económicamente, en la forma fijada por las leyes y los reglamentos pertinentes

ARTÍCULO 22 - Ninguna persona podrá ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico que implique grave riesgo para su integridad física, su salud o su vida, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada a darlo legalmente si estuviere impedido para hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de urgencia

ARTÍCULO 23.- Los trasplantes de órganos vitales sólo podrán efectuarse en establecimientos de atención médica que hayan sido especialmente autorizados por el Ministerio para tales efectos, después de comprobar que disponen de elementos profesionales especializados, de instalaciones y equipos adecuados, debiéndose cumplir además las exigencias reglamentarias pertinentes.

ARTÍCULO 25.- Ninguna persona podrá ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o técnicas sin ser debidamente informada de la condición experimental de éstos, de los riesgos que corre y sin que medie su consentimiento previo, o el de la persona llamada legalmente a darlo si correspondiere o estuviere impedida para hacerlo.

ARTÍCULO 26.- En ningún caso se permitirá ninguna investigación clínica terapéutica o científica peligrosa para la salud de los seres humanos

ARTÍCULO 35 - Queda prohibido el comercio de los órganos o tejidos del cuerpo humano que pueda poner en peligro la salud o la vida de las personas. Traspasos a cualquier título de órganos y tejidos del cuerpo humano solo podrán ser efectuados con sujeción estricta a las disposiciones reglamentarias pertinentes

TÍTULO II De los deberes y restricciones a que quedan sujetas las personas en consideración a la salud de terceros

CAPÍTULO I Disposiciones Preliminares

ARTÍCULO 37 - Ninguna persona podrá actuar o ayudar en actos que signifiquen peligro, menoscabo o daño para la salud de terceros o de la población y deberá evitar toda omisión en tomar medidas o precauciones en favor de la salud de terceros

ARTÍCULO 38 - Las personas naturales o jurídicas que se ocupen en actividades directamente relacionadas con la salud de los individuos o que puedan influir en ella o afectarla, ya sea por la naturaleza del producto de tales actividades, de su destino o uso, o del proceso o sistema para obtenerlo, suministrarlo o para eliminar sus desechos, según proceda, deberán condicionar tales actividades a las disposiciones de la presente ley, de sus reglamentos o de las normas generales y particulares que la autoridad de salud dicte a fin de proteger la salud de la población

CAPÍTULO II De los deberes de las personas que actúan en materias directamente ligadas con la salud de las personas y de las restricciones a que quedan sujetas en el ejercicio de tales actividades

SECCIÓN I. De los deberes y restricciones en el ejercicio de las profesiones y oficios en ciencias de la salud.

ARTÍCULO 40.- Se consideran profesiones en Ciencias de la Salud: la Farmacia, la Medicina, la Microbiología Química Clínica, la Odontología, la Veterinaria y la Enfermería. Sin perjuicio de las exigencias que leyes especiales y los colegios o asociaciones profesionales hagan a sus afiliados respecto a los requisitos para ejercer esas profesiones o cualesquiera otras u oficios relacionados de manera principal, incidental o auxiliar con la salud de las personas y sobre la forma honorable y acuciosa en que deben ejercerlos, limitándose al área técnica que el título legalmente confiere o la autorización pertinente les asigna, tales profesionales se entienden obligados colaboradores de las autoridades de salud, particularmente en aquellos períodos en que circunstancias de emergencia o de peligro para la salud de la población requieran de medidas extraordinarias dictadas por esa autoridad.

ARTÍCULO 41.- En todo caso, los profesionales a quienes se refiere el artículo anterior, deberán colaborar, dentro de su área de acción, en las campañas y programas del Ministerio cumpliendo y haciendo cumplir las medidas que la autoridad disponga y denunciando todo hecho o práctica que atente en contra de la salud pública.

ARTÍCULO 43 - Sólo podrán ejercer las profesiones a que se refiere el Artículo 40, las personas que tengan el título o licencia que los habilite para ese ejercicio y que estén debidamente incorporados al correspondiente colegio o inscritos en el Ministerio, si éste no se hubiere constituido para su profesión

Disposiciones Generales.

ARTÍCULO 1º.- La salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado.

ARTÍCULO 2º - Es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salud Pública, al cual se referirá abreviadamente la presente ley como "Ministerio", la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Tendrá potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias

ARTÍCULO 3º - Todo habitante tiene derecho a las prestaciones de salud, en la forma que las leyes y reglamentos especiales determinen y el deber de proveer a la conservación de su salud y de concurrir al mantenimiento de la de su familia y la de la comunidad

ARTÍCULO 4º - Toda persona, natural o jurídica, queda sujeta a los mandatos de esta ley, de sus reglamentos y de las órdenes generales y particulares, ordinarias y de emergencia, que las autoridades de salud dicten en el ejercicio de sus competencias orgánicas y tiene

derecho a ser informada debidamente por el funcionario competente sobre las normas obligatorias vigentes en materias de salud.

ARTÍCULO 5º.- Toda persona física o jurídica, está obligada a proporcionar de manera cierta y oportuna los datos que el funcionario de salud competente le solicite para los efectos de la elaboración, análisis y difusión de las estadísticas vitales y de salud y demás estudios especiales de administración, para la evaluación de los recursos en salud y otros estudios especiales que sea necesario hacer para el oportuno conocimiento de los problemas de salud y para la formulación de las medidas de soluciones adecuadas.

7.4 DECÁLOGO DE ENFERMERÍA

1º- *Somos Enfermeras. Pide ser llamada así.* Anteriormente se nos llamaba Practicantes, y no renunciamos a nuestra historia, pero nuestro verdadero nombre es: Enfermera.

2º- *Identificate y deja constancia escrita cada vez que hagas algo.* Tanto la población, como nuestros gestores, no perciben todo lo que hacemos, y muchas veces queda como no hecho o hecho por otros.

3º- *Somos Profesionales.* Presentémonos como tales y conseguiremos el trato y las condiciones que requiere nuestro trabajo.

4º- *Nuestro Trabajo consiste en Cuidar.* Y eso no solo significa: tomar tensiones, repartir medicación, curar o manejar aparatos sofisticados, significa determinar y establecer los medios más adecuados para obtener los mejores resultados de salud en las personas que nos confían su cuidado.

5º- *Nuestra Profesión da Cuidados.*

al ENFERMO,

al SANO,

a la FAMILIA y

a la COMUNIDAD

6º- *Nuestro Campo Profesional tiene que darse a conocer y Ampliarse.* No te dé miedo hacer cosas nuevas, ni pereza hacer lo de siempre.

7º- *Es nuestra responsabilidad que nuestros cuidados sean de calidad.* Esto lo conseguiremos, entre otras cosas, a través de la Formación y de la Investigación.

8º- *Nuestra Metodología de Trabajo es: el Proceso de Atención de Enfermería.*

9º- Evitemos con determinación todos los prejuicios y las etiquetas que no correspondan a nuestra profesionalidad

10.- *Hagamos todo esto realidad y el futuro será nuestro.*

7.5 CUALIDADES DE LA PROFESIÓN

Asertividad

Manejo positivo de la agresividad, la fuerza o intención que impulsa a obtener lo que se desea sin agredirse o lastimarse a si mismo o a los demás

Capacidad de expresar sentimientos positivos y negativos, ejercer derechos de una forma respetuosa tomando en cuenta los derechos y sentimientos de los demás; de solicitar algo a los demás y satisfacer necesidades; de decir no a peticiones exageradas o que no quiera satisfacer, de iniciar y terminar conversaciones

Autoestima

Cuando una persona se conoce y está consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores y desarrolla sus capacidades; pero así se quiere, acepta y respeta

Liderazgo

Es la capacidad de conducir, onentar, dingir o mostrar el camino

Consiste en influir a las personas para que cambien, no importando cuan insignificante pueda ser el cambio

Autorespeto

Es entender y satisfacer las propias necesidades y valores; expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse. Buscar y valorar todo aquello que lo haga a uno sentirse orgulloso de si mismo.

Autoconcepto

Es una sene de creencias de acerca de si mismo, que se manifiestan en la conducta, si alguien se cree tanto, si se cree inteligente o apto actuará como tal.

Autoconocimiento

Es conocer las partes que componen el yo, cuáles son sus manifestaciones, necesidades y habilidades, los papeles que vive el individuo y a través de los cuales es conocer por superar y como actúa y siente

Al conocer todos sus elementos, el individuo lograra una personalidad fuerte y unificada

Complejo de Inferioridad

Es el resultado de muchas expeiencias fallidas o frustrantes que la persona ha tenido a través de su vida, basicamente, en su pnmera infancia

Solidaridad

Capacidad de prestarse para contribuir con los demás, ayudar a otros, y trabajar en equipo para llegar a un fin común.

Sentido Humanístico

Capacidad de tratar a alguien como ser humano o persona, tomando en cuenta sus efectos y emociones, existiendo un monto afectivo para tratar a alguien como persona y no como objeto.

Creatividad

Facultad de producir ideas nuevas y productos nuevos que dan respuesta a un problema o alcanzar cierta meta, se extiende en el tiempo y se caracteriza por: originalidad, adaptación y realización.

Para ser creador, un producto o idea tiene que ser original y adecuado y tener sentido a las exigencias de la situación, influenciado por factores paternos y sociales que intervienen en su determinación.

Personalidad Sana

Es aquella que no está en conflicto con la autoridad sino que desarrolla sentimientos constructivos sobre está.

Se es saludable si se reconocen los propios problemas en relación con la autondad y se tratan de resolver, si es capaz de aceptarse a sí mismo y admitir sus deficiencias y reconocer sus aptitudes por lo tanto, una personalidad sana es aquella que evoluciona siguiendo una línea de continuidad hacia determinada orientación social.

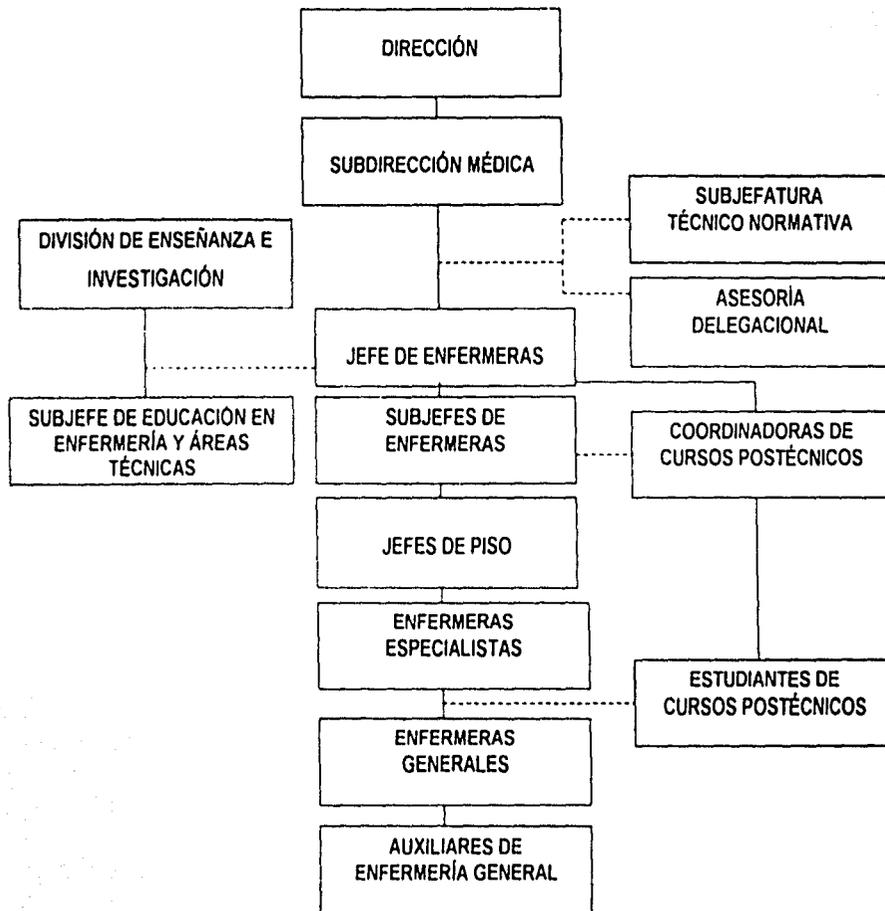
8. POLÍTICAS

- El Manual deberá ser de consulta para el personal de Enfermería en el manejo del paciente con Diálisis Peritoneal.
- El personal de Enfermería se responsabilizará del cumplimiento del Proceso de Atención de Enfermería, con humanismo, de forma integral y con enfoque holístico.
- El personal de Enfermería será el responsable de respetar y hacer respetar los derechos de Enfermería habilitará al paciente para el autocuidado y tratamiento del paciente.
- El personal intradomiciliano.
- El personal de Enfermería propiciará las buenas relaciones interpersonales con sus compañeras enfermeras (os) y demás miembros del equipo de salud.
- El personal de Enfermería se dirigirá a su superior, el paciente y familiar con trato amable y con respeto
- El personal de Enfermería deberá mantener siempre informado a su jefe inmediato de los procedimientos aplicados.
- El personal de Enfermería observará en todo momento una actitud comprensiva, atenta, humanista, respetuosa y protectora del paciente con Diálisis Peritoneal
- El personal es responsable de brindar atención de Enfermería oportuna con calidez y calidad al paciente con Diálisis Peritoneal en sus diversas modalidades.
- La atención de los pacientes en Diálisis Peritoneal será realizada en el área asignada para éste procedimiento.
- Las horas de visita al servicio de Diálisis Peritoneal serán exclusivamente en las horas de los alimentos: 8:00 a 9:00, 13:00 a 14:00 y de 19:00 a 20:00 horas.

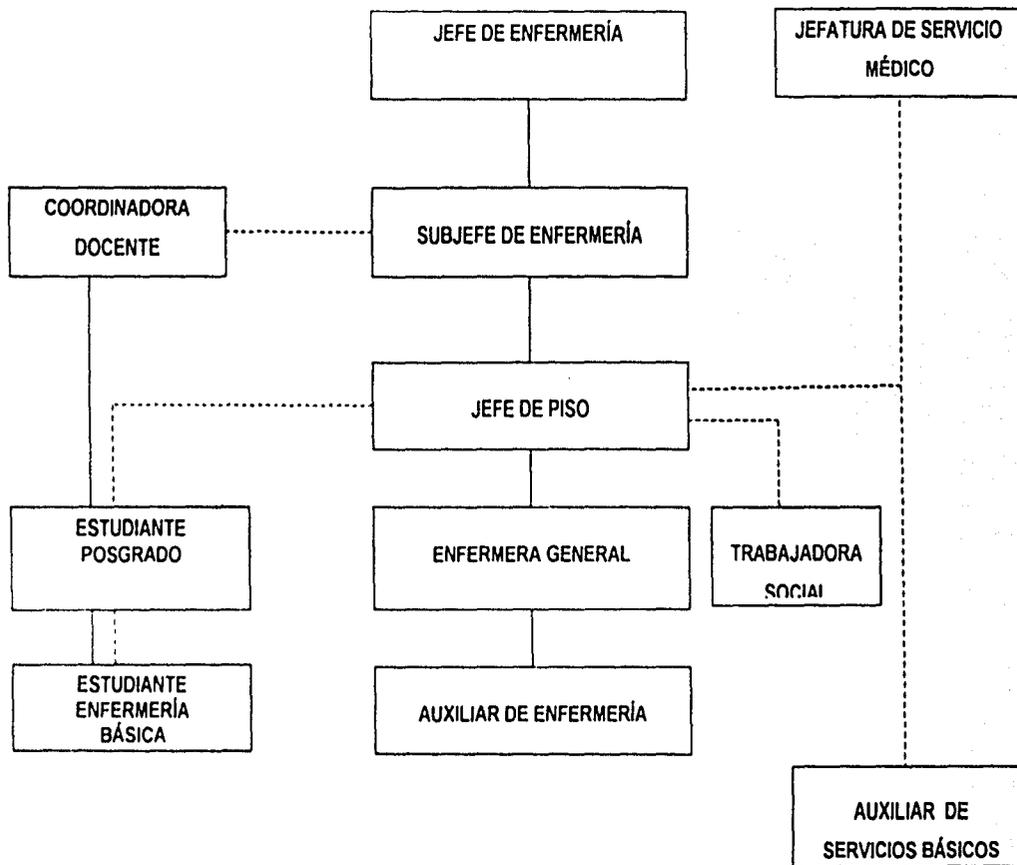
"ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA"

9. ORGANIGRAMA

9.1 INTERPRETACIÓN DE LA ESTRUCTURA ORGÁNICA

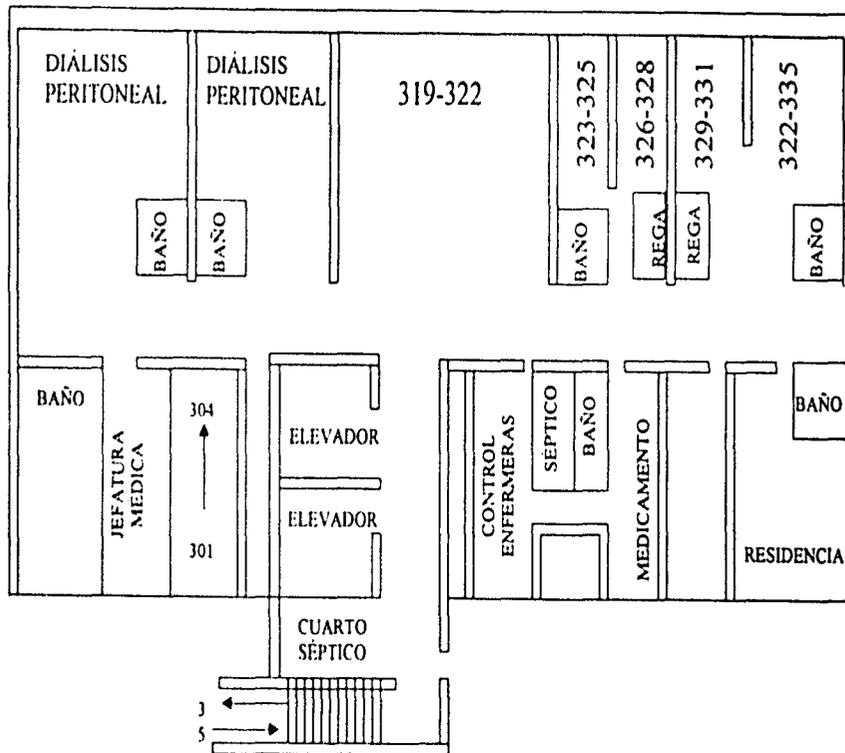
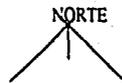


"ORGANIGRAMA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA"
(DIÁLISIS PERITONEAL)

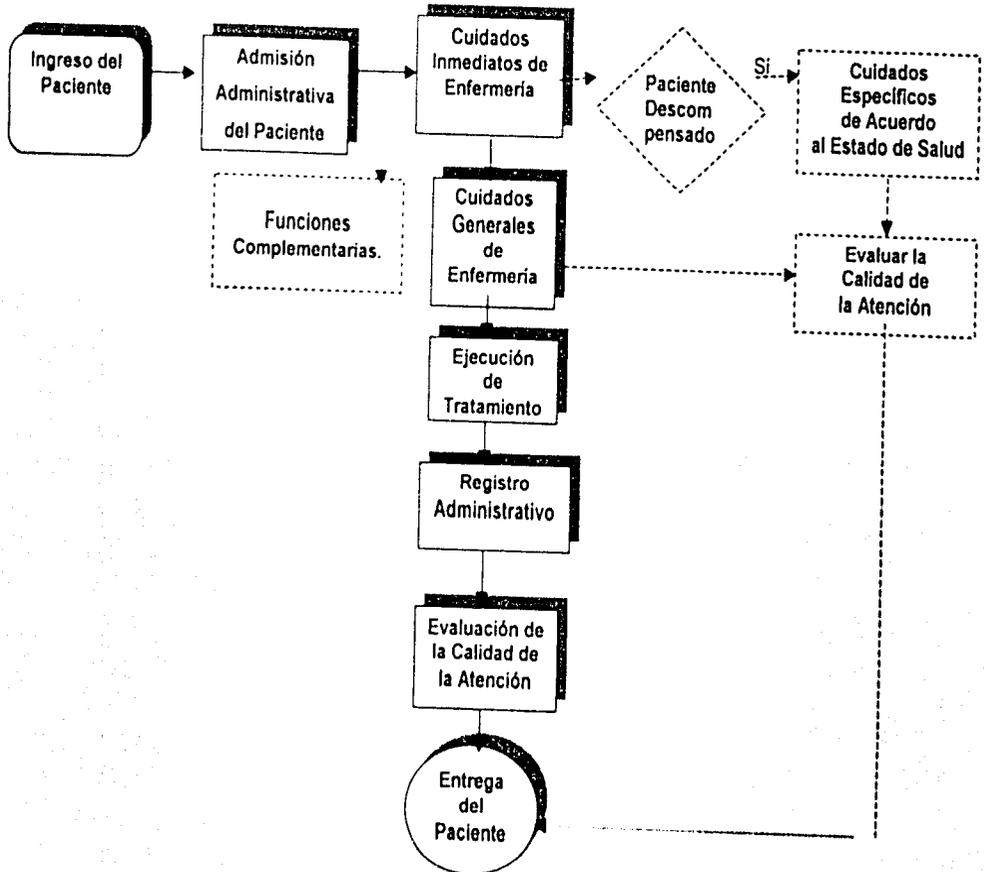


10. GRÁFICAS

10.1 CROQUIS



10.2 DIAGRAMA DE FLUJO



10.3 DESCRIPCIÓN DEL PUESTO

El Profesional de Enfermería debe tener una actitud Científica/Humanista, valorar los principios éticos que rigen la vida del ser humano como una totalidad biopsicosocial, espiritual y trascendente en todas las intervenciones profesionales.

Su propósito es cuidar a las personas, familias y comunidad; desarrollar responsabilidad y capacitación para que los individuos se mantengan sanos y enfrenten los cambios y problemáticas derivadas de la pérdida de salud.

La enfermera (o), debe fundamentar su accionar profesional con un conocimiento actualizado y lógico que le permita tomar decisiones y otorgar una atención de alta calidad. Debe planificar, coordinar y dirigir las actividades relacionadas con la Salud dentro de su ámbito, tratando de alcanzar un alto grado de eficiencia que permita un impacto positivo en la salud de las personas.

La Enfermería ofrece una amplia y variada gama de posibilidades laborales para ambos sexos. En nuestro país, y en el extranjero, la tendencia de su demanda es progresivamente creciente. Puede desempeñarse en instituciones de salud estatales y privadas, tales como: Hospitales, Consultorios, Clínicas, Postas Rurales, Empresas, Entidades de Salud Provisional, Establecimientos Educativos, etc

Nombre del Puesto:	ENFERMERA JEFE DE PISO
Ubicación:	En todos los Servicios de Enfermería del turno matutino, vespertino y nocturno
Horario:	7.00 A 15 hrs Turno Matutino, 14:00 a 21 30 hrs Turno Vespertino, 20.30 a 8 10 hrs Turno Nocturno
Jefe Inmediato:	Subjefe de Enfermeras
Subordinado Directo:	Enfermera Especialista Enfermera General, Auxiliar de Enfermería, Estudiantes de Enfermería
Coordinación - Ascendente:	Jefe de Enfermeras, Subjefe de Enfermeras Director de la Unidad, Subdirector y Jefes de Servicio a través de la Jefe de Enfermeras y/o subjefe de Enfermeras
Descendente:	Enfermera Especializada Enfermera General

<i>Horizontal:</i>	Auxiliar de Enfermería.
<i>Interna:</i>	Jefe de Piso. Personal médico: de base residentes, internos, Trabajo Social.
<i>Externa:</i>	Mantenimiento, Conservación, Almacén, Ropería, Intendencia, Vigilancia, Radiodiagnóstico, Patología, Laboratorio, Inhaloterapia, Dietología, Farmacia, Archivo.
<i>Descripción Genérica:</i>	Sus actividades se relacionan en los aspectos técnicos, administrativos, docentes y de investigación.

ACTIVIDADES DE LA ENFERMERA JEFE DE PISO

- Las realiza en Unidades de Atención Médica, recibe a pacientes, verifica su identificación con los respectivos expedientes clínicos y, en caso necesario, gira instrucciones para su atención inmediata.
- Entrega pacientes con información de sus tratamientos, evolución y procedimientos aplicados.
- Elabora plan de trabajo del servicio, coordina y controla su cumplimiento. Distribuye actividades con base en las necesidades del servicio y recursos existentes.
- Corroborada directa e indirectamente la realización de tratamientos médicos – quirúrgicos y procedimientos de enfermería y participa en la atención a pacientes en casos específicos.
- Recibe, cumple y transmite indicaciones médicas, supervisa y vigila su observancia.
- Reporta a las autoridades superiores de la Unidad Médica, las anomalías detectadas en su servicio, así como las fallas en su funcionamiento del equipo e instalaciones.
- Participa en la visita médica.
- Registra oportunamente, en papelería, datos específicos relacionados con el funcionamiento y control del servicio y verifica los registros de las acciones de Enfermería.
- Solicita, distribuye y controla dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, equipo, instrumental y participa en la determinación de requerimientos de acuerdo a las necesidades del servicio.
- Verifica la recepción, entrega manejo y buen uso de la ropa limpia en el servicio y participa en la determinación de dotaciones fijas.

- **Orienta y enseña hábitos higiénicos, dietéticos a pacientes y familia. Promueve que la terapia de apoyo emocional, ocupacional, recreativa y de rehabilitación en los pacientes se lleve a cabo.**
- **Orienta y actualiza al personal a su cargo, al de nuevo ingreso, a estudiantes de Enfermería y otros, sobre la organización y funcionamiento del servicio, en las técnicas generales y específicas, así como en el manejo de aparatos, equipo y material.**
- **Efectúa coordinación con personal de otras áreas.**
- **Coordina y participa en el cumplimiento de los programas establecidos por el Instituto del área de su competencia.**
- **Planea y desarrolla acciones de educación para la salud**
- **Dentro de su jornada, asiste a cursos de inducción al área de trabajo, así como a juntas, eventos científicos y socio – culturales, conferencias y a los cursos que le indique el instituto para efectos del mejor desempeño del puesto y para su superación personal.**
- **Participa en actividades docentes y de investigación conforme a los programas y eventos que determine el Instituto y aquellas que se consideran relevantes en su ejercicio profesional.**
- **Participa en la programación de descansos, vacaciones y guardias del personal a su cargo.**
- **Participa en la evaluación de la calidad de atención del servicio de Enfermería otorgado.**
- **Realiza actividades técnico - administrativas de las funciones descntas.**

Nombre del Puesto:

ENFERMERA GENERAL

Ubicación:

En todos los Servicios de Enfermería del turno matutino, vespertino y nocturno

Horario:

7 00 A 15 hrs Tumo Matutino
14 00 a 21 30 hrs Tumo Vespertino
20 30 a 8 10 hrs Tumo Nocturno

Jefe Inmediato:

Enfermera Jefe de Piso

Coordinación Ascendente:

Subjefe de Enfermeras. Jefe de Enfermeras.

Subcoordinado Directo:

Auxiliar de Enfermería, estudiantes de enfermería

Coordinación:

Personal médico, trabajo social, Inhaloterapia, Intendencia, Camillería, Vigilancia, Dietología, Radiodiagnóstico, Laboratorio

Descendente:

Enfermera Especialista

Enfermera General

Auxiliar de Enfermería

Descripción Genérica:

Realiza las técnicas de enfermería que se requiere en la atención integral al paciente, desempeña funciones técnicas, administrativas, docentes y de investigación inherentes a su categoría.

ACTIVIDADES DE LA ENFERMERA GENERAL

- En Unidades de Atención Médica, Puestos de Fábrica, Puestos de Enfermería, y Unidades Móviles.
- Realiza procedimientos generales y específicos de Enfermería establecidos en el cuidado integral del paciente.
- Recibe, identifica, atiende y entrega pacientes con información del diagnóstico, tratamiento, evolución y procedimientos efectuados.
- Participa en tratamientos médico – quirúrgicos y efectúa tratamientos específicos
- Cumple las indicaciones médicas y verifica su cumplimiento, previa corroboración de datos de identificación y tratamiento en órdenes médicas y registros de Enfermería
- Participa en la visita médica a los pacientes
- Ministra medicamentos conforme a indicaciones médicas.
- Participa en la terapia de apoyo emocional, ocupacional de rehabilitación y recreativa del paciente
- Realiza procedimientos higiénico – dietéticos y participa en las actividades de educación para la salud del paciente y su familia
- Vigila el traslado del paciente al servicio que sea derivado y en caso que lo amerite, lo acompaña
- Toma y registra signos vitales y de somatometría con la frecuencia que se requiera de acuerdo al estado clínico y tratamiento
- Participa dentro de su jornada, en actividades docentes y de investigación, conforme a los programas y eventos que determine el Instituto y aquellas que se consideren relevantes en su ejercicio profesional
- Orienta e indica al Personal Auxiliar de Enfermería sobre las técnicas y procedimientos de Enfermería y vigila su cumplimiento
- Registra oportunamente en papelería datos específicos emanados de las acciones de Enfermería

- Solicita y maneja ropa limpia para la atención de los pacientes a su cargo y el desarrollo de procedimientos específicos.
- Solicita, recibe, entrega, maneja y prepara de acuerdo a las necesidades del servicio, equipo médico, medicamentos, instrumental y material de curación.
- Verifica la preparación del equipo, instrumental y material de curación determina su esterilización y, en su caso la efectúa
- Detecta e informa al jefe inmediato las fallas en el funcionamiento del equipo e instalaciones.
- Asiste, dentro de su jornada, a cursos de inducción y capacitación al área de trabajo, así como a juntas, eventos científicos y socio – culturales, conferencias y a los cursos que le indique el Instituto para efectos del mejor desempeño del puesto y para su superación personal.
- Participa dentro de la jornada, en el cumplimiento de los programas establecidos por el Instituto en el área de su competencia.
- Desempeña actividades técnico – administrativas de las funciones descritas.

Nombre del Puesto:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Ubicación:

En todos los servicios e enfermería del turno matutino, vespertino y nocturno

Horario:

7:00 a 15 hrs Turno Matutino

14.00 a 21 30 hrs. Turno Vespertino

20 30 a 8 10 hrs Turno Nocturno

Jefe inmediato:

Enfermera Jefe de Piso

Coordinación Ascendente:

Enfermera General, Jefe de Piso, Subjefe de enfermeras, Jefe de Enfermeras.

Coordinación:

Personal médico, Trabajo Social, Inhaloterapia, Intendencia, Camillería, Vigilancia, Dietología, Radiología y Laboratorio

Descripción genérica:

Realiza actividades técnicas, administrativas, docentes y de investigación inherentes a su categoría

ACTIVIDADES DE LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA

- Las realiza en Unidades de Atención Médica, Puesto de Fábrica, Puestos de Enfermería, Guarderías y Unidades Médicas Móviles
- Interviene en la recepción, identificación, atención y entrega de pacientes con información del diagnóstico, tratamiento, evolución y procedimientos efectuados

- Toma signos vitales y somatometría
- Orienta, vigila y acompaña, cuando se requiera, al paciente durante su estancia en el servicio o traslado a los diferentes departamentos de diagnóstico y tratamiento con expediente o solicitud de estudio.
- Auxilia al Médico, Estomatólogo, Promotor de Estomatología y al personal profesional de Enfermería en el tratamiento médico – quirúrgico del paciente, tales como: curaciones, inyecciones, vigilancia de venoclisis y administración de medicamentos.
- Proporciona cuidados generales al paciente tales como: baño, aseos parciales, cambio de ropa de cama y del paciente, ayuda en caso necesario en su ingesta de alimentos y participa en cuidados post-mortem
- Enseña procedimientos higiénico – dietéticos y participa en las actividades de educación para la salud del paciente y su familia
- Participa en la visita médica
- Corroborar que el Personal de Intendencia efectúe el aseo de la unidad del paciente, equipo y mobiliario del servicio
- Solicita, recibe y entrega medicamentos, equipo, material de curación e instrumental.
- Solicita y maneja ropa limpia para la atención de los pacientes a su cargo y el desarrollo de procedimientos específicos.
- Prepara y/o estenliza equipo e instrumental de acuerdo al procedimiento establecido.
- Registra en forma oportuna los datos específicos emanados de las acciones de Enfermería.
- Detecta e informa al jefe inmediato las fallas en el funcionamiento del equipo e instalaciones.
- Asiste, dentro de su jornada, a cursos de inducción y capacitación al área de trabajo, a juntas, eventos científicos, socio – culturales, conferencias y a los cursos que le indique el Instituto para efectos del mejor desempeño de su puesto y para su superación personal.
- Participa dentro de su jornada, en actividades docentes, conforme a los programas y eventos que determine el Instituto
- Desempeña actividades técnico –administrativas de las funciones descritas
- En Guarderías participa en la recepción del niño para detectar problemas de salud, y en su caso, lo deriva a las Unidades de Atención Médica correspondiente
- Verifica que las acciones de protección específica, de acuerdo a la edad del niño, se lleve a cabo
- Participa en las actividades de promoción y autocuidado de la salud, dirigidas al niño.

11. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

11.1. PRESENTACIÓN

La función renal es la base del control del balance hidroelectrolítico y ácido base, así como a la eliminación de los hidrogeniones y productos del metabolismo de las proteínas que se acumulan en el organismo. Cuando existe lesión de los riñones de forma aguda, o detenero de su función se presenta el Síndrome de Insuficiencia Renal Aguda, de etiología variable que puede subclasificarse en tres formas. Prerenal, renal y posrenal.

Este proceso patológico puede asociarse con oliguria; la anuria es poco frecuente. Sin embargo, cuando existe alteración progresiva lenta, que culmina en los estadios finales de la enfermedad renal con detenero en la función renal y por lo tanto pérdida de la nefrona, entonces se trata del Síndrome de Insuficiencia Renal Crónica, para el cual hay cuatro estadios clasificados de acuerdo al grado de pérdida de nefronas, así tenemos.

- Reserva Renal disminuida 50 % de pérdida nefronal.
- Insuficiencia Renal Pérdida del 75% de las nefronas
- Estadio final de la enfermedad renal refleja que el 90% de las nefronas están lesionadas y el paciente requiere de apoyo artificial para mantenerse con vida ya sea a través de la diálisis o de trasplante
- Síndrome urémico
- En la actualidad la Diálisis Peritoneal es un procedimiento que ha permitido una sobre vida mayor de diez años en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Es también un método de tratamiento para trasplante en la Insuficiencia Renal Aguda, o una alternativa de diálisis crónica

La diálisis se emplea en pacientes con insuficiencia renal para eliminar sustancias tóxicas y desechos corporales que normalmente excretan los riñones sanos, igualmente se emplea el tratamiento de sujetos con edema rebelde (que no responde al tratamiento), coma hepático, hipercalemia, hipertensión y uremia

Las principales indicaciones de la diálisis urgente son la hipercalemia creciente, sobrecarga hídrica (o edema pulmonar inminente), acidosis interna, pericarditis y confusión mental grave

También suele emplearse para eliminar ciertos fármacos o toxinas ingeridas en intoxicaciones accidentales o intencionales, así como en casos de sobredosis de fármacos.

Las indicaciones para iniciar diálisis de mantenimiento o crónica son insuficiencia renal crónica (nefropatía en etapa terminal) que incluya aparción de signos y síntomas urémicos: náuseas y vómito, anorexia grave, letargia creciente, confusión mental, hipercalemia, sobrecarga de líquidos que no se debe a diuréticos, y restrcción de líquidos y falta de bienestar general. Además, la presencia de frote pericárdico es una indicación urgente de diálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica.

La decisión para iniciar la diálisis se toma después de comentarlo minuciosamente con el paciente, la familia y el médico. La necesidad de diálisis está relacionada con aspectos muy importantes y a menudo exige cambios drásticos en el estilo de vida. La enfermera puede ayudar al paciente y a sus familiares contestándoles sus preguntas, aclarando cierta información y apoyando su decisión.

En la diálisis peritoneal, la superficie de peritoneo que totaliza unos 22 000 cm², actúa como superficie de difusión. Se introduce un líquido de diálisis estéril apropiado (dializado), a intervalos, en la cavidad peritoneal. La urea y la creatinina, productos metabólicos finales excretados normalmente por los riñones, son eliminados de la sangre por difusión y ósmosis a medida que los desechos pasan de un área de alta concentración (suministro peritoneal de sangre) a otra de concentración menor (cavidad Peritoneal), a través de una membrana semipermeable (membrana peritoneal).

La depuración de la urea tiene lugar a un ritmo de 15 a 20 ml/min, mientras que la de la creatinina es un poco más lenta. En general se requiere unas 36 a 48 h para lograr, con la diálisis peritoneal, lo que se alcanza con la hemodiálisis en 6 a 8 h. La diálisis peritoneal puede ser intermitente (varias veces por semana, cada una con duración de 6 a 48 h) o continua. Una de las ventajas de esta última es que elimina lentamente el líquido.

11.2 CONCEPTO DE DIÁLISIS PERITONEAL

Proceso que consiste en eliminar líquidos y productos de desecho innecesarios del cuerpo a través de una membrana semipermeable en el Paciente que cursa con Insuficiencia Renal, de tal manera que las moléculas de los solutos pasan del lado de mayor concentración al de menor concentración. El líquido atraviesa la membrana semipermeable como resultado de la ósmosis o la ultrafiltración (aplicación de presión externa en la membrana)

En la Diálisis Peritoneal, la superficie del peritoneo, o recubrimiento de la pared abdominal, hace las veces de membrana semipermeable.

11.3 OBJETIVO

Ayudar en la eliminación de sustancias tóxicas y desechos metabólicos así como restablecer el equilibrio hídrico y electrolítico, para mantener la vida y el bienestar del paciente que cursa con alteración en la función renal y a su vez es sometido a evento dialítico durante su estancia hospitalaria.

11.4 CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO PARA LA DIÁLISIS PERITONEAL

BOLSA DE SOLUCIÓN PARA LA DIÁLISIS PERITONEAL.

Estas bolsas contienen el líquido que se introduce en el peritoneo a fin de eliminar de la sangre el desecho tóxico y el exceso de líquido. Estas bolsas vienen en 3 tamaños dependiendo de la cantidad de líquido que contengan (2000ml, 2500ml y 3000ml).

También tienen diferentes grados de potencia en cuanto a la concentración de dextrosa (1.5%, 2.5%, 4.25%).

Para la identificación de la concentración de dextrosa de la solución, el tapón de anillo del puerto de salida, viene en distintos colores:

- Amarillo para concentración de 1.5% de dextrosa.
- Verde para concentración de 2.5% de dextrosa.
- Rojo para concentración de 4.25% de dextrosa.

Antes de usar una bolsa de dializado (solución dializante), verificar cuatro cosas.

- A. Concentración de la solución (1.5%, 2.5% a 4.5%).
- B. Fecha de caducidad (vencimiento).
- C. Volumen, tamaño de bolsa (2000ml, 2500ml y 3000ml).
- D. Integridad de la bolsa.

La temperatura de la bolsa de diálisis deber ser de 36 a 37°C y para tibar la solución de diálisis se utilizará calor seco, a través de una lámpara, homo especial para bolsas o cojín eléctrico si el procedimiento se realiza en el hogar.

2.- PINZAS DE APOYO (SUJECIÓN) DEL PUERTO.

Estas pinzas son de plástico color azul, se usan sobre el tubo de las bolsas para la diálisis. Estas pinzas no son estenles por lo tanto deberan conservarse limpias, lavándolas con jabón y agua Asegurarse que estén completamente secas y en posición abierta para evitar que se rompan y acumulen humedad y por tanto proliferación bacteriana.

3.- LINEA DE TRANSFERENCIA.

Los sistemas para diálisis son "Sistema Cerrado" que ayudan a proteger al maximo la cavidad pentoneal, sin embargo, para bndar mayor seguridad al paciente el cambio de la línea de transferencia se realizará cada 6 meses

El sistema de dialisis pentoneal esta compuesto de.

- Catéter
- Adaptador de titanio
- Línea de transferencia corta
- Bolsa de solución

Ver página 35 de este manual.

4.- CUBRE BOCAS.

Se deberá usar cubre bocas durante el procedimiento de cambio de líquidos, para evitar que los gérmenes nasales y bucales contaminen las partes estériles del equipo.

¿CUÁNDO REALIZAR LOS CAMBIOS?

Un cambio significa que todo el líquido usado que ha estado en el peritoneo habrá de salir para ser reemplazado por la solución nueva.

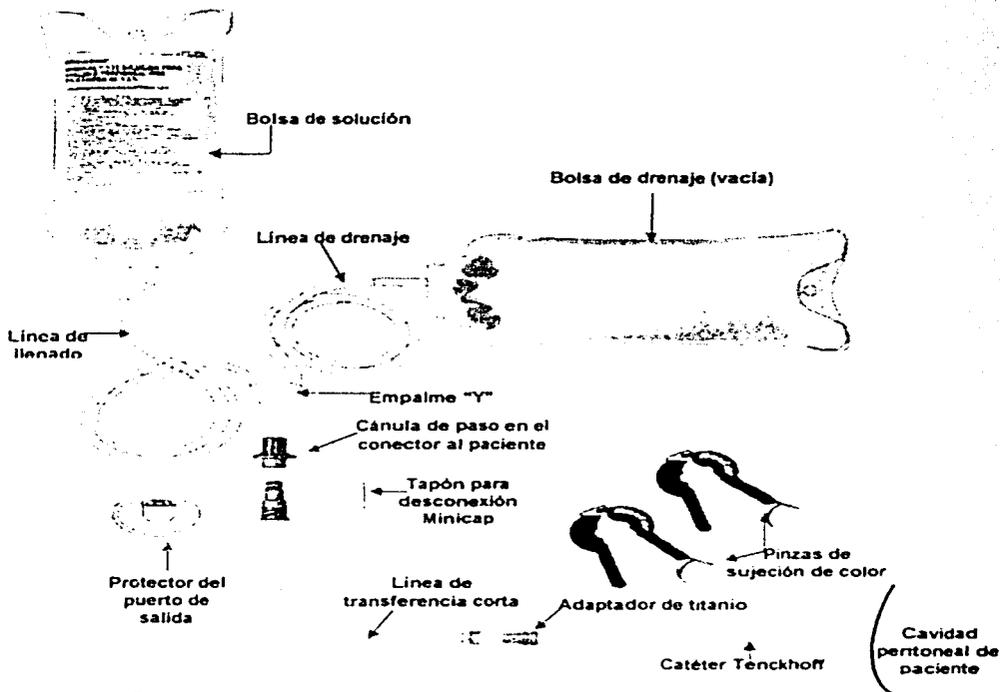
Los cambios deberán realizarse a intervalos regulares durante el día de preferencia o según la indicación médica, ya sea cada 4 o 6 hora. No es recomendable permitir que una bolsa de líquido permanezca en el interior del peritoneo durante el día, por más de 6 horas. El cuerpo podrá reabsorber o saturarse del líquido que se dejó en el interior.

El lugar para hacer los cambios puede efectuarse casi en cualquiera, siempre y cuando reúna los siguientes requisitos:

- Sin corrientes de aire.
- Buena iluminación.
- Sin mascotas (cuando el procedimiento es en el hogar).
- Sin distracciones.

11.5 TÉCNICA PARA LA CONFIGURACIÓN DEL SISTEMA DE BOLSA

1.- REVISIÓN DEL EQUIPO



- ❖ Revisar que el equipo este íntegro, este comprende bolsa de solución, bolsa de drenaje con sus respectivas líneas de llenado y drenaje para cada caso, así como protector del puerto de salida, pinzas de sujeción, línea de transferencia corta y adaptador de titanio, catéter Tenckhoff (si el procedimiento se va a realizar por primera vez), si el paciente ya es subsiguiente ya cuenta con estos dos elementos
- ❖ Verificar que el área donde se va a realizar el procedimiento este sin corrientes de aire y con buena iluminación

2.- INTEGRACIÓN DEL MATERIAL PARA EL CAMBIO DEL SISTEMA DE BOLSA GEMELA



- ❖ Lavarse las manos y secarlas perfectamente
- ❖ Reunir los materiales necesarios: dos pinzas azules, cubre bocas, tapón Minicap y sistema de bolsa gemela
- ❖ Retirar la sobre – envoltura de la bolsa y revisar que el protector del puerto de salida este colocado adecuadamente. Si el protector del puerto no está unido al conector, no utilizar la bolsa y desecharla
- ❖ Colocar la bolsa sobre la superficie de trabajo
- ❖ Desenrollar la tubería, separando suavemente las uniones entre las líneas y estirarlas.
- ❖ Oprimir la bolsa de solución y verificar que la bolsa no presente fugas, en caso de tener fuga desechar la bolsa ya que se pone en riesgo la esterilidad de la solución
- ❖ Asegurarse que la cánula de paso o frangible no se encuentre rota, de ser así no utilizar la bolsa. Verificar que la tubería de la bolsa de drenaje no contenga solución así como la temperatura y la concentración de la solución, fecha de caducidad y volumen.

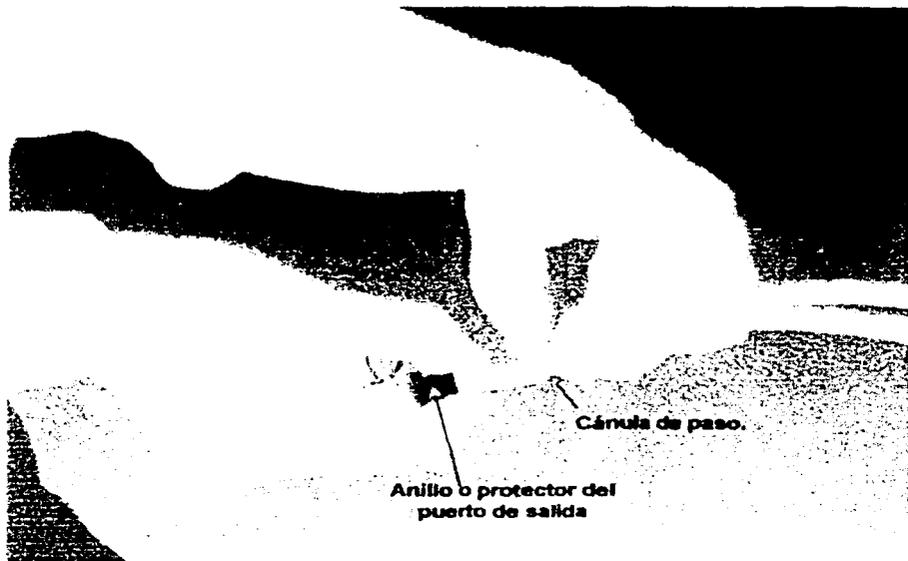
TECIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.- LIBERACIÓN DE LA LÍNEA DE TRANSFERENCIA



- ❖ Preparar psicológica del paciente
- ❖ Tomar signos vitales como son pulso, temperatura, presión arterial y respiración
- ❖ Sacar la línea de transferencia de la ropa, asegurándose que esté cerrada (girándola hacia la izquierda)
- ❖ Colocarse el cubre bocas y lavarse las manos. Agregar medicamento si está indicado, por ejemplo: heparina, lidocaina o antibiótico, de ser así, realizar los siguientes puntos:
 - Inspeccionar la bolsa de solución y asegurarse que el puerto de inyección o goma se encuentre en su sitio, desechar en caso contrario
 - Colocarse el cubre bocas, lavarse las manos y secar perfectamente
 - Colocar la bolsa de solución con el puerto de inyección hacia arriba
 - Poner antiséptico en el puerto, de medicamentos de la bolsa de solución y en el puerto del frasco de medicamento
 - Abrir una jeringa con aguja de calibre 19-25 y de 1 pulgada de largo y cargar el medicamento
 - Lavarse y secarse las manos
 - Tomar el puerto de medicamentos entre el dedo pulgar y el índice
 - Puncionar el puerto de inyección e introducir el medicamento
 - Asegurarse que la solución inyectada no se quede en el puerto
 - Invertir la bolsa de solución varias veces para mezclar el medicamento con la solución

4.- PERMEABILIDAD DE LA CÁNULA DE PASO



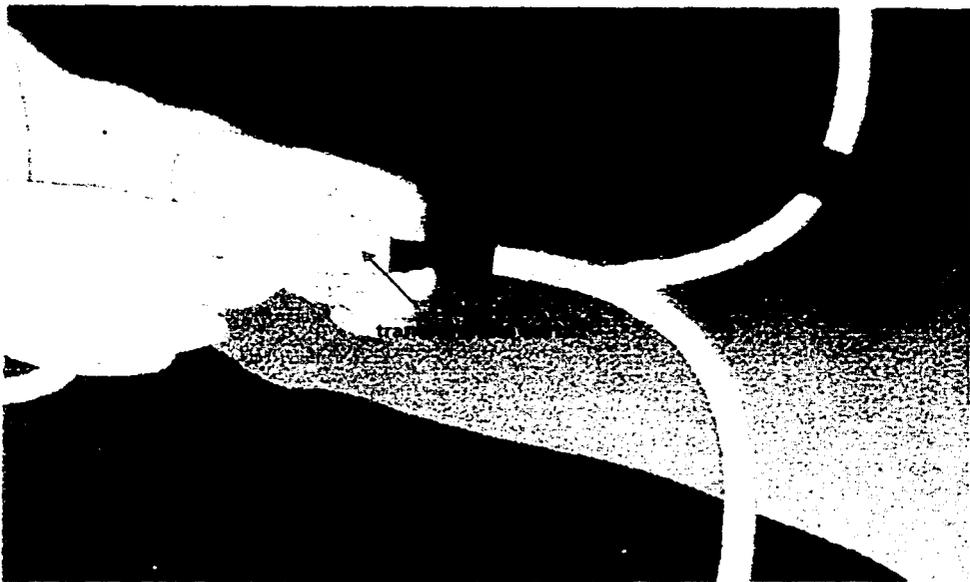
- ❖ Lavarse las manos y secarse perfectamente
- ❖ Colocar una pinza en la línea de llenado (bolsa nueva) ver página 39 de este manual
- ❖ Colocar otra pinza en la línea de la bolsa de drenaje si se procede a realizar recambio, ver página 43 de este manual
- ❖ Fracturar la cánula de paso verde cercana a la "Y", tomando la tubería por la parte superior de está, tirar hacia delante y atrás, hasta que la cánula se separe de su base
- ❖ Jalar el anillo o protector del puerto de salida

5-. CONEXIÓN A LA LÍNEA DE TRANSFERENCIA CON EL SISTEMA DE BOLSA GEMELA



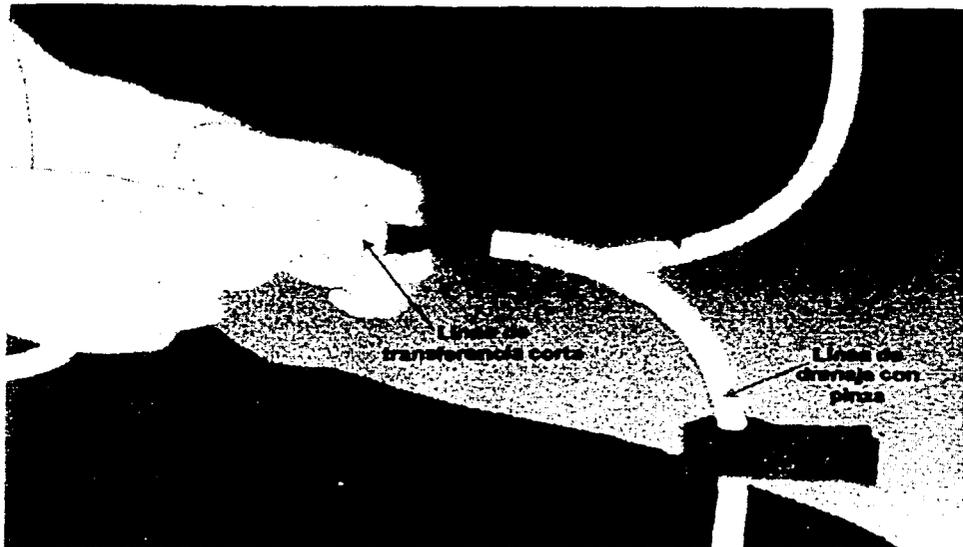
- ❖ Retirar el tapón Mincap de la línea de transferencia del paciente
- ❖ Inmediatamente unir el conector de la línea de transferencia del paciente al conector de la Bolsa Gemela, girar hasta que el conector quede firmemente asegurado

6.- TÉCNICA PARA EL DRENAJE DE LA BOLSA



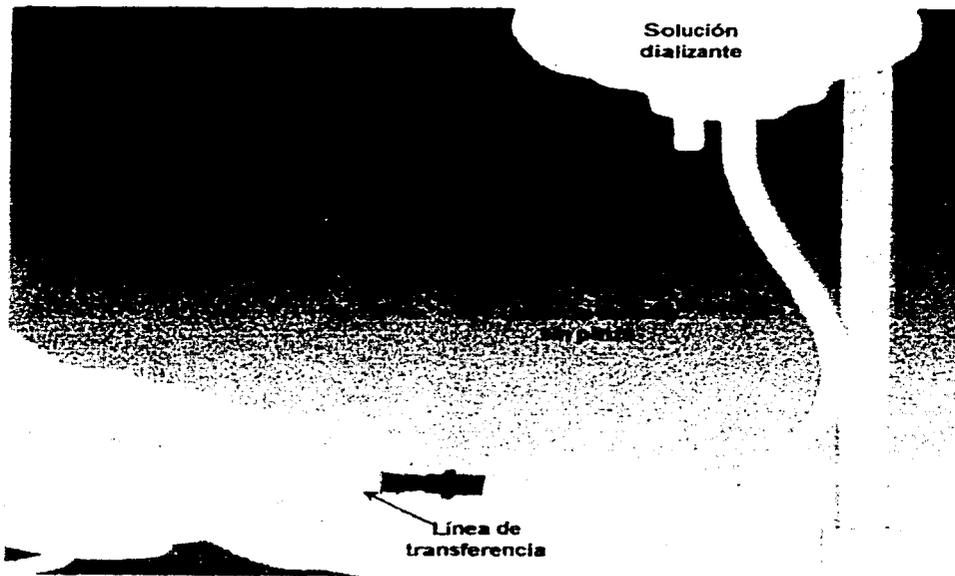
- ❖ Colgar la bolsa de solución nueva
- ❖ Colocar la bolsa vacía en posición de drenaje (por abajo del nivel del peritoneo y en un recipiente limpio o colgarta de los ojales)
- ❖ Abrir la línea de transferencia corta para drenar el líquido peritoneal y observar las características que presente y el tiempo que tarda en salir
- ❖ Realizar anotaciones en la hoja correspondiente para dicho procedimiento que incluya: hora de inicio y hora de término de la infusión del líquido a la cavidad peritoneal.
- ❖ Cerrar la línea de transferencia al terminar el drenado

7.- TÉCNICA PARA PURGAR LAS LÍNEAS DEL SISTEMA



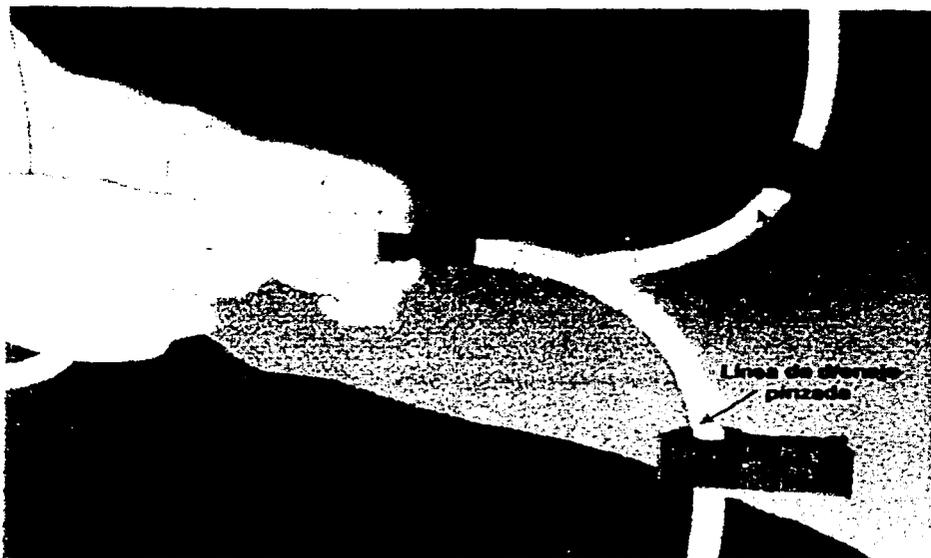
- ❖ Una vez cerrada la línea de transferencia corta, retirar la pinza de la línea de llenado y contar lentamente hasta cinco, mientras se observa como la solución fluye hasta la bolsa de drenaje
- ❖ Pinzar la línea de drenaje para proceder a infundir la solución dializante
- ❖ Observe en el dibujo como la línea de llenado está sin pinza y la de drenaje con pinza.

8.- TÉCNICA PARA INFUSIÓN DE LA SOLUCIÓN DE DIÁLISIS



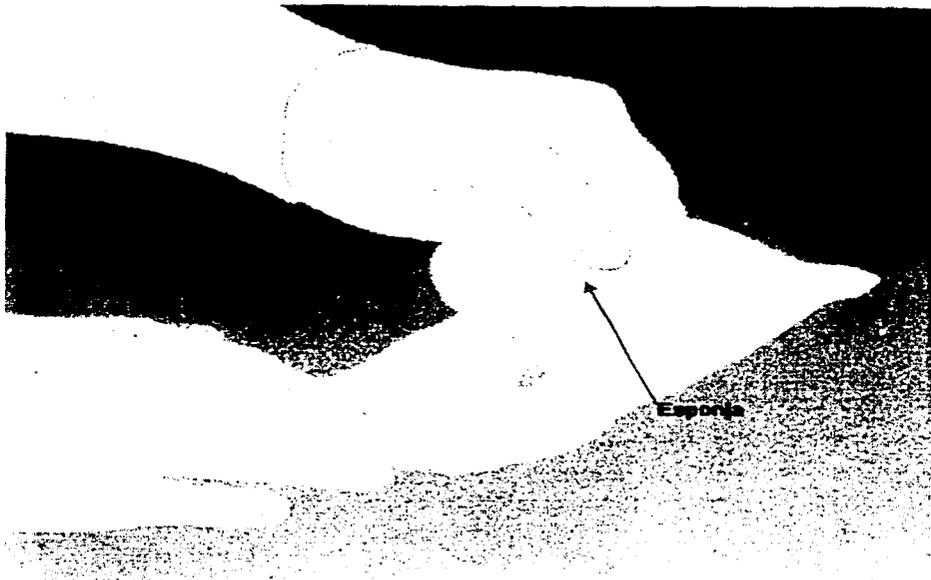
- ❖ Para infundir la solución dializante, abrir la línea de transferencia del paciente (observar que no hay pinza en la línea de llenado) girando hacia la izquierda y anotar hora de inicio.
- ❖ Observar al paciente en busca de algún signo o síntoma como dolor abdominal, náuseas o vómito, valoración hemodinámica y estado emocional.
- ❖ Anotar la hora de término de la infusión.

9.- TÉCNICA PARA EL CIERRE Y RETIRO DEL SISTEMA DE BOLSAS GEMELAS



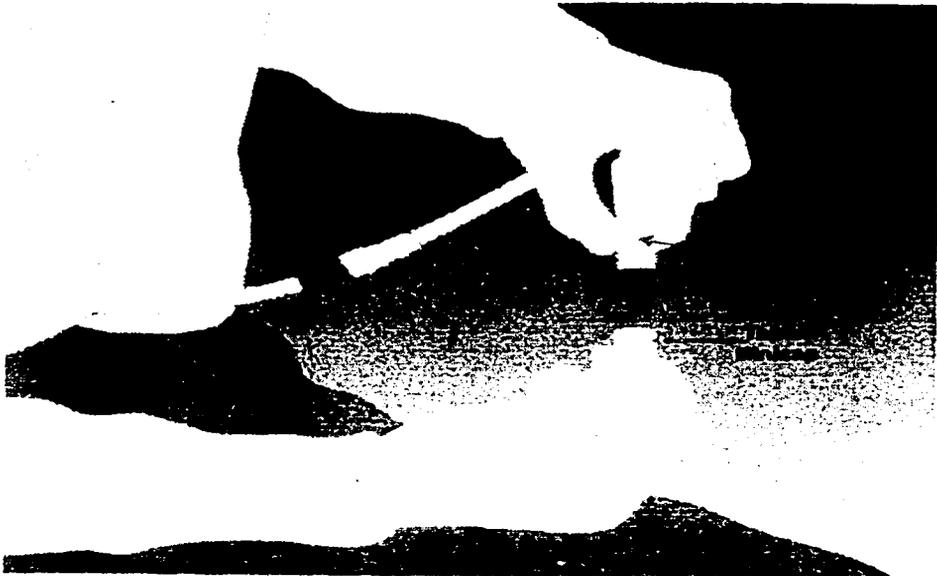
- ❖ Cerrar la línea de transferencia del paciente al terminar el llenado (anotar la hora de término en la hoja correspondiente)
- ❖ Pinzar la línea de llenado con la segunda pinza azul
- ❖ Si el paciente tiene indicado recambios de entrada por salida, la línea permanecerá abierta y el procedimiento dará inicio desde el punto número 1
- ❖ Si los recambios son de estancia en cavidad de 30 minutos, la línea continuará abierta sin desconectar en el sistema de bolsa. Se abrirá la línea de drenaje una vez concluido el tiempo indicado
- ❖ Si los recambios son de estancia en cavidad de 4 o 6 horas, la línea se sellará por el lapso indicado y se procederá al paso número 10

10.- TÉCNICA DE SELLADO DE LA LÍNEA DE TRANSFERENCIA



- ❖ Preparar un tapón Minicap siguiendo las instrucciones del mismo que son
- ❖ Abrir el sobre del tapón sin contaminar y revisar que la esponja esté húmeda, esto garantiza que el antiséptico esté activo, así como la esterilidad del tapón. En caso de no estarlo no utilice este tapón.

11.- TÉCNICA DE COLOCACIÓN DEL TAPÓN MINICAP



- ❖ Desconectar la Bolsa Gemela de la línea de transferencia del paciente
- ❖ Colocar el tapón Minicap en la línea de transferencia del paciente
- ❖ Verificar que el tapón quede firmemente asegurado
- ❖ Notificar al paciente que el procedimiento ha terminado
- ❖ Anotar las observaciones presentadas por el paciente durante el evento dialítico como: náuseas, vómito, características de líquido, si el evento fue lento, si se aplicaron medicamentos, etc.
- ❖ Pesar la bolsa para el balance de líquidos.

11.6 CRITERIO DE VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES DE V. HENDERSON.

OXIGENACIÓN	NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN.	ELIMINACIÓN	MOVIMIENTO	DESCANSO Y SUEÑO	VESTIR ADECUADAMENTE	TERMORREGULACIÓN
FACTORES BIOFISIOLÓGICOS						
<ul style="list-style-type: none"> - Refiere que al final del día se edematizan los miembros pélvicos - Existe frialdad en ambos pies - leve palidez de tegumentos 	<ul style="list-style-type: none"> - Ingiere cantidad insuficiente de fibra en su dieta se excede en la cantidad de líquidos - Requiere de dieta hiperproteica e hiposódica - Desconoce que otros alimentos le están permitido 	<ul style="list-style-type: none"> - Evacuación cada 3-4 días de consistencia dura y con mucho esfuerzo - No elimina la cantidad normal de orina 	<ul style="list-style-type: none"> - Debilidad muscular y fatidez - Postura y equilibrio deficiente - pasa el mayor tiempo sentado 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para conciliar el sueño por las noches - Duermes de día por espacios cortos - Se siente cansado y con menos energía que antes 	<ul style="list-style-type: none"> - Se siente cómodo con la ropa que usa 	<ul style="list-style-type: none"> - Temperatura corporal de 37°C. - En algunos casos los pacientes ingresan al hospital por presentar hipertermia mayor a 38°C
OXIGENACIÓN	NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN.	ELIMINACIÓN	MOVIMIENTO	DESCANSO Y SUEÑO	VESTIR ADECUADAMENTE	TERMORREGULACIÓN
FACTORES PSICOLÓGICOS						
<ul style="list-style-type: none"> - En algunos casos la falta de oxígeno está presente principalmente por las características de estos pacientes (adultos mayores) y esta situación genera un poco de estrés y preocupación llevando al paciente a una disnea 	<ul style="list-style-type: none"> - No conoce con exactitud que alimentos tiene permitidos para el control de su enfermedad por lo regular se excede en la ingesta de líquidos. al parecer por rebeldía o falta de conocimiento 	<ul style="list-style-type: none"> - Temor para evacuar, le preocupa no orinar normalmente - Estreñimiento más frecuente desde que inicia el tratamiento de diálisis 	<ul style="list-style-type: none"> - Por lo regular son personas adultos mayores, pocos realizan ejercicios y llevan una vida sedentaria, situación que en ocasiones los hace sentir aislados e incompletos como personas 	<ul style="list-style-type: none"> - Nerviosismo, estrés, miedo y angustia, piensa que es necesario ingerir hipnóticos 	<ul style="list-style-type: none"> - Lo que más les preocupa, es el echo de tener que asistir a reuniones y no poder usar alguna prenda que los haga lucir bien - Evitan los lugares concurridos, prefieren estar en casa o con personas que ya conocen su problema 	<ul style="list-style-type: none"> - para los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis pentoneal, es primordial mantener la normotémia, un incremento los pone en tensión porque la gran mayoría sabe que puede haber una infección.

CRITERIO DE VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES DE V. HENDERSON

OXIGENACIÓN	NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN	ELIMINACIÓN	MOVIMIENTO	DESCANSO Y SUEÑO	VESTIR ADECUADAMENTE	TERMORREGULA CIÓN.
FACTORES SOCIOCULTURALES						
	<p>- Desconoce que tipo de alimentos y las cantidades para favorecer la evacuación y el equilibrio de su cuerpo</p>	<p>- Desconoce las complicaciones comunes que puede desarrollar al automedicarse</p>	<p>- Desconoce las consecuencias de las malas posturas y tipo de ejercicios que puede realizar dentro de sus limitaciones</p>	<p>- Desconoce los efectos de los hipnóticos</p>		

CRITERIO DE VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES DE V. HENDERSON

HIGIENE Y PROTECCIÓN	EVITAR RIESGOS	COMUNICACIÓN	CREENCIAS Y VALORES	TRABAJO Y REALIZACIÓN	ACTIVIDADES RECREATIVAS	APRENDIZAJE
FACTORES BIOFISIOLÓGICOS						
<ul style="list-style-type: none"> - Normas meticulosas de arreglo personal y de limpieza que incluya baño diario lavado de manos, cada vez que sea necesario principalmente si va a realizar cambio de bolsa - Dentadura con perdida de algunas piezas - Lengua con placa blanquecina, mal olor en la boca. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sabe como evitar los accidentes en su domicilio - Desconoce como peligro el automedicarse - Conoce que el lugar donde va a realizar el procedimiento de cambio de bolsa deberá estar iluminado y sin corrientes de aire 	<ul style="list-style-type: none"> - Platica con libertad y claridad y sabe escuchar con atención - Sexualidad insatisfecha 	<ul style="list-style-type: none"> - Angustia - Miedo - Ansiedad - Aprensión 	<ul style="list-style-type: none"> - El principal interés es integrarse a su familia y realizar actividades que los mantenga ocupados y productivos 	<ul style="list-style-type: none"> - Inactividad, no practica ningún tipo de ejercicio físico - Amplitud de movimientos incompleta 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad intelectual en ocasiones afectada por la edad principalmente en los pacientes de la tercera edad. - En los jóvenes el pensamiento es racional, la concentración y memoria adecuada.

CRITERIO DE VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES DE V. HENDERSON

HIGIENE Y PROTECCIÓN	EVITAR RIESGOS	COMUNICACIÓN	CREENCIAS Y VALORES	TRABAJO Y REALIZACIÓN	ACTIVIDADES RECREATIVAS	APRENDIZAJE
FACTORES PSICOLÓGICOS						
	<ul style="list-style-type: none"> - Temor a las complicaciones de la cirugía y de la funcionalidad del catéter 	<ul style="list-style-type: none"> - Temor a quedarse solo - Muestra inquietud y ansiedad por la cirugía su consecuencias y si el catéter va a quedar funcional 	<ul style="list-style-type: none"> - Existe la creencia de pensar que Dios lo tiene olvidado - Temor a la muerte 	<ul style="list-style-type: none"> - La mayor parte de los pacientes son de la tercera edad y son jubilados o pensionados - El resto que comprende jóvenes y adolescentes o inician una carrera o ya son profesionales 	<ul style="list-style-type: none"> - Frustración al no poder correr, nadar y caminar libremente o en ocasiones depender de personas que le ayuden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Preocupación al reconocer tener deficiencia en el conocimiento con relación a la nutrición, eliminación, descanso, sueño y a la automedicación.
HIGIENE Y PROTECCIÓN	EVITAR RIESGOS	COMUNICACIÓN	CREENCIAS Y VALORES	TRABAJO Y REALIZACIÓN	ACTIVIDADES RECREATIVAS	APRENDIZAJE
FACTORES SOCIOCULTURALES						
<ul style="list-style-type: none"> - Acostumbra baño diario o cada tercer día - Cambio de ropa inferior cuando se baña 	<ul style="list-style-type: none"> - Creen que se pueden curar utilizando infusiones de thé - Aumento en la ingesta de otras bebidas ajenas al agua 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de conocimiento de la enfermedad, prevención, tratamiento y control 	<ul style="list-style-type: none"> - Creer en Dios produce tranquilidad pero también cree que existe cierto olvido 	<ul style="list-style-type: none"> - Existe cierta limitación para realizarse como profesionistas 	<ul style="list-style-type: none"> - Poco ejercicio, lectura - Vida sedentaria 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento por la falta de cultura y la forma de comer así como las actividades que puede realizar.

11.7 PLAN DE ATENCIÓN PARA EL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL SOMETIDO A DIÁLISIS PERITONEAL

OBJETIVO GENERAL: Proporcionar cuidados de Enfermería de alta calidad e integral al paciente con Insuficiencia Renal sometido a evento de diálisis peritoneal durante su estancia hospitalaria para evitar complicaciones e integrarlo a la sociedad

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: *Alto riesgo de infección relacionado con la destrucción tisular y aumento de la exposición ambiental manifestado por rotura de la piel*

PROBLEMA REAL / POTENCIAL	NECESIDADES	OBJETIVOS	ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACION
<p>P.R.</p> <p>Exposición a procedimientos invasivos</p>	Higiene y protección	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener al paciente libre de procesos infecciosos durante su hospitalización - Mantener la herida quirúrgica limpia 	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de medidas estándar como lavado de manos y secado perfectamente 	<ul style="list-style-type: none"> - La limpieza inhibe el crecimiento de los microorganismos - El jabón saponifica las grasas y elimina algunos microorganismos - La sequedad inhibe el crecimiento de los microorganismos más no los mata 	<ul style="list-style-type: none"> - No se observa ningún dato que sugiera la posibilidad de infección. - Hemodinámicamente estable durante su estancia hospitalaria. - Herida quirúrgica limpia con buena coloración en bordes de sutura y sin secreción purulenta.
<p>P.P.</p> <p>Fiebre</p> <p>Aumento de leucocitos</p> <p>Infección</p>	<p>Temorregulación</p> <p>Evitar riesgos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de fiebre y signos vitales normales - Prevenir complicaciones agregadas 	<ul style="list-style-type: none"> - Control del dolor y uso correcto de medidas para su alivio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los signos síntomas que indican infección incluye los que se asocian con la inflamación (producción de exudados). 	<ul style="list-style-type: none"> - Respuesta favorable al tratamiento.

PROBLEMA REAL / POTENCIAL	NECESIDADES	OBJETIVOS	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
		<ul style="list-style-type: none"> - Evitar oportunamente la infección - Favorecer la recuperación del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Administrar medicamentos prescritos antibióticos o analgésicos y vigilar su efectividad - Cubrir la herida y vigilar el catéter no se doble o se mueva 	<ul style="list-style-type: none"> - Los locales son: enrojecimiento, edema, dolor, calor y pérdida de la función - Los sistémicos son: malestar general anorexia náuseas, fiebre y cefalea - Los agentes microbianos inhiben el brote de crecimiento de los microorganismos capaces de producir infecciones. - Cubrir la herida disminuye el riesgo de infección. 	

PROBLEMA REAL / POTENCIAL	NECESIDADES	OBJETIVOS	ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
			<p>- Promover y mantener la ingesta de proteínas y calorías</p> <p>- Optimizar la comodidad del paciente durante la diálisis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidados de la espalda y masaje frecuente en las áreas de presión • Ayudar a voltearse de costado • Elevar la cabecera de la cama a intervalos • Permitirle que se siente en una silla durante varios periodos, si lo permite su estado y el tipo de catéter que tenga instalado. <p>- Hidratación por vía oral o parenteral</p> <p>- Llevar un registro preciso del equilibrio hídrico durante el tratamiento</p>	<p>La resistencia individual hacia la infección debe promoverse favoreciendo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una nutrición adecuada • Ejercicio adecuado • Sueño y descanso adecuado • Un cuidado adecuado de la piel y de las mucosas. <p>- El periodo de diálisis es prolongado y el paciente se fatiga</p> <p>- Las complicaciones (deshidratación, colapso circulatorio, hipotensión, choque y muerte) pueden surgir si el paciente pierde demasiados líquidos por el drenaje peritoneal</p>	

PROBLEMA REAL / POTENCIAL	NECESIDADES	OBJETIVOS	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
			<ul style="list-style-type: none"> - Conocer el estado de ganancias o pérdidas de líquidos al término de cada intercambio, verificar si hay fugas absorbidas en el apósito y pesarlo con una balanza - Mantener al paciente informado en lo referente a su evolución y resultados a través del reforzamiento de la enseñanza acerca del procedimiento y sus objetivos, e informarle acerca del progreso - Evitar la vista o el contacto con los familiares con proceso infeccioso 	<ul style="list-style-type: none"> - Las pérdidas excesivas de líquido alrededor del catéter suelen pasar inadvertidas, a menos que se inspeccionen en forma minuciosa los apósitos - Mantener informado al paciente hace más fácil que tolere el tratamiento y coopere a lo largo del mismo - Cuando un paciente presenta una enfermedad infecciosa los agentes infecciosos pueden transmitirse hacia los demás directa o indirectamente por medio de las secreciones respiratorias o de la saliva 	

PROBLEMA REAL / POTENCIAL	NECESIDADES	OBJETIVOS	ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
			<ul style="list-style-type: none"> - Brindar asistencia fisiológica y psicológica a lo largo del procedimiento tomando en cuenta sus necesidades, reacciones, preocupaciones y problemas de salud previos a la diálisis - Mantener informado a los familiares acerca del estado y progreso del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Centrar la atención de la diálisis y no en el paciente pone en riesgo el bienestar psicológico de éste, además, suele originar que no se identifiquen problemas emocionales y fisiológicos. 	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: *Alteración de la eliminación intestinal relacionado con trastornos nutricionales manifestados por estreñimiento, dolor.*

PROBLEMA REAL / POTENCIAL	NECESIDADES	OBJETIVOS	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN-
<p>P.R.</p> <p>Dolor abdominal Diaforesis Distensión abdominal</p> <p>P.R.</p> <p>Pentonús Perforación intestinal Impactación</p>	Analgesia	<ul style="list-style-type: none"> - Favorecer la disminución del dolor - Prevenir el estado de choque y síncope 	<ul style="list-style-type: none"> - Tomar signos vitales presión arterial, pulso y temperatura - Interrogar al paciente para identificar el tipo de dolor. 	<ul style="list-style-type: none"> - El dolor visceral o profundo grave pueden causar insuficiencia de los mecanismos de defensa y consecuentemente hipotensión, debilidad, bradicardia, náuseas y vómito - La sensación de dolor indica lesión o peligro de lesión del organismo - El dolor que cada individuo siente, varía de acuerdo con los factores fisiológicos tipo, duración, intensidad, nivel de conciencia e integridad de los mecanismos sensoriales y factores psicológicos, experiencias dolorosas, grado de amenaza y de entendimiento, etc., página 442 Normas-Bases Científicas de Enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensación de alivio y confort con la terapéutica empleada

PROBLEMA REAL / POTENCIAL	NECESIDADES	OBJETIVOS	ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
	Descanso	- Favorecer la tranquilidad y relajación del paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Instar al paciente para que se mueva - Administrar analgésicos, antiinflamatorios o sedantes prescritos - Favorecer el descanso y sueño mediante <ul style="list-style-type: none"> - Reducción de estímulos ambientales por ejemplo, disminuir la luz y el ruido. - Proporcionar comodidad física como posición, control de la temperatura ambiental, aliviar el dolor, brindar bienestar psicológico a través de actitudes y comportamientos - Relajación muscular a través de ejercicios de relajación, masaje, posición, fomentos calientes 	<ul style="list-style-type: none"> - El dolor puede depender de que la solución de diálisis no éste a la temperatura corporal, sea incompleto el drenaje de la solución, o haya irritación química o presión neumática sobre el diafragma que provoca dolor irradiado al hombro - El sueño restablece el equilibrio normal entre las distintas partes del sistema nervioso 	

PROBLEMA REAL / POTENCIAL	NECESIDADES	OBJETIVOS	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN.
	Eliminación		<p>Ayudar al paciente a que se mueva</p> <p>Administrar alimentos ricos en fibras y líquidos dentro de las restricciones dietéticas</p>	<p>- La inactividad, nutrición disminuida, ligadores de fosfato y presencia de líquido en el abdomen tienden a causar estreñimiento.</p>	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: *Alto grado de ansiedad en relación con el proceso patológico y los resultados de la intervención quirúrgica manifestado por ansiedad, miedo, angustia.*

PROBLEMA REAL / POTENCIAL	NECESIDADES	OBJETIVOS	ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>P.R. Ansiedad Miedo Angustia Llanto Aprensión</p> <p>P.P. Afección psicológica Problema sociológico Afección del sistema cardiovascular y neurológico Suicidio</p>	Aprendizaje	- Identificar y controlar la angustia y el temor	- Ayudarte a identificar el problema que le produce ansiedad y miedo	<p>- Las reacciones emocionales son influidas por el sistema nervioso y pueden demostrarse correlaciones fisiológicas, pueden conducir a cambios estructurales fisiológicos como: hipertensión arterial, coitis ulcerativa, úlcera gástrica, etc.</p> <p>- El experimentar una emoción o humor desagradable generalmente tiene efectos negativos sobre todo la función fisiológica y psicológica promueve el desequilibrio, una depresión profunda y prolongada puede estar acompañada por retardo metabólico general, confusión cognoscitiva y lentitud</p> <p>- Las células del organismo necesitan periodos de disminución de la actividad, durante los cuales puedan restablecerse</p>	- Satisfacción y tranquilidad del paciente de saber las ventajas que obtendrá al seguir el tratamiento que se indica y aplicar el auto cuidado en casa

PROBLEMA REAL / POTENCIAL	NECESIDADES	OBJETIVOS	ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
	Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Involucrar a la familia en la participación de los cuidados - Ofrecer los conocimientos para lograr el auto cuidado 	<ul style="list-style-type: none"> - Platcar con los familiares del problema que tiene su paciente de los cuidados y terapéutica que debe seguir en hospitalización y en su casa - Mantener al paciente informado de la importancia y beneficio de seguir la terapéutica indicada 	<ul style="list-style-type: none"> - La inclusión de la familia del individuo en una situación puede aumentar la seguridad y el bienestar compartiendo una responsabilidad dentro del grupo familiar. Normark p. 631 - La cooperación entre de los individuos depende de la comunicación adecuada que exista entre todos ellos. Normark p. 630 	

ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA

11.8 PLAN DE ALTA

OXIGENACIÓN	NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN	ELIMINACIÓN	MOVIMIENTO	DESCANSO Y SUEÑO	VESTIR ADECUADAMENTE	TERMO REGULACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Mantener elevados los miembros inferiores en sus ratos de descanso - Utilizar tines para evitar la frialdad de los pies 	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar los alimentos irritantes - Consumir frutas y verduras 	<ul style="list-style-type: none"> - Buscar una hora regular para la evacuación - No preocuparse sino eliminar un día - Relajarse y no hacer esfuerzos immoderados 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar ejercicio para aumentar la actividad física y el tono muscular - Evitar estar en una misma posición por periodos largos 	<ul style="list-style-type: none"> - Leer o escuchar música suave antes de dormir - Darse un baño tibio y tomar alimentos ligeros (leche o fruta) - Evitar al máximo los medicamentos para dormir (hipnóticos) 	<ul style="list-style-type: none"> - Vestirse como se sienta cómodo (a) 	<ul style="list-style-type: none"> - Vestir de acuerdo al clima, si hace frío más arropado y si hace calor ropa más delgada
HIGIENE	EVITAR PELIGROS	COMUNICARSE	CREENCIAS Y VALORES	TRABAJO Y REALIZACIÓN	ACTIVIDADES RECREATIVAS	APRENDIZAJE
<ul style="list-style-type: none"> - Baño diario - Cepilarse la lengua suavemente al final de haberse cepillado los dientes - Lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño 	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar el uso de medicamentos sin prescripción médica 	<ul style="list-style-type: none"> - Hablar más con sus familiares y tratar de ser sincero con ellos en cuanto a sus sentimientos y necesidades de afecto 	<ul style="list-style-type: none"> - No es necesario asistir a una iglesia para buscar a Dios, puede hacerlo en cualquier parte, en el momento que lo desee. Si lo prefiere puede asistir a la Iglesia o Comunidad Cristiana según sea el caso. 	<ul style="list-style-type: none"> - Acercarse a algún centro de apoyo a personas que necesitan ayuda, donde pueda emplear su tiempo libre y sentirse más útil 	<ul style="list-style-type: none"> - Buscar la forma de tener espacios recreativos con la familia o amigos, por lo menos cada fin de semana - Salir al campo o al parque o simplemente en casa pero convivir con sus seres queridos 	<ul style="list-style-type: none"> - Tener presente que la salud es primordial y para mantenerla en Óptimas condiciones es necesario conocer cómo cuidarse así mismo (autorizado) - Aprender a cuidarse es querer.

12. RECOMENDACIONES PARA USO DEL MANUAL

Los dos campos Principales de acción de la Enfermera pueden definirse en dos rubros: 1) Atención directa del paciente y 2) Interacción con otros promotores de la salud en beneficio del paciente.

El paciente busca atención médica o de enfermería para atender sus problemas de salud, cuando se desarrollan alteraciones funcionales que producen desequilibrio que amenazan la integridad de los sistemas con los cuales mantiene el funcionamiento normal dentro de su medio.

Por lo tanto, recordamos al lector que este instrumento presenta los elementos básicos para que la enfermera pueda disipar sus dudas y unificar criterios en el manejo del paciente con Diálisis Peritoneal, y, su actualización y modificación es continua y abierta a cualquier cambio o sugerencia.

13. GLOSARIO

DIÁLISIS:	Es un método empleado para eliminar líquidos y productos de desecho innecesarios del cuerpo. Cuando los riñones no pueden hacerlo.
DIFUSIÓN:	Proceso que consiste en el desplazamiento de sustancias de un lado más saturado (la sangre) al otro menos saturado (la solución) se lleva a cabo en forma simultánea con cada uno de los diferentes tipos de electrolitos en la sangre. Movimiento de moléculas de una zona de concentración mayor hacia otra zona de concentración menor
DRENAR:	Significa sacar el líquido de la cavidad Peritoneal por gravedad, proceso que dura 20 minutos normalmente.
FILTRACIÓN:	Movimiento de partículas a través de una membrana permeable por el efecto de la Presión hidrostática.
INFUSIÓN:	Introducir la solución dializante en la cavidad Peritoneal, a través del catéter en un tiempo de 10 minutos.
ÓSMOSIS:	Movimiento de líquido a través de una membrana semipermeable de una zona de osmolaridad menor hacia una zona de osmolaridad mayor.
PERMANENCIA:	Es un periodo en el cual el líquido de Diálisis permanece dentro de la cavidad Peritoneal con una duración de 4 a 6 horas.

14. ANEXO 1

La dieta que debe ingerir el paciente sometido a Diálisis Peritoneal, comprende principalmente comer alimentos ricos en proteína, porque ésta se elimina junto con el dializado al momento del drenaje y mientras mayor sea la concentración de la glucosa (4.25%), más fuerte resulta la solución y se perderá más proteína. La pérdida de proteínas, también se eleva si hay alguna infección como en el caso de la peritonitis.

Por lo tanto, para determinar la pérdida de éste elemento, se medirá en la sangre la albúmina para así conocer si existe algún signo de desnutrición, los niveles normales oscilan entre 3.5 y 5.0 g/dl. Se recomienda comer alimentos ricos en proteína tales como: carne, huevos, pescados, aves de corral, frijoles, amaranto y soya.

Sin embargo, existen otros elementos que hay que restringir porque no se eliminan adecuadamente los desechos en la sangre durante la Diálisis Peritoneal. Los desechos tienen que ser limitados en la dieta de manera que no se acumulen en el cuerpo y son:

Fosfato; si el nivel es demasiado elevado los huesos de debilitan y se rompen fácilmente, pueden causar comezón o plunto en la piel así como acumulación de minerales en los tejidos. Si es demasiado bajo, puede causar debilidad muscular y osea. Los niveles normales son entre 4.0 y 6.0 mg/dl, se recomienda disminuir la ingesta de alimentos ricos en fósforo como: leche y lácteos, yoghurt, malteadas, budines, nueces, hígado, refrescos de cola, legumbres, pescado, riñones y queso duro (manchego, chihuahua).

Potasio; el potasio es un mineral que se necesita para mantener a los nervios y a los músculos en buen funcionamiento.

Si los niveles suben demasiado o son muy bajos, pueden causar latidos cardíacos irregulares y otras debilidades musculares. Los niveles normales son entre 3.5 y 5.5 mEq/L. Es recomendable disminuir alimentos ricos en potasio como: jitomates, papas, plátanos, brócoli, frutas secas y jugos cítricos, toronjas, mole, mango, frijoles, nueces y chocolates.

Sodio; el sodio o la sal, sirven para mantener el agua en el cuerpo, los pacientes con insuficiencia renal sus riñones ya no pueden eliminar del cuerpo el exceso de sodio lo que puede ocasionar retención de líquidos y como consecuencia sobre carga. Muy poco sodio puede causar deshidratación. Los niveles séricos de sodio son entre 135 y 145 mEq/L. Se recomienda no comer alimentos ricos en sodio tales como: tocino, jamón, salchichas, comidas chinas, galletas saladas, papas fritas, nueces, atún en lata y pescado ahumado.

Carbohidratos; el paciente durante el evento dialítico obtiene las calorías a través del alimento que ingiere y en la solución de diálisis que se introduce al peritoneo. El exceso de calorías que se absorbe de cada bolsa de solución de dos litros, será diferente para cada paciente, pero aproximadamente es lo siguiente:

- 100 Calorías en cada bolsa de 1.5 %
- 168 Calorías en cada bolsa de 2.5 %
- 284 Calorías en cada bolsa de 4.25 %

Para evitar el aumento de peso, se recomienda disminuir la ingesta de dulces, postres y cantidades abundantes de alimentos grasos como: mantequilla, carne saturada en grasa, crema o leche sin descremar.

14. BIBLIOGRAFIA

Alspach, Williams. Cuidados intensivos en el adulto.

3a. ed., México D.F.

Editorial Interamericana.

PP. 316-406

Baxter, Manual de Capacitación del Paciente en Diálisis Peritoneal.

ed., por la División Renal

México 1997.

PP. 9-11, 27-34

Brunner y Suddarth. Enfermería médicoquirúrgica

8a. ed., México D.F.

Editorial McGraw-Hill Interamericana, 1998

PP. 1136-1233

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

México D.F. 2000

Contrato Colectivo de Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social.

México D.F. 2000.

PP. 92-97

Hernán San Martín, Vicente Pastor. Economía de la Salud. en Antología, SUA, ENEO,

UNAM

Agosto 1998.

Díaz de León Ponce Manuel. Medicina Crítica.

1a. ed., México D.F. 2a. Reimpresión

Editorial: Limusa, 1990

PP. 201-225

North American Nursing Diagnosis Association.

Diagnósticos de Enfermería.

ed. México D.F. 1992

PP. 354-394

Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2001-2002.

ed., Editorial, Harcourt
Barcelona España 2001.

Ley del Seguro Social.

Editorial: Delma, 3a. ed
México, D.F. 1991.

Manual I.M.S.S. Criterios Técnico Médicos para el tratamiento dialítico de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en etapa avanzada.

México, D F. 1998
PP. 9-29

Nordmark-Rohweder. Bases Científicas de la Enfermería.

ed., La Prensa Médica 2a. Edición, 6a. Reimpresión
México, D.F. Mexicana, S. A., 1991.
P. 712

Reyes Ponce Agustín: El análisis de Puestos.

ed., Germusa, 5a. Edición
México, D F. 1987.

Rodríguez Valencia, Joaquín

El manual de procedimientos.

ed., ECAFSA, 9a Reimpresión
México 1999
PP 108-113