



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**“PROCESO ENFERMERO APLICADO A UNA PERSONA CON
ALTERACIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL”**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

MIRNA NATALIA GONZÁLEZ ORTIZ

ASESORA: LIC. ENF. FACUNDA REYNA CAMPOS ROJAS



MÉXICO D.F.

MAYO 2011



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.

AGRADECIMIENTOS

- A mis Papás: Armando y Patricia gracias por el apoyo que me brindan día con día para realizar uno de mis grandes sueños; también por acompañarme en las largas noches de desvelo y por el gran aprendizaje que me dieron, dan y darán incondicionalmente. Gracias Papá por ese inmenso amor que me das y el apoyo en todos esos momentos difíciles. A ti Mamá gracias porque sin ti no sería la persona que soy y por poner toda tú esencia en mí y guiarme al éxito.

- A mis hermanos: Jesús y Melina, gracias por el amor que me brindan a su manera; también por estar aquí y dejar que guie su camino y hacer menos pesado los días de mucho trabajo. Los amo inmensamente.

- A ti que compartiste toda nuestra formación profesional con cada desvelo, todos los días de mucho trabajo, gracias por dejar compartir contigo todo este tiempo por hacerme crecer como persona y profesionalmente, por estar conmigo en todos los momentos difíciles, alegres y felices de nuestras vidas.

- A mi familia: Gracias por esa confianza infinita, apoyo y amor que me dan todos los días. Los quiero.

- A mis queridos amigos y compañeros: Gracias por coincidir en esta vida y poder compartir las enseñanzas y experiencias en esta etapa de nuestras vidas.

- A las Licenciadas en Enfermería María del Rayo Pacheco Ríos y Facunda Reyna Campos Rojas: gracias por su asesoría y apoyo; por contribuir en este trabajo tan importante en mi camino y por facilitarme enseñanzas profesionales y de vida.

DEDICATORIAS

- A mis coordinadoras: les agradezco por los conocimientos y experiencias compartidas, gracias también por volverse parte de nuestra familia y formación.

- A mis profesores: agradezco el aprendizaje, experiencias y anécdotas, por todo su apoyo muchas gracias, ustedes son parte fundamental de nuestra profesión.

- A Sofía Ríos: gracias por tu confianza, tiempo y sobre todo por enseñarme a ser una mejor profesional.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	2
3. MARCO TEÓRICO	3
3.1. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	3
4. MARCO REFERENCIAL	10
4.1. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	10
4.2. MODELO DE VIRGINIA HENDERSON	12
5. METODOLOGÍA	15
6. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO	16
7. DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERÍA	17
7.1. FECHA 23-06-2010 (VALORACIÓN EXHAUSTIVA)	17
8. FECHA 25-06-2010 (VALORACIÓN FOCALIZADA)	31
9. FECHA 28-06-2010 (VALORACIÓN FOCALIZADA)	37
10. EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA	41
11. PLAN DE ALTA	42
12. CONCLUSIONES	44
13. GLOSARIO	45
14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
15. BIBLIOGRAFÍA	47
16. ANEXOS	48

1. INTRODUCCIÓN

Es importante mencionar que en México la insuficiencia renal es una de las principales causas de atención hospitalaria ocupando el 4º lugar en hombres y el 10º lugar en mujeres; la OMS reporta una mortalidad mundial total de 625,000 casos en enfermedades renales por año.¹

La incidencia de esta patología hace indispensable que el personal de las instituciones de salud, se encuentre capacitado para proporcionar atención específica en tiempo oportuno, con la finalidad de mejorar las condiciones de las personas afectadas, el personal de enfermería forma parte del equipo necesario para dar cuidados de calidad. Se considera al cuidado como la piedra angular de la profesión de enfermería y esto es posible gracias a la aplicación de un método sistemático (Proceso de Atención de Enfermería) que nos permite interactuar a partir de la valoración, diagnóstico, ejecución y evaluación de las necesidades alteradas para promover, recuperar y conservar la salud. En la actualidad, el cuidado holístico es fundamental ya que permite ampliar el campo de acción e incorporar nuevos conocimientos en el profesional de enfermería con base en la evidencia científica y con esto reintegrar a las personas a su ámbito biopsicosocial.

El presente trabajo se realizó en el servicio de nefrología del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, en una mujer de 51 años de edad, con alteración en la necesidad de eliminación renal, que se mantiene con tratamiento sustitutivo de hemodiafiltración donde se utilizó como herramienta el Proceso de Atención de Enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson para la valoración de las 14 necesidades con la finalidad de integrar los conocimientos adquiridos durante la formación académica de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Proporcionar cuidado holístico a una persona con alteración de la función renal, a través del proceso de atención de enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson con la finalidad de lograr su independencia parcial o total.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar las funciones y actividades del profesional de enfermería para mantener un adecuado manejo de prevención, atención y rehabilitación en la persona paciente con falla renal a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).
- Identificar los factores de riesgo que conlleven a complicaciones en la persona con falla de la función renal y con ello tomar medidas inmediatas que permitan disminuir hospitalizaciones innecesarias.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC)

Es la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa del filtrado glomerular, por el reclutamiento de nefronas dañadas en grados variables de su estructura y función a lo largo de un tiempo inespecífico y esta puede ser asintomática hasta que el filtrado glomerular se haya reducido al 25% de lo normal, esto conlleva a la incapacidad renal para realizar las siguientes funciones: Depurativa y excretora de residuos nitrogenados tóxicos, reguladora del equilibrio hidro-electrolítico, reguladora del equilibrio ácido-base y endocrina metabólica.

La IRC se define como la existencia de lesión renal o filtrado glomerular <60 ml/min $1,73$ m² durante un período 3 meses. La creatinina sérica (Crs) no es un buen indicador del grado de insuficiencia renal. Cuando la Crs empieza a ascender, ya existe una disminución de la función renal de aproximadamente un 50%. Por otra parte, un mismo nivel de Crs en individuos distintos no siempre se corresponde con un filtrado glomerular similar. El nivel de Crs depende de otros factores además de la tasa de filtrado, como la edad, sexo, raza o tamaño corporal.

La inadecuada filtración glomerular provoca una deficiente depuración de toxinas y líquidos que a su vez, desencadena un desequilibrio hidro-electrolítico; lo que conlleva a una inestabilidad hemodinámica por falla en la perfusión renal.¹

Progresión de la insuficiencia renal

La IRC tiende a progresar a la uremia terminal en un tiempo más o menos prolongado aunque no persista la causa de la nefropatía inicial. Existen dos mecanismos básicos responsables de esta tendencia. En primer lugar, las lesiones estructurales residuales producidas por la enfermedad causal. En segundo lugar, la hiperfiltración, independiente de la causa primaria.

La reducción de la masa nefrónica desencadena una serie de cambios adaptativos en las nefronas restantes. A nivel glomerular, se produce vasodilatación de la arteriola aferente, aumento de la presión intraglomerular y aumento de la fracción

de filtración. Todo ello, aunque inicialmente es un mecanismo de compensación, va seguido de proteinuria, hipertensión e insuficiencia renal progresiva. La traducción histológica es una glomeruloesclerosis glomerular y fibrosis túbulointersticial. La restricción proteica en la dieta tiene un efecto protector al disminuir la presión intraglomerular. También es beneficioso el bloqueo del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRA) con Inhibidores del Enzima Combatidora de la Angiotensina (IECA).²

Alteraciones fisiopatológicas

La IRC afecta a muchos órganos y sistemas. En fases precoces no suele haber expresión clínica, si bien pueden detectarse anomalías bioquímicas y moleculares. La fase final aboca al síndrome urémico con un florido cortejo clínico.

Manifestaciones clínicas y bioquímicas

Las manifestaciones de la IRC se pueden presentar signos y síntomas dependiendo del grado de daño renal; a continuación se describen algunas situaciones por aparatos y sistemas:

a) Excreción de productos de desecho nitrogenados

Tiene lugar sobre todo en la filtración glomerular, normalmente se mide la urea y creatinina como índices de haber una retención de productos de desecho. La urea es filtrada libremente y reabsorbida por difusión pasiva, dependiendo de la velocidad del flujo urinario, es decir, cuanto más lento sea el flujo urinario, mayor será la reabsorción de urea; por lo tanto, en una hipoperfusión renal (obstrucción del flujo urinario) la concentración de nitrógeno no proteico se elevará más rápido de lo que desciende la filtración glomerular. Las concentraciones de nitrógeno no proteico también son afectadas por factores extra renales; proteína de la dieta, sangre en el tracto gastrointestinal y degradación de tejidos. De igual manera, las drogas catabólicas (glucocorticoides) y antianabólicas (tetraciclina) elevaran el nitrógeno: estos factores extra renales pueden producir un ascenso del nitrógeno pero no representar un descenso de la filtración glomerular. La concentración de creatinina sérica es inversamente proporcional al Índice de Filtrado Glomerular

(IFG), a concentraciones altas de creatinina, las medidas del IFG pueden estar falsamente elevadas, aunque el valor absoluto del IFG será muy bajo. La retención de productos de desecho nitrogenados está asociada con cefalea, náusea, vómito, urohidrosis cristalina (precipitación de cristales de urea en la piel posterior al sudar), alteración de la función plaquetaria, menor producción y supervivencia de los eritrocitos, serositis, neuropatías y función endocrina anormal. Los productos metabólicos nitrogenados pueden ligarse a proteínas, desplazando drogas; por lo tanto, habrá una concentración aumentada de droga libre y mayor posibilidad de toxicidad.

b) Volumen

Un descenso del IFG reduce la carga filtrada de sodio si la ingesta de éste es constante, por lo tanto, para que se mantenga el balance del electrolito Na, debe excretarse una mayor proporción del mismo, para que esto ocurra, el porcentaje del electrolito filtrado reabsorbido debe disminuir. Probablemente incluya una diuresis osmótica a través de las nefronas funcionales remanentes, en parte como consecuencia de un aumento de urea filtrada. Cambios de factores físicos asociados con hiperperfusión de las nefronas remanentes favorecerá a la excreción de sodio. En pacientes con IRC la excreción de una determinada ingesta de sodio requiere que los túbulos renales funcionen al máximo de su capacidad excretora. El riñón en la insuficiencia renal no puede responder rápidamente a incrementos o disminuciones de la ingesta de Na y se comporta como si la capacidad excretora máxima estuviera limitada y como si existiera una velocidad de excreción de sodio obligada que no puede reducirse en forma adecuada. Si se suspende la ingesta de electrolitos de manera gradual en una IRC la reducida reabsorción de sodio por la mayor ingesta se reajustará y el individuo podrá tolerar la restricción del Na.

c) Tonicidad

En un riñón que tiene diuresis osmótica con urea y con una capacidad limitada de reabsorber cloruro de sodio, el gradiente intersticial medular estará reducido. Se alterará la producción y la reabsorción de agua libre produciéndose una isostenuria. Una ingesta excesiva o una restricción de agua puede ocasionar

estados hiposmóticos e hiperosmóticos. Si el mecanismo de la sed está intacto, la osmolaridad puede ser regulada adecuadamente durante la insuficiencia renal.

d) Potasio

El problema más común del metabolismo del potasio en una IRC es la aparición de una hiperkalemia. Con el desarrollo de la IRC el manejo del potasio es análogo al de sodio, en cuanto a que la capacidad para excretar o retener al máximo está atenuada, debe recordarse que la excreción de potasio depende de la reabsorción y secreción. A medida que llegan cantidades relativamente pequeñas de potasio al riñón, aumenta el porcentaje de potasio excretado. Los incrementos bruscos de la ingesta de potasio exceden la capacidad excretora y producen hiperkalemia. Los mecanismos que permiten que se excrete una mayor cantidad de potasio en una IRC, también alteran la capacidad del riñón para retener potasio; por lo tanto, los pacientes con IRC sometidos a restricción de potasio pueden desarrollar un balance de sodio negativo. En la IRC desempeñan un papel de protección los mecanismos extra renales de utilización del potasio, como la adaptación del intestino a secretar potasio.

e) Ácido-Base

En la IRC la reducida capacidad de producción de amoniaco, la incapacidad de aumentar la excreción de ácido titulable y cierto grado de alteración de la reabsorción de bicarbonato, contribuyen a la incapacidad de excretar el ácido neto producido por día. El hidrogenión retenido titula los buffers (compensadores) del líquido extra e intracelular estimulando una mayor excreción de CO₂, llevando a un descenso de las concentraciones de bicarbonato. Sin embargo en la IRC entra en juego la capacidad buffer del hueso, estos buffers producen una aparente estabilización de la concentración del bicarbonato en el suero y desmineralización parcial del hueso, por lo que permiten un balance positivo de los hidrogeniones por un buen tiempo.

f) Calcio, fósforo y vitamina D

La retención de fosfato en la IRC reduce la concentración de calcio ionizado, estimulando así la liberación de la hormona paratiroidea, la cual aumenta la

excreción renal de fosfato y estimula la liberación de calcio del hueso y la reabsorción renal de calcio, descendiendo las concentraciones de fosfato y aumentando la concentración de calcio ionizado. Permitiendo así que se mantenga dentro de los límites, las concentraciones de calcio y fósforo. La hormona paratiroidea contribuye al desarrollo de osteodistrofia renal y al prurito en la IRC. La excesiva hormona paratiroidea puede reducir la reabsorción de bicarbonato en el túbulo proximal y contribuir a la acidosis de la uremia. A medida que avanza la enfermedad, se reduce la producción de 1,25-dihidroxitamina D₃ que tiene lugar en las células tubulares renales; al descender la concentración de la forma activa de la vitamina D₃, disminuye la absorción de calcio en el intestino, resultando un balance de calcio negativo, mayor estimulación de la hormona paratiroidea y mayor posibilidad de osteodistrofia renal. El resultado de estas anomalías es la disminución de las concentraciones de calcio, una concentración aumentada de fosfato; hiperparatiroidismo secundario que produce cierto grado de osteítis fibrosa quística, y cantidades inadecuada de 1,25-dihidroxitamina D₃ que produce osteomalacia.

g) Hormonas

El riñón es fuente de eritropoyetina, renina y prostaglandinas; La producción de eritropoyetina disminuye conforme la enfermedad avanza, la pérdida de eritropoyetina contribuye a la anemia de la IRC, aun así la pérdida no total de eritropoyetina contribuye a mantener la masa de eritrocitos. La renina en una IRC se ve aumentada generando una hipertensión, pero la mayoría de las formas de hipertensión en una IRC son dependientes del volumen.

h) Hematopoyético

Al perderse masa renal disminuye la producción de eritropoyetina, por la cual se reduce la producción de eritrocitos. Además las toxinas urémicas reducen la producción de eritrocitos en forma directa y acortan la vida de las mismas.

Las toxinas urémicas también afectan la función plaquetaria, la cual puede contribuir a hemorragias, factor que potencializa la anemia en la IRC. Por lo general, la anemia en una IRC es una anemia normocítica normocrómica, pero

puede convertirse en hipocrónica y microcítica si la pérdida de sangre es importante.

i) Cardiovascular

Una complicación común de la IRC es la hipertensión arterial sistémica, la cual puede resultar de la excesiva producción de renina, aunque en la mayoría se da por una hipervolemia. La presencia de hipertensión, así como una mayor incidencia de hipertrigliceridemia, contribuye a la aceleración de aterosclerosis. La hipertrigliceridemia o hiperlipoproteinemia de tipo 4 es consecuencia de la deficiente eliminación de triglicéridos de la circulación. La combinación de hipertensión, hipervolemia, anemia e isquemia del miocardio produce, por lo común, insuficiencia cardíaca congestiva.

j) Neurológico

Debido a las toxinas urémicas se puede observar disfunción del sistema nervioso central así como neuropatía periférica, la toxina principal que causa la encefalopatía es el amonio cuando los niveles de amonio se elevan de forma aguda en el cerebro, la conducción de los astrocitos y de las neuronas se afecta. Los astrocitos metabolizan el amonio a glutamina, como consecuencia se presenta elevación de la osmolaridad intracelular que causa irritación y pérdida de los astrocitos liberando citocinas inflamatorias.

k) Músculo-esquelético

Es común que los pacientes con IRC presenten osteítis fibrosa generalizada siendo esta consecuencia de hiperparatiroidismo secundario; osteomalacia, como resultado de producción insuficiente de 1,25-dihidroxitamina D₃; osteosclerosis, sobre todo en el esqueleto axial de etiología inexplicable; y retardo del crecimiento, provocado por el balance neto positivo de hidrogeniones.

Además la IRC está acompañada de muchos síntomas articulares y periarticulares, como la gota, en casos muy severos puede ocurrir por retención de fosfato y calcificación metastásica del tejido blando.

l) Endocrino

La disfunción más importante es el desarrollo de la intolerancia a los hidratos de carbono, como consecuencia de un aumento en la resistencia de los tejidos periféricos a la acción de la insulina o de aumento del glucagón plasmático. Se cree que esta resistencia es debida a la retención de la toxina urémica.

m) Gastrointestinal

Son comunes la náusea y vómito en la IRC, el aumento de las toxinas urémicas ha registrado pancreatitis; las úlceras pépticas y la ulceración colónica contribuyen a la anemia.

n) Inmunológico, pulmonar y cutáneo

La respuesta de hipersensibilidad retardada está disminuida por la uremia, la cual genera serositis en la pleura; la pleuritis urémica puede ser hemorrágica y se produce con pericarditis o sin ella. También se puede producir una neumonitis urémica. La piel se encuentra hiperpigmentada por melanina, aunque no se conocen estos mecanismos. Otra complicación es el prurito, debido en parte por el depósito de cristales de urea en los folículos dérmicos y por parte del hiperparatiroidismo secundario.³

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 Proceso de Atención de Enfermería

Se define como una herramienta sistemática y ordenada para otorgar cuidados humanistas y eficientes determinando los problemas de un individuo a través de la formulación de planes para resolverlos y evaluar su eficacia. Las etapas que componen dicho proceso son:

Valoración: es la primera fase donde se lleva a cabo la recolección de datos de una forma directa o indirecta, dicha información se puede recabar de forma objetiva y subjetiva. La recolección de datos comienza en el ingreso del paciente y se desarrolla en cada una de las fases del proceso. Los métodos que se usan son: la interrogación, la observación y el examen físico. La orientación de los datos permite identificar aquellas necesidades que estén alteradas de una forma organizada, exacta y sistematizada con cada persona.⁴

Existen tres tipos de valoración de acuerdo a la condición clínica de la persona;

Valoración inicial: es la base del plan de cuidados (se realiza en la primera consulta o primer contacto con la persona); Permite recoger datos generales sobre los problemas de salud y ver qué factores influyen sobre éstos, facilita la ejecución de las intervenciones.

Valoración focalizada: es en la que el profesional de enfermería centra su valoración en conocer aspectos específicos del problema o situación detectado o sugerido por la persona.

Valoración de urgencia: es en la que el profesional de enfermería se enfoca en el problema primario, las intervenciones son rápidas para evitar que se comprometa la vida de la persona.⁵

Diagnóstico: se considera como la segunda fase del proceso de enfermería con función intelectual compleja. Es un juicio crítico sobre las respuestas del individuo, familia y comunidad a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales:

- Real: es el juicio clínico sobre una respuesta individual, familiar o de la comunidad a un problema de salud que existe en el momento de la valoración. Se basa en la presencia de signos y síntomas.
- Potencial: es un juicio clínico de que un paciente es más vulnerable a un determinado problema que otro, en situación igual o parecida.

Estos proporcionan la base para planear las intervenciones de enfermería a partir de una jerarquización de problemas identificados en la valoración.

Existen directrices para la elaboración de un diagnóstico:

- Escriba el diagnóstico en términos de la respuesta del paciente, en lugar de las necesidades de enfermería.
- Usar relacionado con en lugar de "debido a" o "causado por" para conectar los dos enunciados del diagnóstico.
- Redactar el diagnóstico en términos legalmente aconsejables.
- Redactar los diagnósticos sin juicios de valor.
- Evitar la inversión de los enunciados del diagnóstico.
- Evitar el uso de indicios aislados en el primer enunciado del diagnóstico.
- Los dos enunciados del diagnóstico no deben significar lo mismo.
- Expresar el factor relacionado en términos que se puedan modificar.
- No incluir diagnósticos médicos en el diagnóstico de enfermería.
- Exponer el diagnóstico de forma clara y concisa.

Planeación: desarrollo de estrategias para reforzar las respuestas de la persona sana o para evitar, reducir o corregir las respuestas de la persona enferma, identificadas en el diagnóstico de enfermería; es donde se establece el plan de acción y requiere identificación de las prioridades, establecimiento de objetivos, decisión de las intervenciones y anotación en el plan de cuidados.

Ejecución: en esta etapa se pone en marcha el plan de cuidados de enfermería con la finalidad de conseguir los objetivos concretos que se han propuesto. Se

realizan intervenciones de enfermería para modificar los factores que contribuyen al problema de la persona con acciones directas y participación de las actividades indirectas que permitan el restablecimiento de la salud.

Evaluación: es la última etapa del proceso de enfermería y se produce siempre que el profesional de enfermería interacciona con la persona; se utiliza para comprobar si se consiguieron los objetivos establecidos con el fin de determinar su evolución.⁴

4.2 MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

El Modelo de Virginia Henderson se ubica como una teórica basada en las necesidades humanas para la vida y la salud como un núcleo para la acción de enfermería. Pertenece a la tendencia de suplencia o ayuda, Henderson concibe el papel de la enfermera como la realización de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vida, fomentando su independencia parcial o total.

Principales supuestos

Henderson parte de que todos los seres humanos tienen una variedad de necesidades humanas básicas que satisfacer, estas son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene el conocimiento suficiente para ello. Las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente. Las actividades que las enfermeras realizan para ayudar al paciente a cubrir estas necesidades son denominadas por Henderson como cuidados básicos de enfermería que se aplican a través de un plan de cuidados, elaborado de acuerdo a las necesidades detectadas en la persona.

Enfermería: es el profesional que tiene como una de sus principales funciones ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud o recuperación o una muerte tranquila que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciendo de tal modo que se le facilite su independencia lo más pronto posible.

Salud: es un estado de bienestar y equilibrio biopsicosociales que permite que la persona mantenga una calidad de vida adecuada.

Entorno: es el conjunto de factores externos que pueden modificar positiva o negativamente el estado de salud de una persona.

Persona (paciente): es un ser biológico, psicológico y social que entiende hacia la independencia en la satisfacción de sus catorce necesidades fundamentales.⁶

Henderson ubica los cuidados básicos en catorce componentes o necesidades básicas de la persona basada en el modelo de Abraham Maslow, donde puede intervenir el profesional de enfermería:

Catorce necesidades:

1. Necesidad de oxigenación.
2. Necesidad de nutrición e hidratación.
3. Necesidad de eliminación.
4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.
5. Necesidad de descanso y sueño.
6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.
7. Necesidad de termorregulación.
8. Necesidad de higiene y protección de la piel.
9. Necesidad de evitar los peligros.
10. Necesidad de comunicarse.
11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores.
12. Necesidad de trabajar y realizarse.
13. Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas.
14. Necesidad de aprendizaje.

En la actualidad se integra la necesidad de sexualidad y reproducción lo que permite atender de manera holística a las personas.⁷

El profesional de enfermería tiene como única función ayudar a individuos sanos o enfermos, por lo que debe poseer conocimientos tanto de biología como sociología para evaluar las necesidades humanas básicas. Los elementos del

modelo de Henderson han sido identificados en relación con las intervenciones con el paciente como roles, para los cuales se establecen tres niveles:

Relación enfermera–paciente:

- La enfermera como *sustituta del paciente*: este se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, aquí el profesional de enfermería es un sustituto de las carencias del paciente debido a su falta de:
 - **Fortaleza**: el individuo carece de fuerza no solo física sino moral, para tomar decisiones y comprometerse en las acciones necesarias para conservar y recuperar la salud.
 - **Voluntad**: se ve disminuida por los problemas de salud, frecuentemente este estado está relacionado con la capacidad intelectual y se ve limitado por la falta de recursos económicos o factores socioculturales.
 - **Conocimiento**: existe desconocimiento de los mecanismos de acción del desarrollo de enfermedades, de los recursos de salud y de los cuidados que se deben tener cuando se presenta la enfermedad para evitar su desarrollo.⁵
- La enfermera como *auxiliar del paciente*: durante los periodos de convalecencia el profesional de enfermería ayuda al paciente para que recupere su independencia.
- La enfermera como *compañera del paciente*: el profesional de enfermería supervisa y educa al paciente pero es él quien realiza su propio cuidado.⁶

Relación enfermera–médico:

La enfermera tiene una función especial, diferente al de los médicos, su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo, hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen.

Relación enfermera–equipo de salud:

La enfermera trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales de salud. Todos se ayudan mutuamente para completar el programa de cuidado al paciente pero no deben realizar las tareas ajenas.⁷

5. METODOLOGÍA

Se trata de un estudio de caso de tipo prospectivo observacional e intervencionista que se desarrollo en el servicio de Nefrología del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez del 23 al 28 junio del 2010; en una persona de 51 años de edad, con diagnóstico médico de Insuficiencia Renal Crónica con tratamiento sustitutivo de hemodiafiltración. Se explicó el propósito del seguimiento del caso clínico y se obtuvo la carta del consentimiento informado (Anexo I). La fuente de información fue a través de la entrevista directa, revisión del expediente clínico y bibliografía actualizada.

Se utilizaron los instrumentos de valoración de Enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez para la valoración exhaustiva (Anexo II) y valoración focalizada (Anexo III y IV); los diagnósticos de enfermería se elaboraron conforme a los criterios de la North American Nursing Diagnosis Association 2011 (NANDA).

El plan de intervenciones de enfermería se desarrolló a partir de las necesidades alteradas con base al modelo de Virginia Henderson; Se elaboró un plan de alta dirigido a las necesidades no resueltas, relacionadas a su padecimiento (FAVI, venas hemorroides y alimentación) que se trataron durante su asistencia al Instituto pero que requieren cuidados específicos en el hogar.

6. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Nombre: SRR Edad: 51 años Registro: 257769

La señora Sofía refiere que su padre es portador de Diabetes Mellitus desde los 72 años, resto de antecedentes familiares negados; tiene 3 hijos aparentemente sanos; Vive en casa rentada, construida de tabique y loza, cuenta con 3 recámaras, 1 baño, cocina y sala comedor, tiene agua corriente, drenaje, iluminación y ventilación adecuada, zoonosis negativa. La alimentación es rica en proteínas y carbohidratos (bebidas gaseosas y agua de frutas). Con buenos hábitos higiénicos. Toxicomanías negadas; rinitis alérgica con atopia al polvo. Transfusiones positivas en 3 ocasiones, grupo y Rh es O+. Inició su padecimiento en el año de 1994 posterior a quinto embarazo con Infección de vías urinarias de tratamiento inespecífico; en el sexto mes de embarazo presenta parto prematuro espontáneo con fallecimiento de producto; refiere edema palpebral con ultrasonido renal normal. Posteriormente manifiesta edema de miembros pélvicos con signo de Godet positivo con escala de ++; en 1995 se confirma Insuficiencia Renal en el ISSSTE de Zaragoza, no continua tratamiento. En 1999 acude al Hospital Dr. Manuel Gea González con debilidad, piel seca, palidez de tegumentos, astenia, adinamia y pérdida de peso donde se diagnostica síndrome urémico por lo que se envía al Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez para tratamiento de diálisis peritoneal y protocolo de trasplante renal; presenta en múltiples ocasiones peritonitis, se decide instalar catéter para iniciar tratamiento con Hemodiálisis. En el mes de septiembre la señora Sofía es aceptada al programa de trasplante realizando pruebas cruzadas de tres probables donadores con resultado positivo por lo que se coloca nuevamente catéter para diálisis peritoneal; no se efectúa el trasplante debido a que en la evaluación de los posibles donadores se presentó alto riesgo de padecer insuficiencia renal en un futuro. En mayo del 2000 se realiza Fistula arteriovenosa izquierda (FAVI) en tronco braquiocefálico para tratamiento con hemodiafiltración y en espera de trasplante de donador cadavérico hasta la actualidad.

7. DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

7.1.-23-06-2010 (VALORACIÓN EXHAUSTIVA) **Anexo II**

Necesidad de oxigenación: se observa con ligera palidez de tegumentos mucosas hidratadas sus fosas nasales se encuentran limpias e íntegras tráquea central sus respiraciones son profundas y adecuadas, al auscultar su área pulmonar se verifica una buena entrada y salida de aire no se observa algún esfuerzo respiratorio; con adecuados movimientos de amplexión y amplexación, con frecuencia respiratoria de 19rpm, se descarta obstrucción y/o presencia de secreciones bronquiales. Presenta pulso carotídeo palpable, normal y de buena intensidad, no presenta plétora yugular. Los ruidos cardíacos son rítmicos de buena intensidad al valorar los cuatro focos valvulares se percibe ligero soplo tricuspídeo en el quinto espacio intercostal línea paraesternal derecha, presenta frecuencia cardíaca de 80lpm con una presión de 114/67mmHg. Los pulsos humeral y radial se encuentran con buena intensidad, llenado capilar de 2 segundos, en miembro torácico izquierdo se puede observar la presencia de una fistula arteriovenosa en zona braquiocefálica con thrill palpable en la cual se observa prominencias aneurismáticas sin presentar secuestro de flujo sanguíneo, los pulsos femoral poplíteo y pedio se encuentran normales de buena intensidad, presenta llenado capilar de tres segundos en miembros pélvicos.

Necesidad de alimentación e hidratación: peso actual de 53kg, peso seco de 50.2kg, talla de 1.55cm, se encuentra con buena hidratación de piel habitualmente come en casa haciendo tres comidas al día desayuno, comida y cena, refiere ingerir alimentos de todos los grupos, aproximadamente 1200 ml diarios de líquidos, entre los cuales se encuentran las bebidas gaseosas consumiéndolas tres ocasiones por semana, cuenta con apetito reservado refiriendo consumo de carbohidratos y proteínas en gran cantidad. Niega que al consumir sus alimentos presente náusea, vómito o acidez estomacal, no refiere aliento urémico. El estado de la cavidad oral se encuentra con adoncia parcial con prótesis dental fija no presenta alteración al masticar, la higiene bucal es de dos veces al día, no presenta caries.

Necesidad de eliminación: abdomen blando depresible con ruidos peristálticos normoactivos, con patrón intestinal de 1 vez al día refiriendo que son de características normales. Presenta oliguria con un volumen urinario aproximado de 500ml al día con un frecuencia de 2 veces por día de características macroscópicas normales no refiere disuria, se encuentra en tratamiento de hemodiálisis con esquema de tres veces por semana con una duración de 3 horas 45 minutos realizándose el procedimiento en una maquina Fresenius 4008 H con filtro F80, líneas arteriovenosas de alta permeabilidad, utilizando agujas numero 16, siendo el limite critico de 70%, utilizando un manejo de su terapia con alto flujo sanguíneo. Presenta edema de + en miembros pélvicos según escala de Fovea con signo de Godet positivo. Posterior a la sesión de hemodiálisis tiene peso seco de 50kg El EGO reporta densidad de 1.015, pH 6.5, leucocitos negativos, proteínas de 20mg/dl, nitritos negativos.

Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas: no presenta incapacidad psicomotora para vestirse y desvestirse.

Necesidad de termorregulación: se encuentra normotérmica con temperatura de 36°C, refiere en ocasiones presentar periodos de diaforesis relacionándolo con factores extrínsecos del entorno (clima) durante las sesiones de hemodiálisis. Dicha necesidad se ve alterada cuando se utiliza una temperatura de 35°C durante la sesión de hemodiálisis con el uso del monitor del BTM (modulo de temperatura sanguínea) ya que refiere tener frio y se puede observar piloerección.

Necesidad de higiene: cuero cabelludo con implantación adecuada, cabello limpio de buen color no presenta resequedad. El estado de la piel se encuentra hidratado e integro con ligera palidez, zona ocular hidratada, escleróticas ictéricas, conducto lagrimal sin presencia de secreción, al valorar el conducto auditivo se encuentra sin presencia de cerumen y membrana integra, la cavidad oral se observa con presencia de descalcificación, en la parte interna del cuello de los dientes incisivos se observa daño en el esmalte, no presenta halitosis, aseo bucal dos veces al día, pliegues axilares con adecuado aseo; se observan lesiones en proceso de cicatrización sin datos de infección en el sitio de punción de la fistula.

Refiere baño y cambio de ropa interior y exterior diariamente. Área genital integra sin datos de infección, presenta flujo transparente con lubricación adecuada. Manifiesta realizarse lavados vaginales. Zona perianal integra manifiesta verbalmente limpieza adecuada. No presenta micosis en miembros pélvicos, zona interdigital sin presencia de materia orgánica.

Necesidad de movilidad: su deambulacion es totalmente independiente puede mover con facilidad todas sus extremidades corroborando con ejercicios de extensión, flexión, abducción, aducción, presenta buen tono muscular se valora y verifica fuerza en miembros torácicos a si mismo se corrobora la fuerza y movimiento aplicada en el miembro donde se encuentra su FAVI. En ocasiones sufre malestar en ambas rotulas la cual que se debe al deterioro de la absorción de calcio, los miembros pélvicos se encuentran con adecuada movilidad permitiéndole realizar ejercicios con bicicleta, en ocasiones presenta cansancio en sesión de hemodiálisis que mejora con periodos de descanso.

Necesidad de evitar los peligros: se encuentra consciente, alerta, orientada, cooperadora con buen estado de ánimo al realizar la valoración, refiere sentirse bien pero comenta que en ocasiones se siente deprimida por situaciones en su entorno familiar, refiriendo sentirse sola todo el tiempo y comenta que llora en ocasiones, manifiesta tener interconsulta con la psiquiatra, comenta también sentirse incomoda al tener protuberancias en la FAVI. Presenta bajo riesgo de caída con valoración de Norton de 20 puntos. No manifiesta algún dato de dolor basándonos en la escala de dolor con un puntaje 0/1. No presenta deficiencias senso-perceptivas ni psico-motoras, se valora datos de alarma y factores de riesgo con respecto al cuidado de su FAVI y se corrobora el conocimiento de las medidas de seguridad, con respecto a su patología y tratamiento. Así también refiere tener el conocimiento de las actividades de calentamiento, ejercicio y enfriamiento durante la sesión de hemodiafiltración.

Necesidad de reposo y sueño: se encuentra alerta y activa sin facies de cansancio refiere dormir de 7 a 8 horas por la noche comenta que se despierta descansada manifestando que si despierta durante la noche le es fácil conciliar el

sueño rápidamente. No tomar algún fármaco para dormir. Esto le permite realizar todas sus actividades adecuadamente durante el trayecto del día.

Necesidad de comunicación: se expresa con fluidez y facilidad, su comunicación no tiene alguna limitación anatómico-fisiológica para que esta sea clara, logrando manifestar emociones tales como estado de salud, autoestima, sentimientos como enojo, tristeza, angustia, soledad, así como problemas sociales comenta que estos mejoran dándole tranquilidad al platicar con su mamá y el personal de salud.

Necesidad de vivir según sus creencias y valores: es católica y en ocasiones asiste a misa, refiere que su fe le da esperanzas para salir adelante y continuar viviendo día a día. Se considera una persona activa que puede realizar sus actividades sin que interfiera su estado de salud, en momentos refiere sentirse una carga para su familia pero comenta que sus valores inculcados le permiten luchar por mantener un mejor estado de salud.

Necesidad de aprendizaje: conoce su padecimiento actual y tratamiento, refiriendo que tiene inquietud por tener mayor conocimiento en el cuidado de su fistula, alimentación y actividades que puede realizar, así como obtener más información con respecto al tratamiento sustitutivo renal, los factores de riesgo o complicaciones que puedan presentarse o desarrollarse en determinado momento. Manifiesta que continúa trabajando como expresar sus emociones e inquietudes sin afectar a terceras personas.

Necesidad de actividades recreativas: comenta que inicia el día realizando el aseo de su hogar, cocina, e interactúa con su hijo el menor debido a que es con la persona que vive, una de las actividades que le gusta realizar es acompañar a su hijo el mayor con el que tiene un negocio de ropa en un tianguis al cual acude los días martes y viernes, esto le ayuda a distraerse e interactuar con otras personas lo que le hace sentir mejor y refiere sentirse útil. También comenta que en su tiempo libre le agrada ver televisión, escuchar música, pasar tiempo con sus seres queridos. Dentro de las sesiones de hemodiafiltración le gusta compartir tiempo con su compañero debido a que con ello puede platicar, reír, ver películas y compartir experiencias, así mismo con el personal de salud.

JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS

- Palidez de tegumentos
- Ligero soplo tricúspideo
- Fistula arteriovenosa izquierda braquiocefálica con prominencias aneurismáticas.
- Peso actual 53kg, Peso seco: 50.2kg
- Llenado capilar de dos segundos
- Edema de miembros pélvicos con Godett positivo de una +
- 1200 ml de ingesta de líquidos diarios
- Adoncia parcial con prótesis dentaria fija
- Fosforo sérico de 4.5mg/dl
- Daño de esmalte en la parte interna del cuello de los dientes incisivos.
- Consumo de bebidas gaseosas 3 veces por semana
- Presencia de descalcificación en la parte interna del cuello de los dientes incisivos
- Refiere aseo bucal dos veces al día
- Oliguria volumen urinario 0.3ml/kg/hora.
- Creatinina 3.5mg/dl
- Proteinuria de 20mg/dl.
- Temperatura de 35°C.
- Piloerección
- Refiere tener frío
- Comenta que llora en ocasiones
- Refiere sentirse sola
- Comenta que se siente incómoda al tener protuberancias en la FAVI.
- Lesiones de proceso de cicatrización en el sitio de punción de la fistula.

Desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería

TIPO DE VALORACIÓN: Exhaustiva 23/06/2010		NECESIDAD ALTERADA: Oxigenación
DATOS OBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> • Palidez de tegumentos • Ligero soplo tricúspideo 		DATOS SUBJETIVOS:
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: <ul style="list-style-type: none"> • Perfusión tisular inefectiva periférica relacionada con hiperdilución de hemoglobina y aumento de volumen intravascular manifestado por palidez de tegumentos y soplo tricúspideo ligero.⁸(00024) 		
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • La paciente presentará un incremento de hemoglobina mayor a 12mg/dl. posterior a la sesión de hemodiafiltración.⁹ 		
EJECUCIÓN	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
-Control de resultados de laboratorio (niveles de hemoglobina).	-Conocer los niveles de hemoglobina permite detectar alteraciones como la anemia, ya que esta puede ser causada por hiperdilución o hemolisis inducida por el equipo de HDF; ya que esta es una proteína con peso molecular de 6.4 md/dl. que favorece al transporte oxígeno. ¹⁰	-Posterior a la sesión de hemodiafiltración presenta un incremento de hemoglobina en sangre, de 8.6 a 9.3.mg/dl.
-Auscultar foco tricúspideo antes, durante y después de la sesión de hemodiálisis.	-Si aumenta el volumen intravascular puede causar un incremento de la poscarga lo que provoca el incremento de la presión de lado derecho del corazón provocando retorno de la sangre del ventrículo hacia la aurícula el cual puede ser reflejado en la auscultación del soplo tricúspideo. ¹¹	-No presenta incremento del soplo tricúspideo.
-Medir grado de distensión yugular.	-La presencia de distensión yugular puede dar datos de insuficiencia cardiaca derecha ya que esta puede ser causada por sobrecarga de volumen. ¹¹	-No se observa distensión yugular.

TIPO DE VALORACIÓN: Exhaustiva		NECESIDAD ALTERADA: Oxigenación	
DATOS OBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> • Fístula arteriovenosa izquierda braquiocéfálica con prominencias aneurismáticas. • Llenado capilar de dos segundos 		DATOS SUBJETIVOS:	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de perfusión tisular inefectiva relacionado con fístula arteriovenosa izquierda braquiocéfálica con prominencias aneurismáticas.⁸ (00024) 			
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • La paciente conocerá el manejo de la fístula en su tratamiento así como en su vida diaria para evitar una mala perfusión tisular distal. 			
EJECUCIÓN	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN	
-Medir el llenado capilar en ambas extremidades superiores.	-Permite valorar el intercambio gaseoso y las posibles alteraciones de la perfusión tisular, así como la cantidad de oxígeno que reciben los tejidos periféricos. ¹²	-El llenado capilar se encuentra de dos segundos.	
-Toma de temperatura y coloración de ambas manos.	-Permite valorar la perfusión tisular que tienen los tejidos. ¹³	-Ambas extremidades presentan adecuada coloración y se encuentran normotérmicas.	
-Orientar sobre los cuidados específicos de la fístula arteriovenosa.	-Al proporcionarle información sobre el autocuidado favorecerá a evitar complicaciones en su fístula arteriovenosa como una mala perfusión en la parte distal de su brazo. ¹⁴	-La paciente refiere verbalmente los cuidados que debe de tener con su FAVI.	

TIPO DE VALORACIÓN: Exhaustiva		NECESIDAD ALTERADA: Alimentación e hidratación.
DATOS OBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> • Peso actual 53kg • Peso seco: 50.2kg • Edema de miembros pélvicos con Godett positivo de una + 		DATOS SUBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> • 1200 ml de ingesta de líquidos diarios
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: <ul style="list-style-type: none"> • Exceso de volumen de líquidos relacionado con aumento de líquido extracelular, manifestado por edema de miembros pélvicos con Godett positivo de una +, aumento del peso seco de 50.2kg a peso actual de 53kg secundario a ingesta de 1200 ml de líquido diario.⁸ (00026) 		
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • La paciente presentará disminución de edema, y conocerá cuales son las causas que le producen la retención de líquidos, la cantidad del consumo de líquido en 24 horas.⁹ 		
EJECUCIÓN	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
-Verificar el peso actual del paciente y comparar con el peso seco.	-Al valorar el peso actual del paciente comparándolo con su peso seco permite valorar cuanto líquido se tiene que ultrafiltrar en su sesión de hemodiálisis. ³	-Se mantiene bajo vigilancia el ajuste de peso con base a la respuesta corporal siendo esta adecuada.
-Comprobar la existencia del signo de Godet.	-El edema es la expresión clínica de una expansión de volumen de líquido extracelular por lo tanto tiene que ser valorado ¹⁴	-El edema disminuye notablemente posterior a la hemodiafiltración y se mantiene en vigilancia el ajuste del peso seco.
-Ultrafiltrar 3000ml durante la sesión.	-Al valorar la cantidad ultrafiltrada de líquido permite cuantificar la diferencia del peso seco y del peso actual. ³	-Posterior a la sesión de hemodiálisis tiene peso seco de 50kg
-Explicar la importancia del consumo de líquido diario.	-En la IRC los pacientes no presentan una adecuada eliminación de líquidos siendo mínima en la diuresis por lo tanto el consumo menor a 1000 ml disminuye el incremento de líquido extracelular por lo tanto existe menos riesgo de edema o sobrecarga de volumen. ¹⁴	-Se controla la ingesta de líquidos y se mantiene sin edema importante.

TIPO DE VALORACIÓN: Exhaustiva		NECESIDAD ALTERADA: Alimentación e hidratación
DATOS OBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> • Adoncia parcial con prótesis dentaria fija • Fosforo sérico de 4.5mg/dl • Daño de esmalte en la parte interna del cuello de los dientes incisivos. 		DATOS SUBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de bebidas gaseosas 3 veces por semana
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: <ul style="list-style-type: none"> • Deterioro de la dentición relacionado con consumo de bebidas gaseosas manifestado por adoncia parcial, daño de esmalte en la parte interna del cuello de los dientes incisivos y fosforo sérico de 4.5³(00048) 		
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • La paciente disminuirá el consumo de bebidas gaseosas, conocerá las complicaciones de consumir refresco y modificara los hábitos dietéticos que compliquen su estado nutricional y la pérdida de esmalte dental.⁹ 		
EJECUCIÓN	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
-Hemodiafiltrar con flujos efectivos por arriba de 500ml/min.	-El fosforo es una molécula de alto peso y se elimina a través de difusión que es cuando los solutos pasan de una solución de mayor concentración a una de menor concentración esto se permite manteniendo flujos por arriba de 500ml/min. ³	-La sesión fue optima y sin complicaciones con terapia de alto flujo y respuesta favorable.
-Orientar como realizar el ejercicio en bicicleta.	-El ejercicio permite una remoción de fosforo por el movimiento osteomuscular. ³	-Presenta buena respuesta al ejercicio y no presenta dolor en articulaciones.
-Conocer los niveles normales de fosforo en sangre.	-Al valorar los niveles de fosforo, si esta incrementado, no permite la adecuada absorción de calcio siendo uno de los minerales que ayudan a la activación y regulación de procesos bioquímicos y fisiológicos. ³	-Los niveles de fosforo posterior a la sesión de hemodiafiltración en 4.0mg/dl.
-Solicitar interconsulta al dentista.	-La enfermera no está capacitada para dar un tratamiento dental específico por lo tanto se tiene que remitirle a un especialista. ¹³	-La persona programa cita con el dentista.
-Proporcionar una guía de alimentación para personas de insuficiencia renal con tratamiento de hemodiafiltración.	-Es importante valorar la alimentación ya que el tratamiento de hemodiálisis no solo elimina toxinas del organismo, sino también elimina componentes que son necesarios para el organismo. ¹³	-La persona disminuye el consumo de bebidas gaseosas.

TIPO DE VALORACIÓN: Exhaustiva		NECESIDAD ALTERADA: Alimentación e hidratación
DATOS OBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> Presencia de descalcificación en la parte interna del cuello de los dientes incisivos 		DATOS SUBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> Refiere aseo bucal dos veces al día
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: <ul style="list-style-type: none"> Deterioro de la dentición relacionado con aseo bucal inadecuado manifestado por presencia de descalcificaciones en la parte interna del cuello de los dientes incisivos.⁸(00048) 		
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> La paciente desarrollara mejores técnicas de aseo bucal para evitar la descalcificación en las piezas dentarias 		
EJECUCIÓN	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN:
-Informar sobre la técnica adecuada de lavado de dientes.	-Al proporcionarle la técnica de aseo bucal adecuado permitirá la prevención el daño en mayor cantidad de piezas dentarias. ¹³	-Verbalmente describe la técnica de aseo bucal refiriéndola comprender la importancia que esta tiene.
-Asesorar sobre las visitas anuales con el dentista.	-El adiestramiento optimo favorece el cuidado personal ofreciendo opciones involucrando al persona a su propio cuidado mejorando así su bienestar global. ¹³	-Refiere aseo bucal tres veces al día.
-Orientar sobre la alimentación que debe evitar para el cuidado de sus dientes	-Al proporcionar información sobre los alimentos que debe evitar como las golosinas, goma de mascar y bebidas gaseosas le permitirá la prevención de daño en el esmalte de las piezas dentarias.	-Verbalmente refiere evitar este tipo de alimentos.

TIPO DE VALORACIÓN: Exhaustiva		NECESIDAD ALTERADA: Eliminación
DATOS OBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> Oliguria volumen urinario .3ml/kg/hora. Edema de una + en miembros pélvicos según escala de fóvea con Godet positivo. Creatinina 3.5mg/dl Proteinuria de 20mg/dl. 		DATOS SUBJETIVOS:
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: <ul style="list-style-type: none"> Deterioro de la eliminación urinaria relacionada con multicausalidad manifestada por oliguria, volumen urinario de 3.5mk/kg/hora, creatinina de 3.5mg/dl, edema de + en miembros pélvicos con Godet positivo y proteinuria de 20mg/l.⁸(00016) 		
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> La paciente conocerá los beneficios del tratamiento sustitutivo, posterior a la sesión de hemodiafiltración presentara disminución de creatinina en sangre y disminución de edema en miembros pélvicos.⁹ 		

EJECUCIÓN	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
-Tomar muestra sanguínea para valorar niveles de creatinina.	-La creatinina es un producto del metabolismo muscular que se excreta por los riñones y se puede valorar la calidad de tratamiento proporcionado. ³	-Se mantiene con niveles aceptables de los azoados.
-Efectuar hemodiafiltración con flujos por arriba de 500ml/min.	-Al realizar una HDF con flujos por arriba de 400ml/min permite una efectiva eliminación de azoados. ³	-Los azoados se mantienen en niveles aceptables para la persona.
- Monitorizar sus constantes vitales antes, durante y después.	-Al monitorizar las constantes vitales permitirá disminuir una inestabilidad hemodinámica. ¹³	-Se mantiene hermodinámicamente estable.
-Valorar la escala de fóvea.	-La aplicación de ultrafiltración con perfil uno permite disminuir el edema y exceso de volumen de líquido. ³	-No hay presencia de lesiones, aun continuando con edema de una +.
-Tomar examen general de orina.	- La presencia de edema inhibe el flujo sanguíneo a los tejidos lo que implica una mala nutrición celular y mayor riesgo de presencia de lesiones. ¹²	
	-La densidad mide la concentración de las partículas en orina, pH contribuye a valorar el equilibrio ácido-base, los leucocitos si son mayores a 4 puede indicar infección del tracto urinario, proteínas si son mayores de 0 con limite a 8mg/100ml puede orientar a un daño renal a nivel de glomérulo o túbulos, glucosa si existe presencia de esta puede orientar a que la persona sea diabética porque los túbulos son incapaces de reabsorber cantidades grandes de glucosa. Cetonas en orina puede sugerir diabetes debido a que estos pacientes metabolizan ácidos grasos siendo la cetonas producto final del metabolismo de las grasas. ¹³	-El EGO reporta densidad de 1.015, pH 6.5, leucocitos negativos, proteínas de 20mg/dl, nitritos negativos, glucosa negativa y cuerpos cetonicos negativos.

TIPO DE VALORACIÓN: Exhaustiva:		NECESIDAD ALTERADA: Termorregulación:
DATOS OBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura de 35°C • Piloerección 		DATOS SUBJETIVOS: Refiere tener frío
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: <ul style="list-style-type: none"> • Hipotermia relacionada con el uso del modulo de temperatura sanguínea (BTM) manifestado por piloerección, temperatura de 35°C.y refiere tener frío. ⁸(00006) 		
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • La paciente mantendrá una temperatura promedio de 35 a 36°C para lograr vasoconstricción y así evitar una depleción de volumen brusca. 		
EJECUCIÓN	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
-Mantener temperatura de 35 a 36°C en el sistema (BTM). -Registrar la temperatura de la persona antes durante y después de la sesión de hemodiálisis.	-La hipotermia provoca vasoconstricción y eso permite que la depleción de volumen no sea mayor y evitara que se inicie un cuadro de shock hipovolémico. ¹² -La temperatura de la persona se mantendrá por debajo de 36°C, para evitar una mayor eliminación de líquidos. ¹²	-Se logra mantener la temperatura dentro de 35 a 36° C durante la sesión de hemodiafiltración en sistema (BTM). -Durante la sesión la persona mantiene la temperatura adecuada para el procedimiento.

TIPO DE VALORACIÓN: Exhaustiva		NECESIDAD ALTERADA: Movilidad
DATOS OBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> • Deterioro de la absorción de calcio • Calcio sérico de 7 mg/dl 		DATOS SUBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> • Sufre malestar en ambas rotulas • Refiere cansancio al realizar ejercicio con bicicleta.
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: <ul style="list-style-type: none"> • Deterioro de la movilidad física relacionado con disminución de la absorción del calcio manifestado por malestar en ambas rotulas, cansancio al realizar ejercicio y calcio de 7mg/dl. ⁸ (00085) 		
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • La paciente incrementara los niveles séricos de calcio para poder disminuir el malestar de rotulas. 		
EJECUCIÓN	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
- Conocer los niveles séricos de calcio en sangre. -Fomentar la actividad física.	-Es importante conocer los niveles séricos de calcio ya que el calcio es el principal mensajero intracelular que ayuda a la activación y regulación de una amplia variedad de procesos bioquímicos y fisiológicos. ¹³ -Un programa habitual de ejercicios con movilización activa o pasiva ayuda a mantener la función articular, valora el grado de movilidad de la persona. ¹³	-Los niveles de calcio se mantienen en 9mg/dl. parámetros normales con el uso de calcitriol. -La paciente refiere disminución de malestar y comenta que incrementa su actividad física.

TIPO DE VALORACIÓN: Exhaustiva		NECESIDAD ALTERADA: Evitar los peligros
DATOS OBJETIVOS:		DATOS SUBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> • Comenta que llora en ocasiones • Comenta que se siente incómoda al tener protuberancias en la FAVI.
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: <ul style="list-style-type: none"> • Baja autoestima situacional relacionado con alteración perceptual manifestado por incomodidad al tener protuberancias de la FAVI. ⁸ (00120) 		
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • La paciente fortalecerá su autoestima. ⁹ 		
EJECUCIÓN -Estimular a la paciente a identificar y expresar sus cualidades. -Solicitar interconsulta a tanatología y psiquiatría.	FUNDAMENTACIÓN -Al orientar a la persona a identificar y exteriorizar sus cualidades se fortalecerá la moral positiva y el concepto que tiene de sí mismo. ¹³ El trabajo con el equipo multidisciplinario de salud permite fortalecer de manera holística su recuperación. ¹³	EVALUACIÓN La paciente expresa sentimientos positivos a través de cartas. -Refiere sentirse emocionalmente más segura con respecto a su imagen corporal.

TIPO DE VALORACIÓN: Exhaustiva		NECESIDAD ALTERADA: Evitar los peligros
DATOS OBJETIVOS:		DATOS SUBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> • Refiere que en ocasiones se siente sola.
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de soledad relacionado con falta de contacto con otras personas. ⁸ (00054) 		
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • La persona fortalecerá las relaciones sociales con familiares, compañeros de hemodiálisis y equipo de salud para mejorar su estado de ánimo. 		
EJECUCIÓN -Implementar actividades de integración grupal. -Fomentar la participación a grupos para recreación y esparcimiento.	FUNDAMENTACIÓN -La interacción grupal en las actividades durante la sesión de HDF permite a las personas conocerse e interactuar. ¹⁵ -La calidad de las actividades sociales informales favorecen más el bienestar y el autoestima que las actividades formales y estructuradas. ¹⁵	EVALUACIÓN -La paciente aumenta la comunicación social con compañeros, familia personal de salud. -La paciente comenta que se siente mejor después de realizar las actividades.

TIPO DE VALORACIÓN: Exhaustiva		NECESIDAD ALTERADA: Higiene y protección de la piel
DATOS OBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> Lesiones de proceso de cicatrización en el sitio de punción de la fistula. 		DATOS SUBJETIVOS:
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: <ul style="list-style-type: none"> Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos y alteración de las defensas primarias.⁸(00004) 		
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> La señora Sofía no presentara datos de infección en el acceso vascular. 		
EJECUCIÓN	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>-Aplicar las medidas estándar para evitar infecciones: Lavado de manos. Uso de cubrebocas. Uso de guantes Equipo de curación</p> <p>-Realizar curación de la FAVI.</p> <p>-Identificar datos de infección en la FAVI.</p>	<p>-El uso de las precauciones estándar reduce el riesgo de contaminaciones cruzadas infecciones.¹³</p> <p>-Asepsia, ausencia de microorganismos patógenos Antisepsia: Conjunto de medidas realizadas para impedir la proliferación microbiana esto permite mantener al paciente libre de microorganismos.¹³</p> <p>-Observar datos de infección como: enrojecimiento, calor al tacto, dolor y secreción.¹³</p>	<p>-El lavado de manos de FAVI fue óptimo para evitar infecciones.</p> <p>-La paciente tiene un hábito adecuado en el aseo de FAVI y uso de cubrebocas.</p> <p>-No presenta datos de infección posterior a las punciones.</p>

8. 25-06-2010 (VALORACIÓN FOCALIZADA) Anexo III

La señora Sofía se rehusaba a asistir a la sesión de HDF, por lo que se le invita vía telefónica a continuar con su tratamiento, la señora Sofía comenta que se siente mal por presentar estreñimiento, dolor y sangrado al evacuar, también refiere dolor, ardor y deseo de continuar miccionando, se solicita revisión médica donde se corrobora el diagnóstico de infección de vías urinarias y presencia de venas hemorroidales iniciando tratamiento con antibiótico y manejo conservador para las hemorroides. Continúa con tratamiento de hemodiálisis con esquema de tres veces por semana con una duración de 3 horas 45 minutos realizándose el procedimiento en maquina Fresenius 4008 H.

Necesidad de oxigenación: se registra una frecuencia respiratoria de 20rpm. Frecuencia cardíaca de 90lpm, y presión arterial de 120/74mmHg; refiere sentirse agitada manifestándolo verbalmente; área cardíaca rítmica, presenta pulso carotideo palpable, normal y de buena intensidad con ligero soplo tricuspídeo.

Necesidad de alimentación e hidratación: peso actual de 50.9 kg, peso seco de 50.2kg, mucosas orales hidratadas, refiere disminución en la ingesta de alimentos por temor a presentar dolor con la evacuación, ingesta de líquido menor de 1000ml en 24hrs.

Necesidad de eliminación: abdomen globoso con ruidos peristálticos hipo activos, refiriendo defecación dificultosa dolor en zona perianal observándose inflamación en venas hemorroidales, refiere sangrado en la misma zona. Presenta disuria y tenesmo vesical, con volumen urinario aproximado de 300ml en 24 horas con frecuencia de 2 veces por día, presenta proteinuria de 65mg/dl, eritrocitos en orina de 50ul, leucocitos en orina 21-30CPO, bacterias abundantes con tratamiento de cefalosporinas 500mg c/8 horas durante 7 días; presenta edema ++ en miembros pélvicos según escala de Fóvea.

Necesidad de evitar los peligros: al ingresar refiere sentirse deprimida, incomoda e irritable, se observa con facies de dolor 5/10 por presencia de hemorroides, manifiesta verbalmente no querer asistir a la sesión de hemodiálisis

debido a permanecer sentada por periodos largos, se observa inflamación de las venas hemorroidales e irritación.

Necesidad de reposo y sueño: se encuentra alerta y activa con facies de cansancio, refiere no haber conciliado sueño profundo ya que solo durmió 4 horas por la noche y despertó en varias ocasiones.

Necesidad de comunicación: refiere que conforme se le escucha y desahoga con sus familiares y personal de enfermería mejora su estado de ánimo.

JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS

- Estreñimiento
- Ruidos peristálticos hipo activos
- Hemorroides con sangrado
- Dolor en región perianal 5/10
- Refiere defecación dificultosa
- 300ml. de orina en 24 hrs. (.25ml/kg/hra.)
- Proteínas de 65mg/ dl
- Eritrocitos en orina de 50ul
- Leucocitos en orina 21-30CPO,
- Bacterias abundantes
- Dolor al miccionar
- Oliguria
- Edema de ++
- Dolor en región perianal 5/10
- Inflamación de venas hemorroidales
- Refiere sentirse incomoda e irritable
- Malestar en región perianal
- Refiere sentirse deprimida por situación en el estado de salud.
- Cansancio
- Refiere cansancio
- Despertar en tres ocasiones por la noche

TIPO DE VALORACIÓN Focalizada 25-06-2010		NECESIDAD ALTERADA: Eliminación
DATOS OBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> • Estreñimiento • Ruidos peristálticos hipo activos • Hemorroides con sangrado • Dolor en región perianal 5/10 		DATOS SUBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> • Refiere defecación dificultosa
Estreñimiento relacionado con dilatación de venas hemorroidales manifestado por defecación dificultosa dolor en zona perianal. ⁸ (00011)		
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • La señora Sofía disminuirá el malestar por estreñimiento. 		
EJECUCIÓN	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>-Aplicación de analgésico local en región perianal.</p> <p>Proporcionar una lista de alimentos que contienen gran cantidad de fibra.</p> <p>-Favorecer la deambulación por el pasillo antes de entrar a la sesión de hemodiálisis.</p> <p>-Explicar a la paciente la importancia del auto masaje en el abdomen.</p> <p>-Ministrar laxante (por prescripción médica).</p>	<p>-El analgésico disminuye el dolor a través de la absorción en la mucosa, la cantidad y duración de absorción depende de la concentración y dosis total administrada, el sitio específico de aplicación y la duración de la exposición.¹³</p> <p>El aporte diario de fibra estimula el peristaltismo ya que la fibra ayuda a aumentar la masa fecal y facilita la absorción de agua hacia las heces ayudando a formar heces firmes, blandas y formadas.¹²</p> <p>-La actividad física favorece el tono muscular para la expulsión de las heces también aumenta el riego sanguíneo del tubo digestivo lo cual promueve el peristaltismo y facilita la evacuación de las heces.¹³</p> <p>-EL masaje fomenta a motilidad de los intestinos ayudando a favorecer la evacuación.¹³</p> <p>- Los laxantes estimulan la actividad intestinal motora por acción directa sobre el músculo liso, de los plexos nerviosos intramurales y liberación de prostaglandinas, por lo que incrementa las contracciones del AMPc en la mucosa, que a su vez hace que aumente la secreción de electrolitos y contribuye a su efecto laxante.¹²</p>	<p>-La señor Sofía toleró la sesión de HDF con menos dolor.</p> <p>La señora Sofía refiere consumir gran cantidad de fibra en su casa.</p> <p>-La señora Sofía posterior a la actividad física logró evacuar en una ocasión con menos molestia.</p> <p>-La señora Sofía refiere poder evacuar en una ocasión con menos dolor.</p> <p>-La paciente inicia tratamiento con laxante.</p>

TIPO DE VALORACIÓN: Focalizada 25-06-2010		NECESIDAD ALTERADA: Eliminación
DATOS OBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> • 300ml. de orina en 24 hrs. (.25ml/kg/hra.) • Proteínas de 65mg/ dl • Eritrocitos en orina de 50ul • Leucocitos en orina 21-30CPO, • Bacterias abundantes 		DATOS SUBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> • Dolor al miccionar
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: <ul style="list-style-type: none"> • Deterioro de la eliminación urinaria relacionada con infección del tracto urinario manifestado por oliguria, disuria, proteinuria de 65mg/dl, eritrocitos en orina de 50ul, leucocitos en orina 21-30CPO y bacterias abundantes.⁸(00016) 		
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • La señora Sofía disminuirá las molestias de las vías urinarias y continuará con antibiótico durante 7 días.⁹ 		
EJECUCIÓN	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
-Continuar con el tratamiento de antibiótico.	-Las bacterias pueden hacer resistencia a ciertos antibióticos cuando éstos han perdido su habilidad de matar o detener su crecimiento. La resistencia ocurre naturalmente por mutaciones en los genes de las bacterias o el exceso y el uso inapropiado de antibióticos aceleran el proceso. ¹³	-La señora Sofía explica verbalmente la importancia de tomar antibióticos en los horarios y los días establecidos así como los horarios.
-Recomendar uso de prendas adecuadas.	-El algodón evita la humedad y limita la proliferación de microorganismos. ¹³	
-Enseñar la importancia de higiene adecuada posterior a miccionar y evacuar.	-La región perianal tiene gran cantidad de bacterias tomando en cuenta que la uretra se considera libre de bacterias el aseo tiene que ser de lo limpio a lo sucio ¹²	-La señora Sofía explica verbalmente la importancia de usar prendas de algodón y explica la técnica que realiza en su aseo.
-Recomendar alimentos ricos en vitamina C.	-La vitamina C acidifica el pH y con ello limita el crecimiento de bacterias. ¹³	-La señora Sofía conoce los alimentos que contienen vitamina C.

TIPO DE VALORACIÓN: Focalizada 25-06-2010		NECESIDAD ALTERADA: Eliminación
DATOS OBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> • Oliguria • Edema de ++ 		DATOS SUBJETIVOS:
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: <ul style="list-style-type: none"> • Exceso de volumen de líquidos relacionado con compromiso de los mecanismos reguladores manifestado por edema de ++ y oliguria.⁸(00026) 		
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • La señora Sofía mejorará la distribución de líquidos Intravasculares durante las sesión de hemodiálisis sin presentar compromiso hemodinámico. 		

EJECUCIÓN	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>-Ultrafiltrar el exceso de volumen de líquido.</p> <p>-Tomar y registrar signos vitales antes durante y después de la sesión de la hemodiálisis.</p> <p>-Observar y clasificar el edema en miembros pélvicos.</p>	<p>-Es importante ultrafiltrar el líquido extracelular para disminuir el edema. El edema aparece a medida que el líquido extracelular excesivo penetra en el espacio intersticial y en la sangre, aumentando así el volumen de líquido.¹²</p> <p>-Al valorar la cantidad ultrafiltrada de líquido permite cuantificar la diferencia del peso seco del peso actual.³</p> <p>-Es importante valorar el edema ya que este puede inhibir el flujo sanguíneo provocando una mala perfusión tisular y aumentar el riesgo de lesión cutánea.¹³</p>	<p>-Su logra ultrafiltrar el exceso de líquido con estabilidad hemodinámica.</p> <p>-Las constantes vitales se mantuvieron estables en parámetros normales.</p> <p>-Posterior a la sesión de hemodiálisis la señora Sofía continua con edema de +.</p>

TIPO DE VALORACIÓN: Focalizada 25-06-2010		NECESIDAD ALTERADA: Necesidad de evitar los peligros
DATOS OBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> • Dolor en región perianal 5/10 • Inflamación de venas hemorroidales 		DATOS SUBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> • Refiere sentirse incomoda e irritable • Malestar en región perianal
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: <ul style="list-style-type: none"> • Dolor agudo relacionado con agentes lesivos del tipo de inflamación de venas hemorroidales manifestado por incomodidad, irritabilidad, malestar en región perianal y prurito.⁸(00132) 		
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • La señora Sofía presentará disminución de dolor en un tiempo de una hora y tolerará la sesión de hemodiálisis. 		
EJECUCIÓN	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>-Interpretar la escala de dolor.</p> <p>-Colocar dona en el sofá previo al inicio de hemodiálisis.</p> <p>-Aplicación de compresas frías en región perianal.</p>	<p>-Es importante que se valore la escala de dolor para así poder implementar las medidas necesarias para disminuirlo.¹³</p> <p>-La disminución de presión permitirá que la región perianal se mantenga sin contacto con el sofá disminuyendo el malestar en la región inflamada.¹³</p> <p>-El frío provoca vasoconstricción esto ayuda a contraer las hemorroides y aplica una cierta analgesia frente al dolor de las mismas.¹³</p>	<p>-La señora Sofía refiere que el dolor disminuyó en la escala 3/10 y toleró la sesión de HDF.</p> <p>-La señora Sofía refiere sentirse más cómoda al permanecer sentada en la dona.</p> <p>-La señora Sofía manifiesta una mejoría posterior a las intervenciones.</p>

TIPO DE VALORACIÓN: Focalizada 25-06-2010		NECESIDAD ALTERADA: Evitar peligros del entorno
DATOS OBJETIVOS:		DATOS SUBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> Refiere sentirse deprimida por situación en el estado de salud.
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: <ul style="list-style-type: none"> Riesgo de desesperanza relacionada a referir sentirse deprimida por situación en el estado de salud.⁸(00124) 		
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> La señora Sofía logrará una relación de ayuda con el personal de salud en una actitud de confianza para continuar comunicando sus emociones. 		
EJECUCIÓN -Establecer pláticas con la señora Sofía para mejorar la comunicación con el personal de salud. -Alentar a la señora Sofía a continuar con su sesión de hemodiálisis.	FUNDAMENTACIÓN: -Al fomentar una relación más estrecha permite lograr una comunicación de confianza con la paciente y esto permitir que exprese sus sentimientos. ¹³ -La motivación es fundamental en el proceso de recuperación y en la continuación del tratamiento permitiendo que la paciente cumpla con él. ¹³	EVALUACIÓN -La paciente expresa con mayor facilidad sus sentimientos. -La paciente asiste a su sesión de hemodiálisis.

TIPO DE VALORACIÓN: Focalizada 25-06-2010		NECESIDAD ALTERADA: Reposo y sueño
DATOS OBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> Cansancio 		DATOS SUBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> Refiere cansancio Despertar en tres ocasiones por la noche
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: <ul style="list-style-type: none"> Deterioro del patrón del sueño relacionado con falta de continuidad para dormir manifestado por despertarse en tres ocasiones por la noche y facies de cansancio.⁸ (00095) 		
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> La señora Sofía logrará conciliar el sueño profundo durante la noche. 		
EJECUCIÓN -Enseñar técnicas de relajación para poder conciliar el sueño.	FUNDAMENTACIÓN -El relajarse permite incrementar los ciclos de sueño permitiendo tener de 70 a100 min de ciclos completos que constan en el sueño REM, NREM y el despertar. Y así a pesar de no dormir las 8 horas puede sentirse descansado. ¹³	EVALUACIÓN -La señora Sofía refiere que dormir 6 horas continuas.

9. 28-06-2010 (VALORACIÓN FOCALIZADA) Anexo IV

Necesidad de oxigenación: presenta adecuada coloración tegumentaria, pulsos con buena intensidad, presión arterial de 138/84mmHg resto de constantes vitales dentro de parámetros aceptables.

Necesidad de alimentación e hidratación: peso actual de 50.8kg, peso seco de 50kg, se encuentra con buena hidratación de piel, refiere que su apetito aumento, menciona ingerir alimentos altos en fibra y una ingesta de líquidos aproximadamente 900ml diarios, manifiesta que durante estos días disminuyo considerablemente las bebidas gaseosas.

Necesidad de eliminación: abdomen blando depresible con ruidos peristálticos normoactivos, con patrón intestinal de 1 evacuación al día de características normales. Presenta oliguria con un volumen urinario aproximado de 300ml al día (.25mlkg/hra.), refiere no presentar molestia al miccionar, se encuentra en tratamiento de hemodiálisis con esquema de tres veces por semana incrementando la duración de la sesión de hemodiafiltración a 4 horas utilizando un manejo de su terapia con flujo efectivo de 500ml/min. Presenta edema de + en miembros pélvicos.

Necesidad de higiene: el estado de la piel se encuentra hidratado e integro con adecuada coloración tegumentaria, refiere que su aseo bucal incrementa a 3 veces por día, área genital integra con disminución de venas hemorroidales.

Necesidad de reposo y sueño: se encuentra alerta y activa sin facies de cansancio refiere dormir 7 horas por la noche.

Necesidad de comunicación: se expresa con fluidez y facilidad, logrando manifestar emociones con el personal de salud tales como estado de salud actual, autoestima, sentimientos.

Necesidad de aprendizaje: refiere que tiene inquietud por tener mayor conocimiento en el cuidado de su fistula y alimentación así como obtener más

información de los cuidados que puede tener en casa para disminuir las molestias en región perianal.

JERARQUIZACION DE PROBLEMAS

- Peso actual 50.8kg
- Peso seco: 50kg
- 900 ml de ingesta de líquidos diarios
- Oliguria, Edema de +en miembros pélvicos
- Refiere tener inquietud sobre el cuidado de fistula y alimentación

TIPO DE VALORACIÓN: Focalizada 28-06-2010		NECESIDAD ALTERADA: Alimentación e hidratación.
DATOS OBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> • Peso actual 50.8kg • Peso seco: 50kg 		DATOS SUBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> • 900 ml de ingesta de líquidos diarios
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: <ul style="list-style-type: none"> • Exceso de volumen de líquidos relacionado con aumento de líquido extracelular, manifestado por edema aumento del peso seco de 50kg a peso actual de 50.8kg secundario a ingesta de 900 ml de liquido diario.⁸ (00026) 		
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • La señora Sofía presentará disminución de edema posterior a la sesión de HDF. 		
EJECUCIÓN	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
-Verificar por medio de la báscula el peso actual del paciente y realizar una comparación con el peso seco.	-Al valorar el peso actual del paciente comparándolo con su peso seco permite valorar cuanto liquido se tiene que ultrafiltrar en su sesión de hemodiálisis. ¹²	-Se mantiene bajo vigilancia el ajuste de peso con base a la respuesta corporal siendo esta adecuada.
-Ultrafiltrar 800ml. durante la sesión de hemodiafiltración sin complicaciones hemodinámicas.	-Al valorar la cantidad ultrafiltrada de liquido permite cuantificar la diferencia del peso seco del peso actual. ³	-Posterior a la hemodiafiltración y se mantiene en vigilancia el ajuste del peso seco. -Posterior a la sesión de hemodiálisis tiene peso seco de 50kg
-Explicar a la señora Sofía la importancia del consumo diario de liquido.	-En la IRC los pacientes no presentan una adecuada eliminación de líquidos siendo mínima en la diuresis por lo tanto el consumo menor a 1000 ml disminuye el incremento de liquido extracelular por lo tanto existe menos riesgo de edema o sobrecarga de volumen. ³	-La paciente explica verbalmente la importancia de controlar la ingesta de líquidos.

TIPO DE VALORACIÓN: Focalizada 28-06-2010		NECESIDAD ALTERADA: Alimentación e hidratación
DATOS OBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> Oliguria, Edema de +en miembros pélvicos 		DATOS SUBJETIVOS:
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: <ul style="list-style-type: none"> Deterioro de la eliminación urinaria relacionada con multicausalidad manifestada por oliguria y edema de + en miembros pélvicos.⁸(00016) 		
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> La señora Sofía conocerá los beneficios del tratamiento sustitutivo, posterior a las sesión de hemodiafiltración presentará disminución de edema en miembros pélvicos. 		
EJECUCIÓN	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
-Ultrafiltrar con perfil uno, no presenta inestabilidad hemodinámica.	-Al ultrafiltrar el exceso de liquido permitirá disminuir el edema en miembros pélvicos. ³	-Su logra ultrafiltrar el exceso de liquido con estabilidad hemodinámica.
-Tomar y registrar los signos vitales antes durante y después de la sesión de la hemodiálisis.	-Al valorar las constantes vitales permite tener un mejor registro de la estabilidad hemodinámica dl paciente y así prevenir complicaciones. ¹³	-Las constantes vitales se mantuvieron estables en parámetros aceptables.
-Medir edema de miembros inferiores con escala de Fóvea.	-Es importante valorar el edema debido a que puede ser un indicador de que no se esté ultra filtrando el exceso de líquido del paciente. ¹³	-Posterior a la sesión de hemodiálisis la paciente continua con edema de +

TIPO DE VALORACIÓN: Focalizada 28-06-2010		NECESIDAD ALTERADA: Aprendizaje	
DATOS OBJETIVOS:		DATOS SUBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> Refiere tener inquietud sobre el cuidado de fistula y alimentación 	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: <ul style="list-style-type: none"> Disposición para mejorar los conocimientos relacionado al cuidado de la fistula, alimentación manifestado verbalmente teniendo interés en el aprendizaje.⁸ (00161) 			
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> La señora Sofía conocerá los cuidados específicos para el cuidado de la fístula. 			
EJECUCIÓN	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN	
<p>-Proporcionar información que puede tener en casa en caso que presente molestias.</p> <p>-Enseñar el tipo de alimentos que contienen alto aporte de proteínas y sugerencias para disminuir el consumo de líquidos.</p>	<p>-Fomentar el autocuidado permite evitar complicaciones o actuar de manera adecuada en caso de presentar un problema.¹³</p> <p>-Un mayor aporte de proteínas permite incrementar la masa muscular evitando disminución de la misma, el consumir menor cantidad de liquido evitar la formación de edema y proporcionara bienestar en la paciente.¹³</p>	<p>-La señora Sofía explica verbalmente las medidas que puede tomar en caso de dolor.</p> <p>-La señora Sofía refiere comer mayor cantidad de carne y leguminosas.</p> <p>-Refiere consumir fruta fresa, hielo para evitar consumir gran cantidad de líquidos.</p>	

10. Evaluación general de enfermería

Como ya se mencionó en el marco teórico, la insuficiencia renal crónica es la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa del filtrado glomerular, causado por el daño de la estructura y función de las nefronas, por lo cual la señora Sofía, continúa en las sesiones de hemodiafiltración tres veces por semana durante cuatro horas.

La fistula se encuentra en buenas condiciones; con adecuado thrill, se refuerzan los cuidados básicos de la misma y la señora Sofía refiere que realiza las técnicas correctamente en casa para evitar complicaciones como secuestro de flujo sanguíneo.

Se orienta a la señora Sofía sobre las medidas higiénico-dietéticas con la finalidad de mantener un equilibrio nutricional e higiénico lo que disminuirá el riesgo de complicaciones debidas a su proceso fisiopatológico.

Con respecto al estado de ánimo, la señora Sofía presenta un cambio en su autoestima y se presenta a la sesión de hemodiálisis con mejor humor; mantiene mejor comunicación con sus compañeros de sesión así como con el personal de salud, continua con interconsulta en psiquiatría y refiere que la comunicación con su familia se fortaleció, procura pasar mayor tiempo con ellos.

La señora Sofía continúa en espera de donante para un tratamiento de trasplante renal (de cadáver) y así continuar con su vida lo mejor posible.

11. PLAN DE ALTA

A partir de la valoración focalizada del día 28 de junio del 2010, se detecta la alteración en la necesidad de aprendizaje respecto a la FAVI, venas hemorroidales y tipo de alimentación por lo que se desarrolla el plan de alta.

DATOS SUBJETIVOS: la persona refiere tener inquietud sobre el cuidado de fistula, venas hemorroidales y alimentación.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: disposición para mejorar el autocuidado relacionado con la fistula, venas hemorroidales y alimentación, manifestado por expresar el deseo de aumentar el conocimiento para el autocuidado.⁶ (00182).

OBJETIVO: la persona conocerá los cuidados específicos de la fístula, venas hemorroidales y alimentación en su hogar.

INTERVENCIONES:

1. Proporcionar charlas de 15 minutos sobre el cuidado de la FAVI, en ambiente agradable, acogedor y tranquilo.
2. Evitar interrupciones o molestias que distraigan la atención de la persona.
3. Utilizar el material didáctico del servicio de nefrología con gráficos, listas de recomendaciones, trípticos sobre cuidados de la fístula y alimentación, así como identificación de datos de alarma en personas con IRC.
4. Explicar a la persona de forma clara y concisa, con lenguaje comprensible, cómo cuidar su acceso vascular para realizar la depuración extra renal.
5. Identificar y resolver las dudas que surjan para disminuir la ansiedad.
6. Interrogar a la persona para verificar que ha comprendido las explicaciones recibidas.
7. Establecer seguimiento para valorar y controlar el desarrollo del acceso vascular.
8. Orientar a la persona sobre cuidados específicos en:

- *Cuidados generales de FAVI*

Mantener la extremidad portadora del acceso vascular siempre bien limpia mediante lavado diario con jabón.

Evitar tomas de presión arterial y punciones extras en dicha extremidad.

Evitar traumatismos y compresiones (bolsos, prendas apretadas, ejercicios bruscos, dormir sobre la FAVI).

Evitar cambios bruscos de temperatura.

Tocar la fístula diariamente para sentir el trill (fuerza de la turbulencia sanguínea).

Realizar compresión en caso de sangrado post-HD.

Comunicar inmediatamente cualquier cambio que se produzca (calor, dolor, supuración, disminución o ausencia de trill, endurecimiento).

- *Medidas higiénico-dietéticas para el cuidado de venas hemorroidales:*

Excluir de la dieta las sustancias irritantes y vasodilatadoras: picantes, especias, alcohol, sal, chocolate, ácidos y café.

Utilizar papel higiénico suave o efectuar la limpieza con un poco de agua corriente fría.

Eludir las prendas que presionan el abdomen ya que aumentan la presión interna y dificultan el retorno venoso.

Practicar deportes de bajo impacto con regularidad, ya que mejora la circulación y el tono venoso.

Abstenerse de realizar viajes muy largos en automóvil.

12. CONCLUSIONES

El Proceso de Atención de Enfermería favorece el fin principal de la enfermera: proporcionar una atención y cuidado de calidad a la persona quien a su vez, al hacerse conscientes de sus necesidades y problemas, será capaz de participar en el mismo proceso, realizando actividades para mejorar la salud con ayuda del personal de enfermería.

Enfermería tiene un papel fundamental en el proceso de recuperación y mejora de los pacientes. Al realizar este Proceso de Atención de Enfermería me permitió plasmar los cuidados profesionales que se le proporcionan a una persona con alteración de la función renal y así poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la licenciatura. Este trabajo deja una gran satisfacción debido a que la señora Sofía Ríos presento una mejoría en las necesidades alteradas, con la ayuda de las intervenciones de enfermería logrando una independencia parcial y total de las mismas.

13. GLOSARIO

Adsorción: Es la retención de moléculas captadas por una sustancia que se denomina adsorbentes y su relación siempre está limitada ya que la sustancia se satura.³

Convección: Procedimiento como consecuencia de solutos de ambos lados de una membrana semipermeable se produce el paso de líquidos y solutos al otro lado de la membrana.

Diálisis: Consiste en la difusión pasiva de solutos a través de una membrana que separa dos soluciones de distinta concentración.

Difusión: Es el transporte de las moléculas de una zona de mayor concentración a una de menor concentración, hasta que la concentración del soluto sea igual en todo el espacio ocupado por el solvente.

Hemodiafiltración: Es una técnica dialítica en la que con el uso de membranas de alta permeabilidad se puede realizar hemodiálisis y hemodiafiltración.

Hemodiafiltración en línea: La hemodiafiltración es un procedimiento con un gran transporte convectivo y en el que el líquido de sustitución infundido se está produciendo de forma simultánea a partir del líquido de diálisis. El líquido de diálisis se elabora con agua tratada ultrapura con los que se diluyen los concentrados de ácido y bicarbonato en el que se extraen grandes cantidades de agua y solutos únicamente por transporte convectivo, por lo que ayuda a una gran eliminación de medianas y grandes moléculas, la ausencia de transporte difuso origina una baja eliminación de toxinas urémicas de bajo peso molecular.³

Isostenuria: insuficiencia renal en la que se produce un fallo total de las funciones tubulares de concentración-dilución³

La β -2-microglobulina: Es un polipéptido identificado en la orina de pacientes con enfermedad tubular renal. También forma parte de la cadena ligera de los antígenos de histocompatibilidad (HLA) clase I de todas las células nucleadas y presenta cierta analogía de secuencia con la región constante CH-3 de las inmunoglobulinas. Por ello, parece tener una función inmune importante. Además se sintetiza en los linfocitos y sus niveles séricos dependen de la renovación de la membrana celular.³

Osteodistrofia renal: enfermedad crónica del riñón en la cual el calcio sérico disminuye y los fosfatos aumentan con hiperactividad paratiroidea.³

Ultra filtración: Es el paso del agua a través de una membrana por diferencia de presiones que pueden ser positivas o negativas.³

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Buitrago- Ramírez F, Turabian-Fernandez JL. Problemas nefrológicos. 4^a, Madrid España: Harcourt- Brace; 2001.
2. Rountree M, Dorman Wagner K. Insuficiencia renal, enfermería clínica avanzada, Madrid España: Sitiesis; 1999.
3. Valderrabano F. Tratado de hemodiálisis, Madrid España: Edición Medica JIMS; 1999.
4. Iyer P. Proceso y diagnostico de enfermería, 3^{ra}, México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2002
5. Cárdenas-Jiménez M. Antología teorías y modelos de enfermería, México: UNAM; 2006.
6. Tomey-Marriner A, Alligood MR. Modelos y Teorías en enfermería 5^{ta}, Madrid España: Elsevier Science; 2003.
7. García-González MJ. El proceso de enfermería modelo de Virginia Henderson. 2^{da}, México: Progreso; 2004.
8. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros (2009-2011): Definiciones y Clasificación. 3^{ra}. Madrid España: Elsevier; 2010.
9. Heather-Herdman T, Heath C. Diagnósticos enfermeros resultados e intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC, NIC. 2^{da}, Madrid España: Elsevier; 2007.
10. Ruiz-Arguelles GJ. Fundamentos de hematología. 2^{da}, España: Panamericana; 2003.
11. Guadalajara-Boo F. Cardiología. 5^a, México; Méndez editores; 2003.
12. Prohel. Enfermería de urgencias, técnicas y procedimientos. 3^{ra}, Madrid: Elsevier; 2005.
13. Potter P. Fundamentos de enfermería teoría y práctica. 4^a, Madrid España: Harcourt Brace; 2002.
14. Polo JR. Acceso vascular para hemodiálisis en insuficiencia renal crónica diálisis y trasplante, Madrid: Edición médica JIMS; 2000.
15. Muñoz-Payatos J. Manual de protocolos y procedimientos en enfermería nefrológica. Madrid: Entheos; 2002.

15. BIBLIOGRAFÍA

1. Avendaño L, Aljama-García P. Nefrología clínica. 3^{ra}, Madrid España: Panamericana; 2003.
2. Cidoncha MMA, Diez de Baldeon HMS, servicio enfermero ofertados en una unidad de hospitalización de nefrología [monografía en internet]. Madrid: sociedad española de enfermería nefrológica; 2004 [acceso el 5 de octubre 2010]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=51139-13752004000300004&script=sci-arttext>
3. Gispert-Gay J, Vidal J. Diccionario de medicina. 4^a, Barcelona: Océano Mosby;2002.
4. Linda-Juall C. Diagnósticos de enfermería aplicaciones a la práctica clínica, 9^a, Madrid: Mc Graw Hill; 2002.
5. Serrallach N. Insuficiencia renal crónica. Madrid: Norma;1998
6. Valderrabano F. Tratado de hemodiálisis, Madrid España: Edición Medica JIMS; 1999.

16. ANEXOS

I. Hoja de consentimiento informado.

II. Formato de Valoración Exhaustiva.

III. Formato de valoración focalizada 25 de junio del 2010.

IV. Formato de valoración focalizada 28 de junio del 2010.



INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

**DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
HOJA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA
VALORACIÓN EXHAUSTIVA 23-06-2010**

Edad: 51 **Talla:** 1.55cm **Peso:** 53Kg

Diagnostico medico: Insuficiencia renal crónica con
tratamiento sustitutivo de HDF

Datos sociales: Vive con: Su familia Solo

ADESOGRAFO

Escolaridad: Carrera técnica con taquimecanografía

Religión: Católica **Estado civil:** Separada

Antecedentes Personales:

Alergias: No Si

Especificar: Rinitis alérgica con atopía al polvo

Hábitos Tóxicos: Tabaco Alcohol Otras drogas Hospitalizaciones Previas Si No

Tratamiento Farmacológico ambulatorio:

**1.NECESIDAD DE OXIGENACIÓN
ÁREA PULMONAR**

Fr: 19 resp. X min. **Dificultad para respirar:** **Apnea:** **Disnea:** En esfuerzo
En reposo

Secreciones Bronquiales: No Si **Características:**
Dificultad para la expectoración: No Si **Epistaxis:**

Ruidos Respiratorios: Normales Vesiculares Broncovesicular
Anormales Estertores Sibilancias Roce Pleural

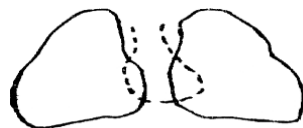
Suplemento de O₂ **Nebulizador** **O₂** **Cateter nasal** **lts Xmin.**
Ventilación Mecánica No Invasiva No invasiva # de cánula Modalidad

Vol. Corr. **FiO₂:** **Flujo:** **P. Soporte:** **PEEP:** **Sensibilidad:**

Gasometría Arterial: Hora: **PO₂** **PCO₂** **pH** **HCO₃**

Coloración de Piel y mucosas: Palidez **Cianosis central** **Cianosis Periférica**

Control radiología:
Congestión Pulmonar Infiltrados Foco neumónico Derrame



Datos Subjetivos:

ÁREA CARDIOVASCULAR

FC: 80 latidos X min
Presión arterial: 114/67 mmHg

Pulso: N=Normal D=Débil P=Paradójico A=Ausente
Carotideo Humeral Radial
Popliteo Pedio Femoral

Llenado Capilar: Miembro sup. 2 Seg. Miembro inf. 3 Seg. **Ingurgitación Yugular:** Si No
Hepatomegalia No Si **Dolor Precordial:** 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Edema: No Si Sitio : MP + ++ +++ ++++

Marcapasos: No Si Temp: Def
Frecuencia: Amperaje:

Trazo ECG

Datos subjetivos:

Ritmo: Sinusal **Alteraciones:**

2. NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN /HIDRATACIÓN

Dieta habitual:

Carne ^{3/7} Verduras ^{7/7} Frutas ^{7/7} Harinas ^{7/7} Leguminosas ^{7/7} Lácteos ^{7/7} Hojas verdes ^{7/7}

Consistencia de la dieta: Normal Blanda Líquida **Bebidas frec.** Refresco Café Agua

Ingesta de líquidos por 24 horas: Menor de 1 litro De 1 a 2 litros Mayor de 2 litros

Apetito: Conservado Aumentado Disminuido **Suplencia para la aliment.** No Parcial Total

Estado de la cavidad oral: Sin caries Caries Prótesis dental: Fija Móvil Total Parcial

Mucosas orales Hidratadas Semihidratadas Deshidratadas **Adoncia** Total Parcial

Problemas: Masticación Deglución Intolerancia Náusea Vómito Características:

Sonda de alimentación: No Si Alteración de peso: No Si

Datos subjetivos: 1200ml de ingesta de líquidos, consumo de bebidas gaseosas 3 veces por semana, aseo bucal dos veces por día.

3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Patrón Urinario: **Frecuencia** dos veces al día **Carac. Normales** Si No
Anuria Oliguria Poliuria Polaquiuria Disuria Nicturia Tenesmo

Incontinencia Orina intermitente

Color: Normal Hematuria Coliuria Otro **Uso de diuréticos:** Si No

Suplencia Parcial: Acompañamiento al sanitario Proporcionar cómodo/orinal Pañal

Suplencia Total: No Sonda Vesical D. Peritoneal Hemodiálisis Baño de regadera

Patrón intestinal: **Frecuencia** una vez al día **Normal** Si No
Estreñimiento Diarrea Incontinencia

Características Acolia Melena Mucoide Pastosa Líquida C/sangre fresca Fétida

Suplencia parcial Acompañamiento al sanitario Proporcionar cómodo Pañal

Suplencia Total Ostomía

Datos Subjetivos: Sesión de hemodiálisis tres veces por semana durante 3 horas 45 min

4. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Temperatura: Normotérmica Hipotermia Hipertermia

Diaforesis No Si

Datos subjetivos: Refiere tener frío

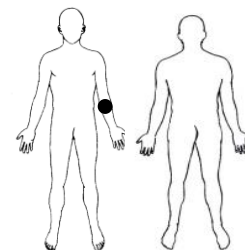
5. NECESIDAD DE HIGIENE

Coloración de la piel: Pálida Rubicunda Marmórea Ictérica Equimosis Hematomas

Estado de la piel: Hidratada Deshidratada Integra Con lesión Petequias

Tipo de lesión

- | | | | |
|------------------------------|---|---|-------------------------------------|
| 1. Quirúrgica | Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> | Infectada <input type="checkbox"/> | Dehiscente <input type="checkbox"/> |
| 2. Úlcera por presión | I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> | Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> | Infectada <input type="checkbox"/> |
| 3. Úlcera venosa | I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> | Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> | Infectada <input type="checkbox"/> |
| 4. Úlcera diabética | I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> | Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> | Infectada <input type="checkbox"/> |
| 5. Otra: Punción por fistula | Proceso de cicatrización <input checked="" type="checkbox"/> | Infectada <input type="checkbox"/> | |



Suplencia Parcial: Independencia, baño de regadera asistido

Suplencia total: Dependencia, baño de esponja

Datos subjetivos:

6. NECESIDAD DE MOVILIDAD

Edo de consciencia Consciente Desorientado Letárgico Comatoso Inconsciente
Sedación No SI **Norton:** 20
Deambulaci3n Independiente Silla de ruedas Muletas Andadera Bast3n
Movilizaci3n en cama Se mueve solo **Suplencia total** Inm3vil
Vestirse Independiente Parcialmente dependiente Totalmente dependiente
Datos subjetivos: Malestar en ambas rotulas, cansancio al realizar ejercicio con bicicleta.

7. NECESIDAD DE MOVILIDAD

Dolor No Si **Localizaci3n** **Intensidad** 12345678910
Estado cognoscitivo Perceptivo Alerta Orientado Agitado Obnubilado Desorientado
Riesgo de caida Bajo Medio Alto Sujeci3n No Si
Deficiencias senso-perceptivas: Visuales Auditivas Otras INR
Actitud ante el ingreso Colaborador Confiado Reticente Agresivo Negativo Ansioso
Factores de riesgo: HAS DM Obesidad Sincope Arritmias Medicaci3n
Datos subjetivos: Comenta que llora en ocasiones, comenta sentirse incomoda al tener protuberancias en la FAVI, refiere que en ocasiones se siente sola.

8. NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO

Duerme bien: No Si **¿Porque?** **No de Horas:** 7 a 8 horas
Necesidad de medicaci3n: No Si **Tipo de Medicaci3n:**
Duerme durante el d3a: Si No
Datos subjetivos:







9. NECESIDAD DE COMUNICACI3N / CREENCIAS

Su comunicaci3n es: Clara Confusa Afásica Incapaz
Manifiesta: Emociones y sentimientos Problemas sociales Le cuesta pedir ayuda
Le cuesta aceptar ayuda Solicita apoyo religioso Se expresa en otra lengua No Si Cual?
Sus creencias: Le ayudan No le ayudan No interfieren
Satos subjetivos:







10. NECESIDAD DE APRENDIZAJE / RECREACI3N

Conoce el motivo de su ingreso: Si No
Conoce su padecimeinto: Si No **Conoce su tratamiento:** Si No
Tiene inquietud sobre su salud: No Si **Cuales:** Cuidado de fistula, alimentacion y actividades que puede realizar tratamiento sustitutivo renal, factores de riesgo y complicaciones
Demanda actividades recreativas: Si No
Datos Subjetivos:







1. OXIGENACION: Perfusión tisular inefectiva periférica, Riesgo de perfusión tisular inefectiva

Estado de salud:	Dependencia total 	Dependencia parcial 	Falta de conocimiento 
Causa de dependencia:	Falta de fuerza 	Falta de voluntad 	Orientación /compañía 
Nivel de relación:	Suplencia	Ayuda	







2. ALIMENTACIÓN / HIDRATACIÓN: Exceso de volumen de líquidos, Deterioro de la dentición

Estado de salud:	Dependencia total 	Dependencia parcial 	Falta de conocimiento 
Causa de dependencia:	Falta de fuerza 	Falta de voluntad 	Orientación /compañía 
Nivel de relación:	Suplencia	Ayuda	







3. ELIMINACIÓN: Deterioro de la eliminación urinaria

Estado de salud:	Dependencia total 	Dependencia parcial 	Falta de conocimiento 
Causa de dependencia:	Falta de fuerza 	Falta de voluntad 	Orientación /compañía 
Nivel de relación:	Suplencia	Ayuda	







4. TERMORREGULACIÓN: Hipotermia

Estado de salud:	Dependencia total 	Dependencia parcial 	Falta de conocimiento 
Causa de dependencia:	Falta de fuerza 	Falta de voluntad 	Orientación /compañía 
Nivel de relación:	Suplencia	Ayuda	







5. HIGIENE: Riesgo de infección

Estado de salud:	Dependencia total 	Dependencia parcial 	Falta de conocimiento 
Causa de dependencia:	Falta de fuerza 	Falta de voluntad 	Orientación /compañía 
Nivel de relación:	Suplencia	Ayuda	







6. MOVILIDAD: Deterioro de la movilidad física

Estado de salud:	Dependencia total 	Dependencia parcial 	Falta de conocimiento 
Causa de dependencia:	Falta de fuerza 	Falta de voluntad 	Orientación /compañía 
Nivel de relación:	Suplencia	Ayuda	






7. SEGURIDAD: Baja autoestima situacional, Riesgo de soledad

Estado de salud:	Dependencia total 	Dependencia parcial 	Falta de conocimiento 
Causa de dependencia:	Falta de fuerza 	Falta de voluntad 	Orientación /compañía 
Nivel de relación:	Suplencia	Ayuda	







8. REPOSO Y SUEÑO:

Estado de salud:	Dependencia total 	Dependencia parcial 	Falta de conocimiento 
Causa de dependencia:	Falta de fuerza 	Falta de voluntad 	Orientación /compañía 
Nivel de relación:	Suplencia	Ayuda	

9. COMUNICACIÓN / RECREACIÓN:

Estado de salud:	Dependencia total 	Dependencia parcial 	Falta de conocimiento 
Causa de dependencia:	Falta de fuerza 	Falta de voluntad 	Orientación /compañía 
Nivel de relación:	Suplencia	Ayuda	

10. APRENDIZAJE / RECREACIÓN:

Estado de salud:	Dependencia total 	Dependencia parcial 	Falta de conocimiento 
Causa de dependencia:	Falta de fuerza 	Falta de voluntad 	Orientación /compañía 
Nivel de relación:	Suplencia	Ayuda	



1. OXIGENACION:

Estado de salud:	Dependencia total	<input type="checkbox"/>	Dependencia parcial	<input type="checkbox"/>	Falta de conocimiento	<input type="checkbox"/>
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	<input type="checkbox"/>	Falta de voluntad	<input type="checkbox"/>	Orientación /compañía	<input type="checkbox"/>
Nivel de relación:	Suplencia	<input type="checkbox"/>	Ayuda	<input type="checkbox"/>		

2. ALIMENTACIÓN / HIDRATACIÓN:

Estado de salud:	Dependencia total	<input type="checkbox"/>	Dependencia parcial	<input type="checkbox"/>	Falta de conocimiento	<input type="checkbox"/>
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	<input type="checkbox"/>	Falta de voluntad	<input type="checkbox"/>	Orientación /compañía	<input type="checkbox"/>
Nivel de relación:	Suplencia	<input type="checkbox"/>	Ayuda	<input type="checkbox"/>		

3. ELIMINACIÓN: Estreñimiento, Deterioro de la eliminación urinaria, Exceso de volumen de líquidos

Estado de salud:	Dependencia total	<input checked="" type="checkbox"/>	Dependencia parcial	<input checked="" type="checkbox"/>	Falta de conocimiento	<input type="checkbox"/>
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	<input checked="" type="checkbox"/>	Falta de voluntad	<input checked="" type="checkbox"/>	Orientación /compañía	<input type="checkbox"/>
Nivel de relación:	Suplencia	<input type="checkbox"/>	Ayuda	<input type="checkbox"/>		

4. TERMORREGULACIÓN:

Estado de salud:	Dependencia total	<input type="checkbox"/>	Dependencia parcial	<input type="checkbox"/>	Falta de conocimiento	<input type="checkbox"/>
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	<input type="checkbox"/>	Falta de voluntad	<input type="checkbox"/>	Orientación /compañía	<input type="checkbox"/>
Nivel de relación:	Suplencia	<input type="checkbox"/>	Ayuda	<input type="checkbox"/>		

5. HIGIENE:

Estado de salud:	Dependencia total	<input type="checkbox"/>	Dependencia parcial	<input type="checkbox"/>	Falta de conocimiento	<input type="checkbox"/>
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	<input type="checkbox"/>	Falta de voluntad	<input type="checkbox"/>	Orientación /compañía	<input type="checkbox"/>
Nivel de relación:	Suplencia	<input type="checkbox"/>	Ayuda	<input type="checkbox"/>		

6. MOVILIDAD:

Estado de salud:	Dependencia total	<input type="checkbox"/>	Dependencia parcial	<input type="checkbox"/>	Falta de conocimiento	<input type="checkbox"/>
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	<input type="checkbox"/>	Falta de voluntad	<input type="checkbox"/>	Orientación /compañía	<input type="checkbox"/>
Nivel de relación:	Suplencia	<input type="checkbox"/>	Ayuda	<input type="checkbox"/>		

7. SEGURIDAD: Dolor agudo, Riesgo de desesperanza

Estado de salud:	Dependencia total	<input type="checkbox"/>	Dependencia parcial	<input checked="" type="checkbox"/>	Falta de conocimiento	<input checked="" type="checkbox"/>
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	<input type="checkbox"/>	Falta de voluntad	<input checked="" type="checkbox"/>	Orientación /compañía	<input checked="" type="checkbox"/>
Nivel de relación:	Suplencia	<input type="checkbox"/>	Ayuda	<input type="checkbox"/>		

8. REPOSO Y SUEÑO: Deterioro del patrón del sueño

Estado de salud:	Dependencia total	<input type="checkbox"/>	Dependencia parcial	<input checked="" type="checkbox"/>	Falta de conocimiento	<input checked="" type="checkbox"/>
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	<input type="checkbox"/>	Falta de voluntad	<input checked="" type="checkbox"/>	Orientación /compañía	<input checked="" type="checkbox"/>
Nivel de relación:	Suplencia	<input type="checkbox"/>	Ayuda	<input type="checkbox"/>		

9. COMUNICACIÓN / RECREACIÓN:

Estado de salud:	Dependencia total	<input type="checkbox"/>	Dependencia parcial	<input type="checkbox"/>	Falta de conocimiento	<input type="checkbox"/>
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	<input type="checkbox"/>	Falta de voluntad	<input type="checkbox"/>	Orientación /compañía	<input type="checkbox"/>
Nivel de relación:	Suplencia	<input type="checkbox"/>	Ayuda	<input type="checkbox"/>		

10. APRENDIZAJE / RECREACIÓN:

Estado de salud:	Dependencia total	<input type="checkbox"/>	Dependencia parcial	<input type="checkbox"/>	Falta de conocimiento	<input type="checkbox"/>
Causa de dependencia:	Falta de fuerza	<input type="checkbox"/>	Falta de voluntad	<input type="checkbox"/>	Orientación /compañía	<input type="checkbox"/>
Nivel de relación:	Suplencia	<input type="checkbox"/>	Ayuda	<input type="checkbox"/>		



1. OXIGENACION:

Estado de salud:	Dependencia total <input type="checkbox"/>	Dependencia parcial <input type="checkbox"/>	Falta de conocimiento <input type="checkbox"/>
Causa de dependencia:	Falta de fuerza <input type="checkbox"/>	Falta de voluntad <input type="checkbox"/>	Orientación /compañía <input type="checkbox"/>
Nivel de relación:	Suplencia <input type="checkbox"/>	Ayuda <input type="checkbox"/>	

2. ALIMENTACIÓN / HIDRATACIÓN: Deterioro de la eliminación urinaria

Estado de salud:	Dependencia total <input checked="" type="checkbox"/>	Dependencia parcial <input type="checkbox"/>	Falta de conocimiento <input type="checkbox"/>
Causa de dependencia:	Falta de fuerza <input checked="" type="checkbox"/>	Falta de voluntad <input type="checkbox"/>	Orientación /compañía <input type="checkbox"/>
Nivel de relación:	Suplencia <input type="checkbox"/>	Ayuda <input type="checkbox"/>	

3. ELIMINACIÓN: Exceso de volumen de líquidos

Estado de salud:	Dependencia total <input checked="" type="checkbox"/>	Dependencia parcial <input type="checkbox"/>	Falta de conocimiento <input type="checkbox"/>
Causa de dependencia:	Falta de fuerza <input checked="" type="checkbox"/>	Falta de voluntad <input type="checkbox"/>	Orientación /compañía <input type="checkbox"/>
Nivel de relación:	Suplencia <input checked="" type="checkbox"/>	Ayuda <input type="checkbox"/>	

4. TERMORREGULACIÓN:

Estado de salud:	Dependencia total <input type="checkbox"/>	Dependencia parcial <input type="checkbox"/>	Falta de conocimiento <input type="checkbox"/>
Causa de dependencia:	Falta de fuerza <input type="checkbox"/>	Falta de voluntad <input type="checkbox"/>	Orientación /compañía <input type="checkbox"/>
Nivel de relación:	Suplencia <input type="checkbox"/>	Ayuda <input type="checkbox"/>	

5. HIGIENE:

Estado de salud:	Dependencia total <input type="checkbox"/>	Dependencia parcial <input type="checkbox"/>	Falta de conocimiento <input type="checkbox"/>
Causa de dependencia:	Falta de fuerza <input type="checkbox"/>	Falta de voluntad <input type="checkbox"/>	Orientación /compañía <input type="checkbox"/>
Nivel de relación:	Suplencia <input type="checkbox"/>	Ayuda <input type="checkbox"/>	

6. MOVILIDAD:

Estado de salud:	Dependencia total <input type="checkbox"/>	Dependencia parcial <input type="checkbox"/>	Falta de conocimiento <input type="checkbox"/>
Causa de dependencia:	Falta de fuerza <input type="checkbox"/>	Falta de voluntad <input type="checkbox"/>	Orientación /compañía <input type="checkbox"/>
Nivel de relación:	Suplencia <input type="checkbox"/>	Ayuda <input type="checkbox"/>	

7. SEGURIDAD:

Estado de salud:	Dependencia total <input type="checkbox"/>	Dependencia parcial <input type="checkbox"/>	Falta de conocimiento <input type="checkbox"/>
Causa de dependencia:	Falta de fuerza <input type="checkbox"/>	Falta de voluntad <input type="checkbox"/>	Orientación /compañía <input type="checkbox"/>
Nivel de relación:	Suplencia <input type="checkbox"/>	Ayuda <input type="checkbox"/>	

8. REPOSO Y SUEÑO:

Estado de salud:	Dependencia total <input type="checkbox"/>	Dependencia parcial <input type="checkbox"/>	Falta de conocimiento <input type="checkbox"/>
Causa de dependencia:	Falta de fuerza <input type="checkbox"/>	Falta de voluntad <input type="checkbox"/>	Orientación /compañía <input type="checkbox"/>
Nivel de relación:	Suplencia <input type="checkbox"/>	Ayuda <input type="checkbox"/>	

9. COMUNICACIÓN / RECREACIÓN:

Estado de salud:	Dependencia total <input type="checkbox"/>	Dependencia parcial <input type="checkbox"/>	Falta de conocimiento <input type="checkbox"/>
Causa de dependencia:	Falta de fuerza <input type="checkbox"/>	Falta de voluntad <input type="checkbox"/>	Orientación /compañía <input type="checkbox"/>
Nivel de relación:	Suplencia <input type="checkbox"/>	Ayuda <input type="checkbox"/>	

10. APRENDIZAJE / RECREACIÓN: Disposición para mejorar los conocimientos

Estado de salud:	Dependencia total <input type="checkbox"/>	Dependencia parcial <input checked="" type="checkbox"/>	Falta de conocimiento <input checked="" type="checkbox"/>
Causa de dependencia:	Falta de fuerza <input type="checkbox"/>	Falta de voluntad <input type="checkbox"/>	Orientación /compañía <input checked="" type="checkbox"/>
Nivel de relación:	Suplencia <input type="checkbox"/>	Ayuda <input type="checkbox"/>	