



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA
Y OBSTETRICIA**

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
ORIENTADO EN EL MODELO DE DOROTHEA
OREM APLICADO A UNA MUJER CON
COMPLICACIONES POR DIABETES MELLITUS
TIPO 2 REALIZADO EN EL HOSPITAL GENERAL
DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA
Y OBSTETRICIA**

P R E S E N T A

MUÑOZ VÁZQUEZ KARLA PAOLA
NO. DE CUENTA: 307240336

DIRECTOR ACADÉMICO



MTRA. SALAS MARTÍNEZ EVA OLIVIA

CD. MX.

2016.



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Dedicado para:

Todos mis compañeros que orgullosamente son enfermeros con la intención de estimular el desarrollo profesional, mismo que nos permitirá transformar radicalmente y fortalecer nuestra disciplina, brindando mejor atención a las personas que cuidamos y aumentar mayor aportación en las intervenciones de enfermería.

Agradecimientos para:

Mi asesora Mtra. Salas Martínez por ser verdaderamente ejemplar como enfermera y docente. Muchísimas gracias por todas sus post guardias que me dedicó; principalmente por la gran paciencia, por todos los consejos, por las exigencias y por guiarme durante la elaboración del presente trabajo.

Mi pequeña pero significativa familia: Mamá estoy agradecida por todo el apoyo que me has proporcionado y sobre todo por qué desempeñas un verdadero papel de paternidad, gracias por tanto. Mi Hermana Mary, mis sobrinos Felipe y Eduardo su apoyo ha sido muy importante, gracias por escucharme, sin su comprensión no habría logrado nada.

Mi casa de estudios la U. N. A. M., mis maestros por todo su conocimiento compartido y por contagiarme su identidad universitaria. Dr. Cruz Ugalde y Mtra. Hernández Salgado, gracias por el tiempo dedicado. Admirables compañeros y amigos de la E. N. E. O. que siempre estuvieron dispuestos a escucharme y que ante muchas dificultades nunca nos rendimos.

Mis compañeros de trabajo que me apoyaron en las jornadas de trabajo durante mucho tiempo y que además me han permitido progresar y desempeñar mi profesión. Enfermeros y becarios que confiaron en mí, que compartieron conocimientos y experiencias profesionales. El Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” por recibirme durante el Servicio Social.

Dios por ponerme en manos de médicos y enfermeras desde muy pequeña; y por obvia razón a los mismos por salvaguardar mi vida. Asimismo en honor a la Sra. Angelina que en paz descansa y a su admirable familia que me permitió desarrollar el presente trabajo.

Índice

1.	Introducción_ _ _ _ _	01
2.	Objetivos _ _ _ _ _	
2.1	General _ _ _ _ _	03
2.2	Específicos _ _ _ _ _	03
3.	Marco Teórico _ _ _ _ _	
3.1	Teoría General de Dorothea Elizabeth Orem _ _ _ _	04
3.2	Diabetes Mellitus Tipo 2 _ _ _ _ _	09
4.	Metodología _ _ _ _ _	16
5.	Historia Clínica_ _ _ _ _	
5.1	Ficha de identificación _ _ _ _ _	18
5.2	Antecedentes heredofamiliares_ _ _ _ _	18
5.3	Antecedentes personales no patológicos_ _ _ _ _	18
5.4	Antecedentes personales patológicos_ _ _ _ _	19
5.5	Padecimiento actual de ingreso _ _ _ _ _	19
5.6	Valoración por aparatos y sistemas _ _ _ _ _	20
6.	Valoración Focalizada 1. Ingreso Hospitalario Servicio de Nefrología _ _ _ _ _	23
7.	Valoración Focalizada 2. Previo a Hemodiálisis _ _ _ _ _	26
8.	Valoración Focalizada 3. Post Hemodiálisis_ _ _ _ _	29
9.	Lista de Diagnósticos_ _ _ _ _	32
10.	Plan de Atención de Enfermería _ _ _ _ _	34
11.	Valoración Focalizada 4. Egreso Hospitalario _ _ _ _ _	71
12.	Plan de Alta de Enfermería _ _ _ _ _	73
13.	Valoración Focalizada 5 Visita Domiciliaria _ _ _ _ _	75

14.	Conclusiones	77
15.	Sugerencias	79
16.	Referencias bibliográficas	80
17.	Anexos	
No. 1	Instrumentos de valoración basado en la teoría de Dorothea Orem	90
No. 2	Clasificación Wagner de úlceras vasculares	95
No. 3	Escala de riesgo de úlceras por presión	96
No. 4	Índice de Katz, Valoración de actividades de la vida diaria	97
No. 5	Escala de Coma de Glasgow, estado de conciencia	99
No. 6	Estadíos de úlceras por presión	100
No. 7	Escala Visual Análoga, para valorar la intensidad del dolor	101
No. 8	Escala de Reflejos Osteotendinosos Profundos	102
No. 9	Valoración de la Fuerza Muscular	102
No. 10	Valoración para detectar edema con fóvea	103
18.	Apéndices	
No. 1	Laboratorios	104
No. 2	Herida de pie diabético de la Sra. Angelina	106
No. 3	Folleto Plan de Alta	107
No. 4	Consejería de Alimentación	109
No. 5	Consejería de Fisioterapia Respiratoria	113
No. 6	Consentimiento informado	115
No. 7	Plan domiciliario	117

1. Introducción

El presente trabajo es un proyecto de titulación basado en un Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que se convierte en eje fundamental para integrar conocimientos simultáneamente con habilidades, además permiten mejorar la atención y los cuidados de enfermería.

Para llevar a cabo este trabajo fue necesario mantener una adecuada relación enfermera - paciente articulando los conocimientos específicos de enfermería tal como fundamentos de enfermería, anatomía y fisiología, metodología de la investigación, proceso salud enfermedad y al mismo tiempo toda la preparación educativa integral que nos hacen mostrar una identidad profesional propia; de esta manera permitirá enunciar la eficacia y el impacto que tiene el Licenciado en Enfermería y Obstetricia, para saber optimizar las capacidades y promover un adecuado autocuidado como lo plantea el modelo de Dorothea Orem con la teoría de los requisitos universales.

La característica principal de este Proceso Atención de Enfermería es que permite integrar la teoría con la práctica profesional de enfermería, desarrollando planes de cuidados y adaptando intervenciones individualizadas con la participación del paciente y de su familia como se desarrolla a continuación en este trabajo.

Este proceso enfermero se realizó por el interés y la preocupación personal ante el aumento de personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) como enfermedad crónica en la cual muchas veces no mantiene un buen apego terapéutico y que ocasiona múltiples daños en órganos y sistemas, tal es el ejemplo de la valoración que ha sido plasmada y manejada con complicaciones secundarias.

De la misma manera es de interés académico ya que se mantuvo una capacitación y asesoramiento en un seminario de titulación para instaurar desde la fisiopatología como el manejo de los diagnósticos de enfermería a nivel clínico así mismo comunitario en el transcurso de visita domiciliaria programada.

Ya centrados en el ámbito profesional es importante mantener una serie de pasos minuciosos y sistematizados, ya que de lo contrario provoca dificultad tanto para comprender a nuestros pacientes como solucionar problemas enfrentados en la situación hospitalaria.

Para desarrollar este PAE se ha manejado de la siguiente manera: Se manejó un objetivo general y otros de manera específica, que permiten no desviar la finalidad de dicho trabajo. Se estableció un Marco teórico sustentado en la Teoría de Dorothea Orem y la patología de Diabetes Mellitus Tipo 2 por medio de investigación documental. Se describe la Metodología empleada desde el universo de estudio, lugar, tiempo e instrumentos utilizados para la recopilación de datos. Se llevó a cabo una etapa de valoración en la cual se plasmaron por apartados: Historia Clínica, Valoración por aparatos y sistemas; valoraciones focalizadas con la Teoría de Orem. Se da seguimiento a una etapa de diagnósticos de enfermería en la que se describen las intervenciones y se complementan con información fundamentada.

Al efectuar este Proceso Atención de Enfermería se identifican las principales intervenciones de enfermería que permiten proporcionar cuidados específicos a pacientes que padecen complicaciones de DMT2.

Este trabajo finaliza con las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos que permiten complementar y utilizar dicha información.

2. Objetivos

2.1. General

Desarrollar un Proceso Atención de Enfermería con el modelo de Dorothea Orem aplicado a una persona que padece múltiples complicaciones secundarias a la Diabetes Mellitus Tipo 2, buscando mejorar las intervenciones brindadas por el Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

2.2. Específicos

Integrar elementos teórico - metodológicos para desarrollar el Proceso Atención de Enfermería con el modelo de Elizabeth Orem.

Llevar a cabo la etapa de valoración para identificar los requisitos universales afectados.

Formular gradualmente los diagnósticos de enfermería y planear las intervenciones a través de la instrumentación con la teoría de Dorothea Orem.

Brindar cuidados de enfermería integrales y progresivos en el diagnóstico, tratamiento y fomento a la salud durante su estancia hospitalaria, así como también domiciliaria para dar trascendencia a su salud.

3. Marco Teórico

3.1. Teoría General de Dorothea Elizabeth Orem

Durante la trascendencia de la enfermería se han establecido distintas teorías con las cuales se ha buscado estructurar y organizar los conocimientos, así como proveer una sistematización en las intervenciones de enfermería.

Otra cualidad de las orientaciones teóricas es que ayudan a tener una percepción más positiva de la profesión como por ejemplo la Teoría General de Dorothea Orem la cual reconoció que si la enfermería tenía que avanzar como campo de conocimiento y de práctica, se necesitaba un cuerpo de conocimientos enfermeros estructurado y organizado, por ello utilizó una serie de conceptos muy específicos, con la finalidad de establecer un propio lenguaje de la enfermería; mediante la cual acertamos que lleva más de tres décadas y continua en desarrollo progresivo principalmente a nivel institucional y enseguida comunitario. ¹

No obstante la Teoría de Orem se utiliza en varias instituciones y en distintos niveles de atención por su gran funcionalidad y accesibilidad, como en el Hospital General de México que aparentemente dicha teoría tiene escasos reportes, esto es porque las publicaciones se hacen en revistas no indexadas y permanecen como literatura gris. Marriner Tomey reporta que cuatro continentes manejan la teoría general de Dorothea Orem donde América tiene mayor cantidad de publicaciones con un 74.3% y el mayor aporte lo lleva Estados Unidos con un 66%. ²

La Teoría General de Dorothea Orem está articulada por tres teorías la del autocuidado, del déficit de autocuidado y de los sistemas de enfermería.

La *Teoría de Autocuidado*, tiene como eje el concepto de autocuidado el cual Orem “define como una función humana reguladora que debe aplicar cada

individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar”³ por tanto es un sistema de acción.⁵

Se expresa que “el autocuidado es la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud”.⁴

Razón por la cual los profesionales de enfermería como las personas en general deben aprender que los cuidados y la búsqueda de la salud no solo son dentro de un hospital, por ello es importante la educación y enseñanza a las personas, lo cual nos permitirá individualizar los cuidados y considerar distintas actividades que beneficiarán tanto al profesional de enfermería como al enfermo.

Los *requisitos universales*, dan respuesta a una serie de requisitos de autocuidado que se consideran universales por su flexibilidad con personas de distinta edad y distintos estados de salud (para satisfacer necesidades de agua, aire, alimentos, eliminación, actividad y reposo, soledad e interacción social, prevención de peligros y prevención del funcionamiento, así como desarrollo humano).⁵

Los *requisitos de desarrollo*, garantizan el crecimiento y desarrollo normal, desde el nacimiento hasta la vejez, así como enfrentar situaciones que afectan.¹

Los *requisitos ante alteraciones o desvíos en el estado de salud*, se expanden a lo largo del tiempo y van determinando el tipo de exigencia para los cuidados precisos que requieren las personas, ya que conviven con los efectos de estados patológicos y viven mientras ellos duran. Además la enfermedad o lesión no sólo afecta a una estructura específica y a los mecanismos psicológicos o fisiológicos, sino también al funcionamiento humano integral. Por ejemplo cuando el funcionamiento integrado se ve profundamente afectado, los poderes desarrollados o en desarrollo de la persona se ven gravemente deteriorados de manera temporal o permanente; y en estados anormales de

salud, los requisitos de autocuidado surgen del estado de la enfermedad y de las medidas usadas en su diagnóstico o en su tratamiento. ¹

Uno de los principales requisitos que se ve alterado en los adultos mayores, la cual requiere de varios cambios en sus autocuidados es la Diabetes Mellitus Tipo 2 con complicaciones potenciales, ya que requieren que el individuo busque consejos y ayuda de otras personas competentes. ⁶

Teoría del Déficit de Autocuidado; si la demanda de autocuidado es escasa o superior de manera no equilibrada por la cantidad y el tipo de acciones que la persona debería realizar surge un déficit de autocuidado. ²

Teoría de los sistemas de enfermería; es importante ya que señalará la manera en que la enfermera debe contribuir para superar el déficit y así la persona lleve a cabo un autocuidado. Los sistemas que se proponen son: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y el sistema de apoyo educativo. ²

Antes de seleccionar algún sistema el profesional de enfermería debe considerar distintos componentes por ejemplo la capacidad para tomar decisiones, para tomar acciones de autocuidado, para realizar e integrar el autocuidado en la vida diaria, con la finalidad de mantener un óptimo estado de salud.

Metaparadigma, según Dorothea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

El *cuidado* enfermero el cual representa un servicio especializado que se distingue de otros servicios de salud, porque está centrado sobre las personas que tienen incapacidades para ejercer el autocuidado. Los cuidados enfermeros tienen por objetivo ayudar a las personas a superar sus limitaciones al ejercer el autocuidado. ⁶ Además la enfermera ayuda a complementar el déficit del autocuidado.

La *Persona* como un todo integral que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente; ya que posee capacidades, aptitudes, el poder de comprometerse y llevar acabo sus autocuidados. ⁶

La *salud*, definido por Orem como estado de integridad de los componentes del sistema biológico y de los modos de funcionamiento biológico y social del ser humano. ⁶

El *entorno* será representado por el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona para emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlos; por lo que será una parte integral importante para la persona. ⁶

Para desarrollar la Teoría General del Autocuidado es necesario utilizar la metodología del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) el cual es el método científico simplificado, que se caracteriza por la sistematización lógica y la integración de toda la experiencia y competencias: conocimientos, habilidades, actitudes y valores adquiridos por él o la enfermera para proporcionar cuidados ante respuestas humanas, con la calidez y calidad requeridas por la dignidad de la persona humana. ⁷

Actualmente se maneja como instrumento en la práctica del profesional, puede asegurar la calidad de los cuidados al individuo, familia o comunidad. Además proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar y hacer investigación en enfermería. Asegura la atención individualizada, ofrece ventajas para el profesional que presta la atención y para quien la recibe y permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería.

El *Proceso Atención de Enfermería* definido por Iyer como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y

habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud”.⁸

Un proceso es una serie de acciones u operaciones planificadas y dirigidas hacia un resultado en particular. El proceso de enfermería es un método sistemático y racional de planificar y ofrecer cuidados de enfermería. Su meta es identificar el estado de salud y establecer planes para cubrir dichas necesidades.⁹

El proceso enfermero, actualmente se define como un proceso cíclico de cinco etapas las cuales son: valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación.¹⁰

La primera etapa es la valoración en la cual se lleva a cabo recogida de datos reuniendo información específica sobre el usuario: antecedentes, pertenecientes al pasado o actuales al presente de tipo objetivos (observables, mensurables y se obtienen básicamente del examen físico); o subjetivos (ideas, sentimientos y percepciones y se consigue a través de la entrevista con el usuario y la familia); generales o focalizados, información básica de todos los aspectos relevantes del estado de salud y situación de vida del usuario. Validar, organizar y registrar datos.⁸

En la segunda etapa que es el diagnóstico se analizan los datos y se elaboran de inferencias e hipótesis, revisar la información recogida, agrupar los datos relevantes, formulación de diagnósticos de enfermería.⁷

Carpenito, ilustra los componentes de los diferentes tipos de diagnósticos: 1) De bienestar, potencial para favorecer el estado de salud. 2) De alto riesgo, la persona corre el riesgo de tener alteraciones del mantenimiento de salud relacionado con conocimientos insuficientes sobre la enfermedad, actividades, dieta y medicamentos principalmente. 3) Real, en el que presenta alteración por defecto.¹¹

La tercera etapa que es la planificación se da prioridad y decidir qué problemas deben abordarse en primer lugar y cuáles pueden o deben esperar; formular objetivos para determinar las intervenciones y actividades de acuerdo a diagnósticos.⁷

La cuarta etapa que es la ejecución: se ponen en práctica las intervenciones planificadas. Se revisan si son apropiadas, valorando si se posee los conocimientos y habilidades requeridas, y se prepara el entorno. Se realizan las actividades valorando continuamente la respuesta del usuario para saber si continuar con el plan o se modifica.⁷

La última y quinta etapa es la evaluación, se compara la situación actual con los objetivos marcados y emisión de una conclusión. Si no se logra se debe de formular preguntas de análisis del por qué no se logran los objetivos. Se modifica el plan o se finaliza junto con la elaboración de conclusiones.¹¹

3.2. Diabetes Mellitus Tipo 2

El término *diabetes mellitus* (DM) definido como alteraciones metabólicas de múltiples etiologías caracterizadas por hiperglucemia crónica que se acompaña de modificaciones en el metabolismo de los hidratos de carbono, de proteínas y de lípidos.¹²

La Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) es un grupo heterogéneo de trastornos que se caracteriza por grados variables de resistencia a la insulina por disminución de receptores más ausencia parcial de insulina en las células beta del páncreas y una producción excesiva de glucosa hepática.¹³

Anteriormente se denominaba diabetes mellitus no insulino dependiente o del adulto con mayor predominio en el grupo de 60 a 69 años en ambos sexos;¹⁴ en contraste con la encuesta nacional de salud (ENSANUT, 2012) que muestra un incremento de casos diagnosticados en los grupos más jóvenes de 20 a 39 años principalmente en mujeres.¹⁵

A nivel mundial la prevalencia en adultos (>18 años), en el 2010 fue del 6% aumentando a 9% en el 2014, de las cuales el 90 % corresponden a la Diabetes Mellitus Tipo 2. ¹⁶

Según el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2010) la Diabetes Mellitus en México es la primera causa de mortalidad entre las mujeres y la segunda entre los hombres. ¹⁷ Registrándose 82, 964 defunciones en el año 2010; con mayor prevalencia en mujeres (43,267) que en hombres (39, 692). En el 2011, de cada 100 mil defunciones 70 mil fueron por diabetes, siendo el Distrito Federal con las tasas de mortalidad más altas. ¹⁸

La Asociación Americana de Diabetes por sus cifras en inglés (A. D. A. 2014) establece un cribado para la predicción de DM:

1) Debe considerarse a cualquier edad en los adultos con IMC ≥ 25 kg/m² como consecuencia de la ingesta desregulada de contenido energético que no es aprovechado, durante esta situación el páncreas tiene una hiperactividad por la concentración alta y constante de glucosa en sangre, con una secreción de insulina elevada para conservar la glucemia en niveles normales, ¹⁹ la concentración de glucosa en sangre aumenta al principio sólo después de ingerir alimentos y años después aun en estado de ayuno. ²⁰

2) Con uno o más factores de riesgo para desarrollar Diabetes como sedentarismo, familiar con diabetes, diabetes gestacional o macrosomía fetal, hipertensión arterial ($\geq 140/90$ o en tratamiento). ²¹

3) Además elevación de los niveles de lipoproteínas de baja densidad (LDL), niveles bajos de colesterol asociado a lipoproteínas de alta densidad (c-HDL) < 35 mg/dl, triglicéridos > 250 mg/dl, patologías asociadas a insulinoresistencia (acantosis nigricans, obesidad grave), historia de enfermedad cardiovascular. En ausencia de los criterios anteriores, el cribado debe comenzar a los 45 años. ²¹

Otros criterios para el diagnóstico de Diabetes son: Hemoglobina glucosilada \geq 6,5%, Glucemia plasmática en ayunas \geq 126 mg/dl, Glucemia plasmática \geq 200 mg/dl en pacientes con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis de hiperglucemia.²¹

Los criterios establecidos por la A. D. A. 2014 se correlacionan con otros estudios en los que un 50% de las personas con DMT2 tienen hipertensión arterial y que un porcentaje similar presenta dislipidemia, ambos reconocidos, factores de riesgo cardiovascular.²²

Influyen diversos factores como la herencia poligénica (en la que participa un número indeterminado de genes), junto con historia familiar de diabetes, dieta rica en carbohidratos, factores hormonales o una vida sedentaria.¹⁹

La resistencia a la insulina es un fenómeno fisiopatológico en el cual, para una concentración dada de insulina, no se logra una reducción adecuada de los niveles de glucemia. El adipocito parece organizar todo el proceso; ésta es una célula que básicamente acumula ácidos grasos en forma de triglicéridos pero que además puede influenciar otros órganos.²³

Su capacidad de almacenamiento se ve limitada por su tamaño; al alcanzar ocho veces el mismo, no puede seguir almacenando ácidos grasos generando migración de éstos a órganos que en condiciones normales no lo hacen, como son el músculo esquelético y el hígado.²²

El músculo esquelético es el principal órgano blanco de la insulina, ya que allí se deposita por efecto de la insulina el 80% de la glucosa circulante; la llegada de los ácidos grasos bloquea las señales de la insulina, lo que lleva a mayor insulino resistencia. Es muy probable que el daño inicial sea más un efecto de lipotoxicidad, propia de la liberación de ácidos grasos libres desde los adipocitos resistentes a la insulina, pero que en la medida que avanza la enfermedad se perpetúa por la glucotoxicidad.²³

El riñón también juega un papel fundamental porque regula la pérdida de glucosa en estado de hiperglucemia. Absorbe casi la totalidad de la glucosa filtrada; prevé un nuevo mecanismo para la regulación de la hiperglucemia, con la ventaja de que no aumenta de peso, por ello no debe sobrepasar la glucosa en sangre mayor a 140 mg/dl. ²³

Es de gran importancia que los pacientes diabéticos mantengan un verdadero apego al tratamiento, sin embargo debemos pensar que la mayoría de pacientes desconocen la enfermedad, desconfían del médico o no comprenden las indicaciones médicas, además de una escolaridad baja, falta de apego al tratamiento terapéutico por utilizar plantas o productos de origen animal con atribución de propiedad medicinal. ²⁴

De acuerdo con la OMS, el tratamiento se fundamenta en la modificación del estilo de vida que incluye una alimentación saludable, disminuir el peso corporal y la realización de ejercicio físico aeróbico, habitualmente caminata diaria (al menos 30 minutos), evitar fumar y el consumo de alcohol, con el objetivo de evitar complicaciones. ²⁵

En un boletín epidemiológico encontramos los principales diagnósticos de ingreso hospitalario en personas que padecen DMT2: Necrobiosis (10 %), Estado Hiperosmolar (9.1%), Cetoacidosis (8.2%), Hipoglicemia (6.5%), Crisis Hipertensiva (4.6%) , Deshidratación (3.9%), Evento Vascular Cerebral (3.1%) , Cardiopatía Isquémica (2.5%), procesos infecciosos como Infección de Vías Urinarias (2.3%), Neuropatía Diabética (1.2%), Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en diagnóstico, para dializar o hemodiálisis (8.6 %) y retinopatía diabética (0.2%). ²⁶

Al inicio pueden manifestar síntomas que no son graves o no apreciables y el diagnóstico se efectuará a través de una exploración de rutina. Por ello, la hiperglucemia se desarrolla de forma gradual y progresiva provocando cambios fisiopatológicos de las células β durante largo tiempo antes del diagnóstico. ²³

La hipoglucemia se caracteriza por niveles de glucosa en sangre por debajo de 70 mg/dL y sus principales complicaciones presentan la siguiente sintomatología: 1) Tipo adrenérgicos como diaforesis, debilidad, hambre, temblores, ansiedad, palpitaciones, náuseas, vómito, nerviosismo, lipotimias, palidez. 2) Tipo neurológico que puede ser cefalea, taquicardia, confusión, ataxia, debilidad motora, trastornos visuales, convulsiones y coma.²⁷

Pueden presentar sintomatología como complicaciones agudas de estado hiperosmolar o coma hiperosmolar no cétoxico. Así mismo múltiples hospitalizaciones e incapacidad prematura.^{24, 28}

✎ Metabólicas: Polifagia, polidipsia, poliuria, pérdida de peso, visión borrosa, deshidratación moderada a grave y respiración de Kussmaul.

✎ Digestiva: Dolor abdominal, intolerancia a la vía oral y diarrea acompañados de acidosis láctica; sensación de hambre (principalmente en hipoglucemia).

✎ Neurológica: parestesias y debilidad, indiferencia al medio, pérdida del estado de alerta, déficit neurológico súbito, alteraciones de lenguaje, crisis convulsivas y agitación psicomotriz.²⁸

Las complicaciones crónicas de la DM incluyen el progresivo desarrollo de alteraciones:

✎ Oftalmológicas: retinopatía diabética no proliferativa o proliferativa en la que se estima que 50% de los pacientes la presentan después de 10 años y el 80% a los 20 años de diagnóstico, edema macular, glaucoma y cataratas.

✎ Neurológicas: poli neuropatía simétrica distal, polirradiculopatía, mono neuropatía y neuropatía autonómica.²⁹ Además se asocia con deterioro cognitivo, depresión, ansiedad, e hipoacusia.

✎ Cardiovasculares: dislipidemia, hipertensión arterial, coronariopatía, insuficiencia cardiaca congestiva, vasculopatía periférica, accidente vascular cerebral y aterosclerosis.

- ✎ Gastrointestinales: gastroparesia, diarrea, estreñimiento e incontinencia fecal.
- ✎ Renales: proteinuria, nefropatía en fase terminal y acidosis tubular renal de tipo IV. ³⁰
- ✎ Genitourinarias: cistopatía, disfunción eréctil, disfunción sexual en la mujer y candidiasis vaginal.
- ✎ Extremidades inferiores: deformidad de los pies (dedo en martillo, dedo en garra y pie de Charcot), úlceras y amputación.
- ✎ Dermatológicas: (foliculitis, furunculosis, celulitis, erisipela, impétigo y carbúnculos) infecciones por candida, infecciones bacterianas causadas comúnmente por Estafilococos Aureus y estreptococcus beta – hemolíticos, necrobiosis, mala cicatrización, úlceras, gangrena y fascitis necrotizante; acantosis nigricans y onicomiosis. ³¹
- ✎ Dental: enfermedad periodontal.

Como podemos ver los diagnósticos agregados a la DMT2 se transforman en complicaciones potenciales provocadas por la falta de apego al tratamiento y que conforme aumenta la lista de diagnósticos médicos, más severo es el estado de salud y la calidad de vida, disminuyendo las posibilidades de llevar a cabo un propio autocuidado.

La nefropatía diabética ocurre en el 20-40 % de los pacientes con DM y es la mayor causa de enfermedad renal terminal. Una albuminuria persistente en el rango de 30- 299 mg/24h, ha mostrado ser un marcador importante. Los pacientes que progresan a un rango mayor (≥ 300 mg/24 h) tienen más probabilidad de avanzar hacia una enfermedad renal terminal. ²¹

Este proceso puede terminar en cualquier momento de su evolución debido al fallecimiento del paciente, generalmente por complicaciones de origen cardiovascular. ³²

La nefropatía diabética se manifiesta clínicamente en diversos estadios:

Estadio 1. Hipertrofia renal e hiperfiltración.

Estadio 2. Lesión renal sin signos clínicos.

Estadio 3. Nefropatía diabética incipiente. Viene definida por la aparición de microalbuminuria (30-300 mg/24 h o 20-200 mg/min) en ausencia de infección urinaria.

Estadio 4. Nefropatía diabética establecida.³⁴

Estadio 5. Insuficiencia renal terminal. Puede empezar entre los 10 y 20 años del diagnóstico de la diabetes y tras 7-10 años de proteinuria persistente. Se define por valores de creatinina plasmática superiores a 2 mg/dl, hipertensión arterial, retinopatía y muy frecuentemente afección cardiovascular,³³ se ha utilizado fundamentalmente para referirse a la situación subsidiaria de iniciar tratamiento sustitutivo de la función renal con hemodiálisis.³⁴

La hemodiálisis se lleva a cabo por medio de ultrafiltración utilizando presión osmótica o hidrostática para eliminar el exceso de líquido de la sangre. La difusión ocurre cuando pasan partículas (iones), o dejan de pasar (por su tamaño) a través de los poros de una membrana artificial.³⁹

Los resultados son eliminar de la sangre productos de desecho, como urea, creatinina y exceso de líquido, restablecer el equilibrio electrolítico y suprimir la acidosis. Las sustancias que se encuentran en exceso en la sangre pasan a la solución de diálisis y los elementos necesarios que contiene esta última entran a la sangre, a continuación se elimina el dializado, repitiendo el proceso cuantas veces sea necesario.³⁵

4. Metodología

El siguiente Proceso de Atención de Enfermería fue realizado en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” Durante la estancia de servicio social 2014- 2015, periodo en el cual se vinculó con el Seminario de Titulación de la E. N. E. O. llevando capacitación y asesorías dos veces al mes en un horario de 8 a 14 horas.

El caso clínico se llevó a cabo con una mujer citada como Sra. Angelina quién presento déficit de autocuidado más desviación de la salud con DMT2 atendida en la Unidad 105-B Especialidad de Nefrología en el mes de Octubre de 2014. El estudio fue bajo consentimiento informado donde se explica la intención del trabajo como proyecto de titulación y los beneficios que obtendrá para mejorar su estado de salud, (Ver Apéndice No. 6).

Se llevaron a cabo tres valoraciones focalizadas hospitalarias (del 9 al 16 de Octubre del 2014) y una visita domiciliaria (19 Octubre del 2014). Se manejó un instrumento enfocado en la teoría del autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem utilizando como variables los requisitos universales, para el desarrollo y de desviación de la salud.

Se recopiló información de manera directa, por medio de una historia clínica y exploración física por aparatos y sistemas. También se utilizaron fuentes indirectas como la entrevista de familiar y revisión del expediente clínico (análisis de laboratorio, indicaciones médicas, notas de evolución y hojas de enfermería).

Después de completar la valoración se analizaron los datos obtenidos con el fin de identificar los requisitos universales alterados y formular los diagnósticos de enfermería por el formato PES (Problema, Etiología y Signos y Síntomas).¹⁰

Para realizar la planificación se determinaron y priorizaron los cuidados de enfermería en cada diagnóstico, además se clasificaron de acuerdo al sistema de enfermería en: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y educación/apoyo.

En la ejecución se describen las actividades que se llevaron a la práctica con ayuda del personal multidisciplinario. Se utilizaron fuentes bibliográficas y artículos principalmente para mejorar las intervenciones de enfermería.

Finalmente en la evaluación nos podemos dar cuenta de que la mayoría de actividades se lograron realizar, y en las cuales no se observa un bienestar total pero se logra fomentar salud tanto para la paciente como para los familiares.

5. Historia clínica

5.1. Ficha de identificación:

Se trata de la señora Angelina, de sexo femenino, quien nació el 04 de Febrero de 1940, originaria del estado de Veracruz, con 74 años de edad, actualmente residente del Distrito Federal en Santa María Aztahuacán Iztapalapa, su estado civil viuda desde hace seis meses, su ocupación es vendedora ambulante de quesadillas y sopes, así mismo se dedica al hogar, su religión es católica, su nivel de estudios es tercer grado de primaria.

5.2. Antecedentes heredofamiliares:

Madre que fallece a los 60 años de edad ocasionado por cáncer cervicouterino. Padre que fallece a los 74 años ocasionado por cáncer de próstata. Dos hermanos que fallecen por complicación de DMT2 más HAS. Actualmente un hermano vivo con 70 años de edad que padece DMT2.

5.3. Antecedentes personales no patológicos:

Mujer que habita en casa rentada, vive sola desde que murió su esposo hace seis meses, convivencia con una perra. Vivienda rentada con servicio de drenaje, luz, agua potable, recolección de basura. Cuadro de inmunizaciones, Grupo y Rh no identificado. Enfermedades de Transmisión Sexual negadas. Hábitos alimenticios no adecuados, consume un refresco de 600 ml al día, un vaso de agua al día. Las verduras que más consume son: nopales, jitomate, chayote, papá, zanahoria y hongos. Las frutas que más consume son: naranja, mandarina y plátano. Las leguminosas que consume son: frijoles, maíz y arroz. Los alimentos de origen animal son pollo, queso y huevo. Hábitos higiénicos regulares baño corporal cada tercer día, lavado de manos cada que preparaba alimentos que vendía. Hábito tabáquico que inicio desde los 20 años a base de

un cigarro al día y suspendido después de 30 años (a los 50 años de edad aproximadamente). Alcoholismo y toxicomanías negadas. Tiene tres hijas vivas, las cuales viven en distintas casas con su respectiva familia.

5.4. Antecedentes personales patológicos:

Desconoce alergias a medicamentos y alimentos, Hemorragia sub- aracnoidea manejada con tratamiento quirúrgico hace 40 años. Sin presencia de fracturas. Sin previas transfusiones de hemoderivados. DMT2 desencadenada desde hace 20 años sin llevar apego a tratamiento farmacológico. HAS desde hace 30 años con tratamiento farmacológico a base de Nifedipino 30 mg cada doce horas. Enfermedad Renal Crónica (ERC) diagnosticada hace cuatro meses en reemplazo renal con hemodiálisis, última sesión recibida hace dos semanas, en tratamiento farmacológico con furosemida 40 mg cada ocho horas.

5.5. Padecimiento actual de ingreso:

La hija de la señora Angelina describe que inicio con fiebre cuantificada hasta 38.5 durante dos días aproximadamente con dolor en pierna derecha (por celulitis según expediente más úlcera de pie diabético), deciden brindarle antibiótico terapia con Doxaciolina y Clindamicina vía oral y facilitar alta hospitalaria. Al llegar a casa presenta por la noche fiebre y dolor en pierna derecha nuevamente, motivo por la que ingresa por el servicio de urgencias. Posteriormente le diagnostican enfermedad renal en etapa terminal.

5.6. Valoración por aparatos y sistemas

Respiratorio: Se observa tórax en tonel, prominencias óseas marcadas, presenta cifosis no muy marcada, producción de esputo frecuente. Al auscultar se identifican roncus grueso de tono disminuido en tráquea. Percusión con hiperresonancia en lóbulos superiores, al respirar olor añejado, frémito disminuido. Respiración tipo atáxica (no lleva un orden, es irregular y profundidad diferente) que aumenta por las noches, con una frecuencia de 32 por minuto.

Cardiovascular: Frecuencia cardíaca de 118 latidos por minuto que al auscultar se escuchan múltiples sonidos tipo galope, se observa ingurgitación yugular. TA 150/70 mmHg. Catéter Niagara 7 Fr en Yugular Derecha. Pulso temporal con buena amplitud sincrónico. Pulso carotideo aumentado en el lado derecho. En extremidades superiores pulso braquial con amplitud disminuida, pulso radial y cubital disminuido que disminuye en cada respiración (paradójico). En lado derecho se encuentra catéter periférico corto de 18 Fr sellado. En extremidades inferiores pulso femoral con buen tono, amplitud y sincronía, fácil de localizar. Pulso tibial y pedio imposible identificar. Presenta cuadro de neuropatía vascular periférica, con presencia de edema (++) bilateral más descamación en escarcha, en la cara frontal de pierna derecha presenta úlcera de pie diabético, grado 2 por clasificación de Wagner, cuya lesión es profunda y se extiende a los márgenes con eritema y ligera secreción serosa. En área coxígea presenta úlcera por decúbito estadio 2. En talón izquierdo muestra enrojecimiento que no desaparece al presionar, úlcera por presión estadio 1. Llenado capilar aumentado de 3 segundos.

Digestivo: Al realizar palpación es característica hepatomegalia, no se identifica esplenomegalia, ni se observa ascitis. Ruidos abdominales hipoactivos, abdomen ligeramente distendido. Con sintomatología de anorexia, náuseas y estreñimiento.

Endocrino: Se observa diafóretica. Glicemia capilar 100 mg/dl

Músculo – esquelético: Fuerza Muscular: en extremidades superiores 2/5 (movimientos mínimos con desplazamiento sin vencer la gravedad), en extremidad inferior derecha 0/5 (parálisis), en extremidad inferior izquierda 2/5. ROT´S (Reflejos Osteotendinosos) en brazos 1/2, hiporreflexia. en extremidades inferiores 0/ 2 Arreflexia.

Genito – urinario: Genitales de acuerdo a edad y sexo, sin presencia de secreciones o datos de infección, sonda vesical Foley 14 Fr. Urea (117.7 mg/dl) y creatinina (7.5 mg/dl) valores elevados.

Hematopoyético – linfático: Electrolitos Séricos presenta hiponatremia (133 mmol/L), hipocloremia (97 mmol/L), hipokalemia (6.90 mg/dl) e hiperfosfatemia (5.1 mg/dl). Biometría Hemática con Hemoglobina (8.60g/dl), hematocrito (26.5 %) y Linfocitos (9%) disminuidos. Neutrófilia (84.7%) Deficiencia de Proteínas Totales (5.5 g/dl) y Albúmina (2 g/dl).

Piel y anexos: Se observa de manera generalizada ligera descamación con aspecto apergaminado ocasionado por resequedad, en extremidades superiores presenta equimosis de tono purpura por traumatismos vasculares al tomar múltiples muestras de sangre, Pliegues mamarios sin datos de fisuras.

Uñas: En las manos se observan uñas en forma de cuchara (por deficiencia de hierro) con coloración blanca (hipoalbuminemia) y uñas engrosadas en pies.

Cabello: muy fino de coloración gris distribuido uniformemente.

Cabeza: Cráneo normocéfalo, a la palpación no existe dolor, ni se encuentran abultamiento anormales cara simétrica. **Ojos:** Conjuntivas Pálidas. En cristalino presenta catarata, retinopatía proliferativa. Agudeza visual reducida, lagrimeo en ojo derecho y refiere visión borrosa. Pupilas normorreflecticas con repuesta consensual presente. **Oídos:** En oídos externos se encuentran ambos pabellones auriculares alineados, lóbulos sin presencia de dolor a la palpación

con cicatrices (por uso de aretes), canal auditivo con presencia de cerumen seco. Audición muy clara al conversar incluyendo susurros. **Nariz:** Simétrica, sin secreciones, mucosas integra, septo nasal alineado, Al asistir en la alimentación no identifica por completo todos los olores (par craneal I). **Boca:** Labios simétricos, rosados con aspecto seco, cuenta con dentadura postiza la cual le ocasiona mal oclusión. Mucosa bucal rosada con pequeñas laceraciones en lado derecho. Encías sin presencia de úlceras aftosas. Lengua rosada con pequeñas fisuras. Orofaringe sin secreciones ni protuberancias. Amígdalas no observables

Neurológico – psiquiátrico: Presenta cuadro clínico de delirio hipoactivo, en el cual se torna confusa por periodos, orientación deteriorada, pensamientos que al divagar son desorganizados y distorsionados, actividad psicomotora disminuida más alteración del sueño. Al realizar preguntas su lenguaje es lento pero suele contestar correctamente, memoria retrograda. Escala de Glasgow 13 puntos (6 Obedece a respuesta motora, 4 Respuesta verbal confusa y 3 Respuesta ocular al hablar). Su estado de conciencia no estuporoso, caracterizado por obnubilación, ya que se torna fatigada y con falta de concentración. Escala de EVA 8/10. Psicológicamente se encuentra triste.

6. Valoración Focalizada 1. Ingreso Hospitalario al Servicio de Nefrología Unidad – 105 B

1- Mantenimiento de aporte suficiente de aire.

Presenta disnea. Se observa tórax en tonel, al auscultar se identifican roncus grueso de tono disminuido en tráquea. Percusión con hiperresonancia en lóbulos superiores. Respiración tipo atáxica (no lleva un orden, es irregular y profundidad diferente). Hiperresonancia en lóbulos superiores, al respirar olor añejado, frémito disminuido. TA 150/70 mmHg, Frecuencia Respiratoria 32 por minuto, Frecuencia Cardíaca 118 por minuto. Llenado capilar 3 segundos. Herida de pie diabético, grado 2 por clasificación de Wagner en la cara frontal de pierna derecha cuya lesión no es profunda pero se encuentra infectada y se extiende a los márgenes con eritema y ligera secreción serosa. Uñas engrosadas en pies. No acostumbra utilizar calcetines.

Nifedipino 30 mg V.O. c/24 horas.

2- Mantenimiento de aporte suficiente de alimentos.

Angelina se encuentra diaforética, anoréxica con náuseas, además presenta estreñimiento.

Desconoce que alimentos debe consumir.

Dieta indicada para nefropata de 1600 Kcal, líquidos orales sólo para medicamentos.

Carbonato de Calcio 600 mg V.O. c/ 8 horas junto con los alimentos.

Glicemia Capilar Preprandial: 100 mg/dl.

Se revisan laboratorios se encuentra con electrolitos bajos: hiponatremia, hipocloremia, hipocalcemia e hipofosfatemia, el sodio se encuentra dentro de valores normales.

3- Mantenimiento de aporte suficiente de agua.

Con presencia de edema (++).

Al ingresar al servicio se ministra terapia intravenosa: Solución salina al 0.9% de 100 cc para 24 horas.

Durante este turno se obtuvo un balance positivo de 250 cc.

4- Cuidados asociados con los procesos de eliminación.

Se coloca sonda Vesical Foley 14 Fr, presenta oliguria drenándose 100 ml de orina durante el turno matutino, (Diuresis Normal 0.87 ml/ 65 kg/ 7hrs= 395.85 ml durante el turno).

Furosemida 40 mg V.O. c/8 hrs.

5- Mantenimiento de equilibrio entre la actividad y el descanso.

Actividad psicomotora disminuida, alteración del sueño.

Al realizar preguntas su lenguaje es lento pero suele contestar correctamente.

Memoria: Retrograda.

Gabapentina 300 mg V.O. c/ 24 horas.

Paracetamol 500 MG V.O. c/8 horas.

6- Mantenimiento de equilibrio entre la interacción social y la soledad.

Tiene tres hijas, las cuales viven en distintas casas con su respectiva familia, razón por la cual ella vive sola.

7- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano.

Escala de Glasgow con 13 puntos (6 Obedece a respuesta motora, 4 Respuesta verbal confusa y 3 Respuesta ocular al hablar). Su estado de conciencia no estuporoso, caracterizado por obnubilación, ya que se torna

fatigada y con falta de concentración. Se valora riesgo de úlceras por presión con escala de Braden con resultado de alto riesgo (12 puntos)

Escala de Visual Análoga (EVA) 7/10.

En extremidad superior derecha se encuentra catéter periférico corto de 18 Fr sellado. Catéter Niagara 7 Fr en Yugular Derecha.

Hábitos higiénicos regulares baño corporal cada tercer día, aseo una vez al día, lavado de manos cada que preparaba alimentos que vendía.

Se inicia antibióticoterapia: Ceftriaxona 1gr IV c/12 horas y clindamicina 600 mg IV c/8 hrs.

8- La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo de ser normal.

La Sra Angelina era una persona independiente y realizaba sus actividades de la vida diaria. Actualmente, según índice de Katz es dependiente para realizar sus actividades de la vida diaria, ya que necesita ayuda para la higiene y baño, no se viste por sí misma, requiere ayuda para evacuar y orinar, necesita ayuda para movilizarse en la cama, puede sostener sus alimentos y comer con algunas complicaciones.

7. Valoración Focalizada 2. Previo a Hemodiálisis Unidad - 105 B

1- Mantenimiento de aporte suficiente de aire.

Respiración tipo atáxica, con una frecuencia de 28 por minuto. Saturación de 84% sin administración de oxígeno y 100 % con ministración de oxígeno por cánula nasal flujo de 3 litros por minuto. Llenado capilar de 3 segundos. Frecuencia cardiaca de 105 latidos por minuto que al auscultar se escuchan múltiples sonidos tipo galope, se observa ingurgitación yugular. TA 90/70mmHg. Nifedipino 30 mg V.O. c/24.

Pulso temporal con buena amplitud sincrónico. Pulso carotideo aumentado en el lado derecho. En extremidades superiores pulso braquial con amplitud disminuida, pulso radial y cubital disminuido. En extremidades inferiores pulso femoral con buen tono, amplitud y sincronía, fácil de localizar. Pulso tibial y pedio imposible identificar.

2- Mantenimiento de aporte suficiente de alimentos.

En las manos se observan uñas en forma de cuchara con coloración blanca. Al realizar palpación es característico hepatomegalia. Ruidos abdominales hipoactivos, abdomen ligeramente distendido. Presenta diaforesis, anorexia y náuseas, incluso presenta vómito durante el turno, distensión abdominal y estreñimiento.

Dieta para nefropata de 1600 Kcal con 300 ml de líquidos que al asistir en la alimentación no identifica por completo todos los olores. Glicemia Preprandial: 110 mg/dl.

Biometría Hemática con hematocrito y hemoglobina (8.6 g/dl) disminuidos.

3- Mantenimiento de aporte suficiente de agua.

Se observa de manera generalizada ligera descamación con aspecto apergaminado ocasionado por resequedad, en extremidades superiores

presenta equimosis por traumatismos vasculares al tomar múltiples muestras de sangre. Pliegues mamarios sin datos de fisuras.

Se brinda terapia intravenosa: Solución salina al 0.9% de 100 cc para 24 horas. Furosemida 40 mg V.O. c/ 8hrs.V

Durante este turno se obtuvo un balance positivo de 150 cc.

4- Cuidados asociados con los procesos de eliminación.

Se encuentra con sonda Vesical Foley 14 Fr, presenta oliguria drenándose 600 ml por día. (Diuresis Normal $0.87 \text{ ml/ } 65 \text{ kg/ } 24\text{hrs} = 1357.2 \text{ ml al día y } 56.55 \text{ ml por hora}$)

Con presencia de edema (+) bilateral más descamación en escarcha

Azoados elevados: urea 117.7 mg/dl y creatinina 7.5 mg/dl.

5- Mantenimiento de equilibrio entre la actividad y el descanso.

Presenta cuadro clínico de delirio hipoactivo, se torna confusa por periodos, orientación deteriorada, pensamientos que al divagar son desorganizados y distorsionados; actividad psicomotora disminuida, alteración del sueño.

Fuerza Muscular: en extremidades superiores 2/5 (movimientos mínimos sin vencer la gravedad), en extremidad inferior derecha 1/5 (movimiento mínimo sin desplazamiento), en extremidad inferior izquierda 2/5. ROT´S en brazos 1/2, hiporreflexia. en extremidades inferiores 0/ 2 Arreflexia. Escala de EVA 8/10

En área sacra presenta úlcera por decúbito estadio 2. En talón izquierdo muestra enrojecimiento que no desaparece al presionar, úlcera por presión estadio 1.

Gabapentina 300 mg V.O. c/24 hrs por la noche.

Paracetamol 500 mg V.O. c/8 hrs en caso de dolor.

6- Mantenimiento de equilibrio entre la interacción social y la soledad.

Habita en casa rentada, vive sola desde que murió su esposo hace seis meses, convive con una perra, cubre gastos vendiendo quesadillas, sopes y huaraches.

7- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano.

Escala de Glasgow con 12 puntos (Respuesta motora 5 Localiza, Respuesta verbal confusa 4 y Respuesta ocular al hablar 3).

Conjuntivas pálidas, presenta catarata, retinopatía proliferativa. Agudeza visual reducida, lagrimeo en ojo derecho y refiere visión borrosa. Riesgo de úlceras por presión con escala de Braden con resultado de alto riesgo.

En extremidad superior derecha se encuentra catéter periférico corto de 18 Fr. Catéter Niagara 7 Fr en Yugular Derecha, sellado.

Ceftriaxona 1 gr I.V. c/ 12 hrs.

Clindamicina 600 mg I.V. c/ 8 hrs.

En Biometría Hemática neutrófilos elevados.

8- Funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales, las limitaciones humanas conocidas y el deseo de ser normal.

Las hijas de la señora Angelina mencionan que después del fallecimiento del esposo sufre de tristeza y depresión, por lo que comenzó a enfermarse, pero ella no acudía al hospital por que tenía mucho temor y miedo. Ella ingreso caminando por sí sola, consiente y orientada, con dolor neuropático, fiebre cuatificada de 38.5 °C y además requería sesión de hemodiálisis. Es muy cooperadora pero ha aumentado estado de depresión por el estado de salud en el que se encuentra.

Según índice de Katz es dependiente para realizar sus actividades de la vida diaria: higiene y baño, vestido, eliminación, movilidad y alimentación.

8. Valoración Focalizada 3. Post Hemodiálisis

1- Mantenimiento de aporte suficiente de aire.

Respiración muy superficial con una frecuencia de 22 por minuto disminuye dificultad respiratoria. Saturación de 98 % con ministración de oxígeno en cánula nasal, flujo de 3 Litros por minuto. Llenado capilar de 2 segundos. Frecuencia cardiaca de 79 latidos por, se observa ingurgitación yugular. TA 110/70 mmHg y continua con Nifedipino 30 mg V.O. c/24. úlcera profunda grado 2 por clasificación de Wagner en la cara frontal de pierna derecha, sin presencia de sangrado.

2- Mantenimiento de aporte suficiente de alimentos.

Angelina se muestra más adinámica que en las dos valoraciones anteriores. Dieta para nefropata de 1600 Kcal con 300 ml de líquidos, se solicita alimentación en papilla ya que la paciente no puede masticar fácilmente. Carbonato de Calcio 600 mg V.O. c/8 hrs junto con los alimentos. Glicemia Capilar (preprandial) 75 mg/dl, (posprandial) 127 mg/dl.

3- Mantenimiento de aporte suficiente de agua.

Se realiza baño de esponja.

Se brinda terapia intravenosa: Solución salina al 0.9% de 100 cc para 24 horas. Furosemida 40 mg V.O. c/ 8hrs.

Balance de líquidos positivo con 95 ml durante el turno.

La señora Angelina ingresa al servicio de hemodiálisis por segunda vez, el día de ayer por la tarde, se ultrafiltraron 2600 ml en tres horas.

4- Cuidados asociados con los procesos de eliminación.

Diuresis de 70 ml durante el turno (Diuresis Normal 0.87 ml/ 65 kg/ 7hrs= 395.85 ml durante el turno).

Disminuye edema bilateral en extremidades tanto superiores como inferiores.

Continúa con urea y creatinina con valores elevados.

5- Mantenimiento de equilibrio entre la actividad y el descanso.

Se torna somnolienta y adinámica,

ROT'S (Reflejos Osteotendinosos) en brazos 1/2, hiporreflexia. en extremidades inferiores 1/2 hiporreflexia.

Gabapentina 300 mg V.O. c/24 hrs por la noche.

Paracetamol 500 mg V.O. c/ 8 hrs en caso de dolor.

6- Mantenimiento de equilibrio entre la interacción social y la soledad.

Se observa más atenta, refiere que prefiere vivir sola para no molestar a sus hijas.

7- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano.

Hoy tiene revisión por clínica de heridas, se observa úlcera de pie diabético con exudado seroso-hemático. El personal sugiere realizar curación diaria con agua y jabón, así mismo cubrir con apósitos ligeramente humedecidos.

Riesgo de úlceras por presión con escala de Braden alto, escala de EVA 10/10, escala de Glasgow con 12 puntos (5 Localiza el dolor, 4 Respuesta verbal confusa y 3 Respuesta ocular al hablar). En extremidad superior derecha se encuentra catéter periférico corto de 18 Fr. Cuenta con catéter Niagara 7 Fr en Yugular Derecha, sellado.

Ceftriaxona 1 gr I.V. c/ 12 hrs.

Clindamicina 600 mg I.V. c/ 8 hrs.

8- La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo de ser normal.

La señora Angelina se encuentra muy desesperada, desconoce su enfermedad pero percibe la gravedad de su estado por la rapidez de su deterioro físico que la incapacita para realizar sus actividades de la vida diaria, ya que se halla hospitalizada desde el momento en el que se le diagnostica la Enfermedad Renal.

9. Lista de Diagnósticos

Requisito Universal Alterado:	Diagnóstico de Enfermería:	Prioridad:	Periodo:
Aporte suficiente de aire.	Alteración del aporte de aire r/c Enfermedad Pulmonar Obstructiva m/p respiraciones atáxicas, hipoxemia de 86% y retraso en el proceso de cicatrización.	1	Del Lunes 13 al Jueves 16 Octubre 2014.
Aporte suficiente de agua	Alteración en la eliminación de líquidos r/c aumento de la precarga m/p edema (++), oliguria (29 ml por hora) e ingurgitación yugular.	2	Del Jueves 9 al Martes 14 Octubre de 2014.
Asociado con los procesos de eliminación	Alteración de electrolitos r/c deterioro de los mecanismos reguladores (Insuficiencia Renal Crónica) y efectos secundarios (hemodiálisis) m/p hiperpotasemia, hipocloremia e hiponatremia, azoados elevados (creatinina 7.5 mg/dl y urea 117.7 mg/dl).	3	Del Lunes 13 al Jueves 16 Octubre 2014.
Aporte suficiente de alimentos.	Mantenimiento de aporte nutricional inferior a los requerimientos del organismo r/c progresión de la enfermedad renal terminal y anemia m/p anorexia, nauseas, caquexia, alteración del sentido del gusto disminución de hemoglobina (8.60 g/dl), y disminución de hematocrito (26.5%).	4	Del Jueves 9 al Jueves 16 Octubre 2014.

Deseo de ser normal	Alteración de la normalidad en el estado hemodinámico r/c Insuficiencia Renal e Insuficiencia Cardíaca m/p hipertensión arterial sistémica.	5	Del Jueves 9 al Jueves 16 Octubre 2014.
Autocuidado o de desviación de la salud.	Deterioro de la integridad tisular r/c alteración de la circulación periférica m/p úlcera de pie diabético y celulitis que se extiende a los márgenes con eritema y ligera secreción serosa.	6	Del Jueves 9 al Jueves 16 Octubre 2014.
Prevención de peligros y bienestar humano.	Riesgo de infección en sitios de inserción de catéteres r/c Diabetes Mellitus Tipo 2 descompensada e inmunodepresión	7	Del Jueves 9 al Jueves 16 Octubre 2014.
Equilibrio entre la actividad y el descanso.	Alteración de la actividad y reposo r/c neuropatía periférica m/p EVA 8/10, dolor neurótico, dificultad para el movimiento y cambio de posición en la cama.	8	Del Jueves 9 al Jueves 16 Octubre 2014.
Deseo de ser normal.	Alteración en el autocuidado bucal r/c falta de higiene bucal m/p falta de piezas dentarias, halitosis y dificultad para la masticación.	9	Del Jueves 9 al Jueves 16 Octubre 2014.
Autocuidado o de desviación de la salud.	Alteración de la interacción social r/c falta de comunicación familiar m/p depresión, culpa, tristeza y preocupación en cuanto al tratamiento.	10	Del Lunes 13 al Jueves 16 Octubre 2014.

10. Plan de Atención de Enfermería

Requisito:	Aporte suficiente de aire		
Diagnóstico de Enfermería:	Alteración del aporte de aire r/c Enfermedad Pulmonar Obstructiva m/p respiraciones atáxicas, hipoxemia de 86% y retraso en el proceso de cicatrización.		
Definición:	La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.		
Objetivo:	Responder a la sensación de falta de aire del paciente y cubrir valores normales.		
Intervención de Enfermería:	Sistema de Enfermería:	Fundamentación:	Evaluación:
Medir frecuencia respiratoria y frecuencia cardiaca.	Totalmente Compensatorio	<p>El paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva (EPOC), desarrolla una frecuencia respiratoria alta con espiración prolongada para compensar la obstrucción al flujo aéreo, lo que causa disnea. ³⁷</p> <p>Las manifestaciones cardiorrespiratorias del EPOC y anemia se deben a los esfuerzos realizados por el corazón y los pulmones para aportar a los tejidos una cantidad suficiente de oxígeno. El gasto cardiaco se mantiene a costa de aumentar la frecuencia cardiaca y el volumen sistólico. ³⁶</p>	Al ingresar se encuentra frecuencia respiratoria de 32 por minuto que disminuye a 22 por minuto; frecuencia cardiaca inicial de 118 por minuto disminuyendo a 79 por minuto después de hemodiálisis.

<p>Auscultar y valorar la presencia de sonidos pulmonares adventicios.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>En su etapa precoz un enfermo con EPOC puede ser asintomático o consultar por tos y expectoración. Si cursa un empuje agudo la expectoración será muco purulenta y adherente, y pueden percibirse ruidos bronquiales a distancia y disnea.³⁶</p> <p>La disnea fuera del empuje agudo, que inicialmente es de esfuerzo y lentamente progresiva, es un síntoma tardío en la bronquitis crónica y más precoz cuando predomina el enfisema. En este último caso el enfermo puede ser disneico, con ausencia casi total de tos y expectoración. La disnea puede tener exacerbaciones paroxísticas cuando coexiste hiperreactividad bronquial.³⁷</p>	<p>Su respiración se observa tipo atáxica ya que es irregular y de profundidad variable, con una frecuencia que oscilaba de 32 a 28 por minuto.</p> <p>En los campos pulmonares se ausculta roncus de tono disminuido en ambos ápices y crepitantes en ambas bases pulmonares.</p> <p>Se reporta tele de tórax con derrame pleural en hemitorax izquierdo.</p>
<p>Colocar en una posición semifowler para facilitar el patrón respiratorio.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>Las posiciones en cierto grado alteran la circulación y respiración. Imponen alteraciones y tensión en los órganos. La posición semifowler es indicado en pacientes con alteración de las necesidades de intercambio, favorece la inspiración y la aplicación de fisioterapia respiratoria.³⁸</p>	<p>Se brinda ayuda para cambiar de posición durante el turno, se eleva la cabecera de la cama y se mantiene en posición semifowler.</p>

<p>Valorar la presencia de cianosis</p> <p>Valorar el llenado capilar.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>Los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva pueden presentar síntomas como astenia, adinamia, malestar general, coriza, fiebre, dolor torácico, cianosis, uso de músculos accesorios, edema, alteración del estado de conciencia, siendo estos últimos cuatro indicadores de descompensación severa.³⁶</p> <p>La exacerbación se presenta con empeoramiento de la disnea, incremento de la tos, incremento en el volumen y purulencia de la expectoración, fiebre o escalofríos.³⁶</p>	<p>Al realizar valoración no presenta cianosis peribucal ni periférica en lechos ungueales, sin embargo el llenado capilar fue mayor de 3 segundos. La señora Angelina se observa adinámica, con disnea moderada, tos por periodos cortos sin presencia de secreciones purulentas. La temperatura oscilo de 36.3 °C al ingresar a 38.5 °C antes de la sesión de hemodiálisis.</p>
<p>Ministrar oxígeno por medio de cánula nasal a 3 Litros por minuto.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>La anemia es la disminución del número de eritrocitos, la cantidad de hemoglobina o el volumen eritrocitario. Puesto que la principal función de las células rojas es la oxigenación, la anemia produce diversos grados de hipoxia.³⁹</p> <p>La ministración de oxigenoterapia por puntas nasales a 3 Litros por minuto proporciona 29 a 32 % de Oxígeno, en el cual el aire inspirado se mezcla con el aire ambiente. Indicado en esfuerzo respiratorio espontaneo, patologías respiratorias o de oxigenación leves.³⁹</p>	<p>De acuerdo a la saturación de oxígeno (84 %) que presenta la señora Angelina se ministra oxígeno 3 Litros por minuto, por el momento es funcional la oxigenoterapia ya que deja de notarse inquieta y agitada con una frecuencia respiratoria que oscilo de 32 por minuto, 28 por minuto hasta 22 por minuto durante su estancia.</p>

<p>Vigilar la oximetría y en caso de hipoxemia administrar oxígeno.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>El enfisema es una alteración anatómica de los pulmones, caracterizada por agrandamiento anormal de los espacios aéreos distales a los bronquiolos no respiratorios terminales que se acompaña de cambios destructivos en las paredes alveolares.³⁶</p> <p>La hipoxemia y la acidosis aumentan la constricción de los vasos pulmonares, de modo que se eleva la presión de la arteria pulmonar y producen en última instancia, insuficiencia cardíaca del lado derecho del corazón (cor pulmonale). El cuadro clínico característico resultante es un paciente bien oxigenado y disneico, reducción de la superficie de intercambio gaseoso de los bronquiolos respiratorios, de los conductos alveolares y de los alveolos, aumento del atrapamiento de aire a causa de la pérdida de elasticidad.⁴⁰</p> <p>El uso de oxígeno es indiscutido en el manejo de la exacerbación; mejora la oxigenación tisular, disminuye la hipertensión pulmonar, la sobrecarga cardíaca y la disnea.³⁶</p>	<p>Antes de administrar oxigenoterapia la respiración era de tipo atáxica con saturación de 84 % a 98 % con la ministración de oxígeno por cánula nasal a 3 litros por minuto, conservó una respiración muy superficial, disminuyendo la rudeza respiratoria y mejorando la respiración.</p>
<p>Ministración de micro nebulizaciones con salbutamol 100 µg cada 8 horas.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>Salbutamol, es un broncodilatador agonista selectivo β adrenérgico, actúa en los receptores de la musculatura bronquial y uterina, con escasa o ninguna acción de los receptores β₁ adrenérgicos de la musculatura cardíaca. Indicado en broncoespasmo en asma bronquial, bronquitis crónica y enfisema. Puede producir reacciones de hipersensibilidad incluyendo angioedema,</p>	<p>Se ministra micronebulización con salbutamol posterior al baño y desayuno, presenta como reacción secundaria taquicardia que va de 118 a 105 por minuto posterior, al mejoramiento de la función respiratoria su frecuencia</p>

		urticaria, hipotensión y shock, hipopotasemia severa. ⁴¹	fue de 79 por minuto.
Realizar fisioterapia pulmonar dos veces por turno durante 15 minutos.	Parcialmente Compensatorio	<p>Un objetivo importante de la enfermera es promover el drenaje y la eliminación del moco bronquial. Diferentes técnicas de aclaramiento se han mostrado eficaces para facilitar la expulsión de secreciones; dos o cuatro sesiones de 15 minutos diarias ejecutadas pueden proporcionar un aclaramiento satisfactorio de las secreciones. Los cuidados respiratorios incluyen ejercicios de respiración, técnicas de tos efectiva, fisioterapia respiratoria, terapia con aerosoles y con nebulización. ⁴²</p> <p>La fisioterapia pulmonar ayuda a mejorar la elasticidad pulmonar, aumentar la capacidad ventilatoria, mejora la oxigenación de la sangre. Además en pacientes con EPOC mejora la coordinación motora, mejora el equilibrio y disminuye la presencia de insomnio. ⁴²</p>	Se realizan ejercicios de fisioterapia respiratoria por la mañana, durante 15 minutos en posición decúbito dorsal y sedente, se prepara material como guantes, riñón, gasas, papel y bolsa para basura. Se realiza técnica de palmo percusión suave, se le pide que tosa y después respire profundamente, posteriormente ella expectora escasas secreciones espesas de color verde. Se solicita el apoyo de los familiares para realizar ejercicios por la tarde, previa orientación de cómo realizarse.
Proteger las extremidades inferiores para mejorar la circulación y evitar úlceras por presión.	Totalmente Compensatorio	<p>Algunos estudios muestran que en los pacientes diabéticos la microcirculación puede ser normal o estar aumentada, pero la presencia de corto circuitos de las arteriolas a las vénulas, que evitan la perfusión de los capilares, lleva a los tejidos a un estado isquémico virtual. ⁴⁹</p> <p>Sin duda la microcirculación en estos pacientes presenta cambios que permiten entender la mala</p>	<p>Se le solicita a la hija de la Sra. Angelina dos almohadas pequeñas de material suave rellena con poliestireno, para elevar los pies.</p> <p>Se valora riesgo de úlceras por presión con escala de Braden con resultado de alto riesgo (12</p>

		<p>evolución de muchas lesiones que en sujetos no diabéticos pudiesen tener un pronóstico favorable.⁴³</p> <p>Debe destacarse que la corrección del problema macro circulatorio mejora la microcirculación y ayuda a la cicatrización de lesiones en las extremidades.⁴³</p> <p>Para disminuir el secuestro venoso se recomienda utilizar medias elásticas de compresión o vendaje compresivo.⁴³</p>	<p>puntos), percepción sensorial ligeramente limitada, su movilidad aunque muy limitada ocasionalmente efectuaba ligeros cambios pero no era capaz de hacer cambios frecuentes por lo que se le ayudaba a efectuar los cambios En talón izquierdo muestra enrojecimiento que no desaparece al presionar, úlcera por presión estadio 1.</p>
<p>Ministrar antiagregante plaquetario: (Cilostazol 100 mg V.O. c/24 horas.</p> <p>Colocar compresas tibias.</p> <p>Valorar pulsos periféricos.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>El Cilostazol tiene las siguientes acciones: antiagregante plaquetario, vasodilatador, antitrombótico y antiproliferativo. Se usa para reducir los síntomas de la claudicación intermitente (dolor en las piernas que empeora al caminar y mejora al estar en reposo, provocado por el estrechamiento de los vasos sanguíneos que irrigan sangre a las piernas. Dentro de los efectos adversos más frecuentes han sido cefaleas, diarrea y disminución de la consistencia de las heces y edema.⁴⁴</p> <p>El edema es la acumulación de fluido en el tejido intracelular que resulta de una expansión anormal en el volumen del fluido intersticial, por aumento de la permeabilidad vascular, aumento de la presión hidrostática o disminución de la presión oncótica.⁴⁹</p>	<p>Se ministra Cilostazol 100 mg V.O. durante el desayuno.</p> <p>Se elevan extremidades colocando sobre una almohada suave, se colocan guantes con agua tibia durante 15 minutos para disminuir edema. Se realiza valoración y se localizan pulsos disminuidos en ambas extremidades inferiores, llenado capilar que continúa aumentado (3 segundos), con edema (++) en extremidades inferiores y claudicación.</p>

<p>Ministrar antitrombótico: Pentoxifilina. 400 mg V.O.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>Pentoxifilina, antitrombótico que favorece la perfusión micro circulatoria a través de un aumento de la fluidez de la sangre. Indicado en trastornos circulatorios como arteriopatía periférica diabética, inflamatoria o funcional, úlceras distales de las extremidades inferiores. Tratamiento y profilaxis de la enfermedad vascular periférica y claudicación intermitente. Trastornos vasculares de la retina y del nervio óptico.⁴⁵</p>	<p>Se ministra Pentoxifilina vía oral, no presenta datos de sangrado en herida de pie diabético.</p> <p>Úlcera profunda grado 2 por clasificación de Wagner en la cara frontal de pierna derecha cuya lesión mide 3 cm de diámetro, no es profunda pero se encuentra infectada.</p>
<p>Valorar el grado de dolor, administrar analgésico según prescripción médica y previa evaluación (Paracetamol 500 mg V.O.)</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>El paracetamol es un analgésico y antipirético. Inhibe la síntesis de prostaglandinas en el SNC y bloque la generación del impulso doloroso anivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura.⁴⁹</p> <p>Ante la neuropatía periférica, los analgésicos se utilizan como tratamientos adyuvantes, en combinación de gabapentina, lo que aumenta la eficacia terapéutica de los dos agentes.⁴⁶</p>	<p>Antes de administrar paracetamol se encuentra con EVA 7/10, se mantiene bajo vigilancia continua y disminuye dolor sin embargo expresa que aun continua con dolor el cual se agrava por herida de pie diabético y celulitis, EVA 3 /10; se ministra gabapentina 300 mg V.O. por la noche.</p>
<p>Elevar las piernas aproximadamente 20 a 30 grados.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>La elevación de las piernas promueve el drenaje venoso y reduce la ingurgitación. Se debe evitar la formación y propagación de coágulos.⁴⁷</p>	<p>Se le solicita a la hija de la Sra. Angelina dos almohadas pequeñas de material suave para elevar los pies y alinear la postura corporal.</p>

<p>Se inicia antibiótico terapia: Ceftriaxona 1 gr IV c/12 horas y Clindamicina 600 mg IV c/8 horas.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>Las piernas son sitios comunes de la celulitis, porque con frecuencia sufren cortes y rasguños, y debido a que la circulación de la sangre tiende a disminuir, se ministran antibióticos como la clindamicina.⁴⁸</p> <p>La clindamicina es un derivado de lincomicina que posee mayor actividad antibacteriana, por lo que su utilidad clínica es mayor. Las lincosamidas inhiben la síntesis proteica bacteriana al unirse a la subunidad 50S del ribosoma bacteriano en los mismos receptores que los macrólidos. Sus efectos son fundamentalmente bacteriostáticos, aunque pueden ser bactericidas a concentraciones elevadas.⁴⁵</p> <p>Su espectro de acción incluye bacterias: gram positivas aerobias (estreptococos y estafilococos, pero no enterococos), anaerobias y bacterias gram negativas anaerobias, también presenta actividad frente algunos protozoos (toxoplasma gondii y plasmodium ssp). La distribución es buena en los líquidos sinovial, pleural, peritoneal y en el hueso. Se metaboliza en el hígado y se elimina fundamentalmente por vía biliar. En Insuficiencia Renal no se elimina por hemodiálisis o diálisis peritoneal.⁴¹</p>	<p>Al ingresar presenta los siguientes datos: fiebre con 38.5° que oscila hasta 36.8° edema (++/++++), eritema, mucho dolor, inflamación en pierna derecha, el cual disminuye tras la administración de antibióticos. Se verifica funcionalidad de catéter periférico se ministran de manera lenta y continua. Ceftriaxona 30 minutos y Clindamicina 45 minutos.</p>
--	---------------------------------	---	--

Requisito:	Aporte suficiente de agua.		
Diagnóstico de Enfermería:	Alteración en la eliminación de líquidos r/c aumento de la precarga m/p edema (++/ ++++), oliguria (29 ml por hora) e ingurgitación yugular.		
Definición:	Aumento de la retención de líquidos isotónicos.		
Objetivo:	Brindar cuidados para disminuir edema evitando mayor sobrecarga.		
Intervención de Enfermería:	Sistema de Enfermería:	Fundamentación:	Evaluación:
Auscultar los ruidos cardíacos, Registrar la presión arterial, la frecuencia y ritmo; y pulsos.	Totalmente Compensatorio	En la Insuficiencia Cardíaca (IC) existen una serie de síntomas y signos que se asocian a mayor gravedad: disnea de rápida instauración, la coexistencia de dolor torácico, pre-síncope y síntomas neurológicos, la mala perfusión cutánea (frialidad, cianosis y sudoración), la taquipnea (>30 rpm), la auscultación de estertores gruesos y altos, la hipertensión arterial severa o la hipotensión, la taquicardia (>120 lpm) o la bradicardia severa. Algunas causas de enfermedad cardíaca son hipertensión arterial sistémica, incremento en la carga de volumen, problemas metabólicos como diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre otras. ⁴⁰	Se realiza auscultación cardíaca se identifica múltiples sonidos tipo galope. FC 105 latidos por minuto. Pulso carotideo acelerado 102 por minuto. En extremidades superiores pulso braquial, radial y cubital disminuidos. En extremidades inferiores pulso femoral con buen tono, amplitud y sincronía, fácil de localizar. Pulso tibial y pedio imposible identificar por el grado de edema.

<p>Valorar el grado de edema por cruces.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>Existen posibles factores de riesgo que favorecen el desequilibrio de líquidos como infecciones, terapia diurética, desnutrición, nefropatías, diaforesis y vómitos. No todos los pacientes con edema presentan sobrecarga hídrica, puede aparecer también debido a una disminución de la presión osmótica coloidal del suero a consecuencia de una reducción de la concentración de albúmina sérica secundaria a un aumento de pérdidas en orina.⁴⁹</p>	<p>Edema (++) / (++++) localizado en extremidades inferiores extendido hasta la rodilla que desaparece a los 15 segundos.</p> <p>Con signo de fóvea positivo en ambos pies.</p>
<p>Examinar el llenado capilar. Valorar mucosas orales y proporcionar hidratación.</p> <p>Proporcionar dieta con restricción de líquidos.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>Los riñones son los encargados de eliminar distintos electrolitos y una gran cantidad de líquido. Si no funcionan se acumula en el organismo, provocando retención de agua. Ese líquido acumulado puede producir edema en piernas y párpados, tensión arterial elevada, insuficiencia cardíaca, edema y llenado capilar aumentado.⁵⁰ En la Insuficiencia Cardíaca no suele existir edema facial ni en miembros superiores, a diferencia de otros procesos como la obstrucción de vena supra hepática.⁴⁰</p>	<p>El llenado capilar aún continúa aumentado (3 segundos). Mucosa oral rosada con aspecto de resequead, se colocan gasas húmedas para humedecer los labios.</p> <p>Se le recomienda chupar hielo como método alternativo para disminuir la sensación de sed.</p>
<p>Mantener al paciente en la posición que mejore la circulación de miembros pélvicos</p>	<p>Parcialmente Compensatorio</p>	<p>Se debe mejorar primero la patología subyacente (Insuficiencia Renal en Estado Terminal) que provoca la disnea, para ello se trata de disminuir la cantidad de líquidos con diurético.⁴⁹</p>	<p>Se mantiene en posición semifowler y disminuye la dificultad respiratoria secundaria a la sobrecarga de líquidos.</p>

Colocar vendaje en Miembros pélvicos.	Totalmente Compensatorio	<p>El objetivo del vendaje es ejercer compresión progresiva a nivel de la extremidad inferior desde la parte distal a la proximal, para favorecer el retorno venoso.⁴³</p> <p>El edema de miembros inferiores es asociado a un desequilibrio del intercambio normal de líquidos entre el espacio intracapilar e intersticial, este intercambio es el resultado de dos presiones que actúan en dirección contraria: la hidrostática y la oncótica, ello obliga al líquido a salir por las paredes de los capilares y a acumularse en los tejidos intersticiales.⁵¹</p>	<p>Posterior al baño de esponja, se coloca vaselina en miembros pélvicos, al finalizar el turno se coloca vendaje y posteriormente se elevan miembros inferiores que continúan con edema el cual disminuye significativamente después de sesión de hemodiálisis.</p> <p>Se observa de manera generalizada ligera descamación y resequedad, con aspecto apergaminado.</p>
Se realiza control de líquidos y drenaje de sonda vesical.	Totalmente Compensatorio	<p>Es de gran importancia medir los líquidos que penetran en el organismo y los que son eliminados.⁶⁸</p> <p>En muchos casos, la sobrecarga de volumen contribuye con la hipertensión y a menudo se necesitan diuréticos potentes.⁶⁸</p> <p>La insuficiencia renal irreversible es también llamada enfermedad renal en fase terminal, cuando los riñones dejan de funcionar por completo, los desechos y líquidos se acumulan en el cuerpo, conocido como uremia.⁵²</p>	<p>Sonda Foley de 14 Fr, la diuresis se encontró disminuida (oliguria) drenándose 400 ml de orina, (Diuresis Normal 0.87 ml/ 65 kg/ 24 hrs= 1,357.2 ml por día). Valoración 1: balance positivo de 250 cc Valoración 2: balance positivo de 200cc. Valoración 3: balance positivo de 95 cc. La cantidad de ingresos disminuyó, durante su estancia hospitalaria, ya que el malestar aumentaba por lo tanto el apetito disminuía.</p>

<p>Proporcionar la dieta prescrita apropiada (baja en sodio, con restricción de líquidos, renal y sin adición de sal).</p>	<p>Apoyo Educativo</p>	<p>Para conseguir una correcta alimentación en la Enfermedad Renal, es muy importante aprender a manejar los alimentos y obtener de ellos los nutrientes necesarios, en la cantidad y proporción adecuada a cada situación.⁵³</p> <p>Los alimentos una vez ingeridos, son transformados y se generan unas sustancias de desecho que son eliminadas, principalmente, por el riñón y por el tubo digestivo. Además, el riñón actúa regulando la concentración de otras sustancias como son el sodio, potasio, fósforo y agua. Si el riñón no funciona de manera adecuada, todos estos productos se acumulan y trastornan los niveles internos.⁵³</p>	<p>Se brinda desayuno finamente picado, solo se proporcionan líquidos para la ministración de medicamentos, la señora angelina ingiere menos de la cuarta parte del desayuno.</p> <p>Refiere que no le agradan los alimentos, por lo que se sugiere la combinación de distintos alimentos en casa.</p>
<p>Preparar a la paciente para sesión de hemodiálisis.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>Los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que requieren sesión de hemodiálisis, reciben un cambio de vida intenso, tanto en el aspecto físico como psicológico y social, necesita de cuidados específicos, por lo que es importante que el personal de enfermería proporcione información. La mayoría de los pacientes se somete a hemodiálisis tres veces por semana, casi siempre durante tres a cuatro horas. La eficacia de la hemodiálisis depende en gran parte de su duración, la velocidad de la circulación sanguínea, la velocidad con la que circula el</p>	<p>Previa sesión de hemodiálisis, por la mañana se encuentra diaforética, anoréxica con náuseas. Presión arterial prediálisis 150/70 mmHg, peso de 69. 200 Kg, altura 1.51 m IMC (Kg/m²) 30.35. Se revisan electrolitos séricos y se identifica hipocalcemia 6.90 mg/dl, hiponatremia 133 mmol/L y hipocloremia 97 mmol/L. Se le explica a la paciente el</p>

		<p>dializado y la superficie del dializador.⁵⁴</p> <p>Antes de comenzar el tratamiento es necesario tener un acceso al torrente sanguíneo del paciente mediante un catéter introducido en la vena subclavia. Explicar el procedimiento al paciente, preparar el material de forma estéril sobre un campo, lavar y desinfectar zona. Se monitoriza el peso, las constantes vitales, la posible sobrecarga de líquidos y el estado del acceso vascular.⁵⁷</p> <p>Vigilar la posible aparición de complicaciones: calambres, hipertonía, vómitos, mareos, cefaleas, coagulación en el circuito, y la más frecuente es la hipotensión en la cual las acciones de enfermería son disminuir el ultrafiltrado, posición trendelemburg, administrar más solución con Cloruro de Potasio. Se debe administrar Eritropoyetina, proteína que antes sintetizaba el riñón; Calcio pro que el riñón deja de sintetizar el metabolito activo de la vitamina D; Hierro por la anemia de ataque o mantenimiento.⁶⁸</p>	<p>procedimiento y se prepara expediente clínico.</p> <p>Posterior a hemodiálisis se encuentra un peso seco de 68 Kg, depleción de líquido 1,500 ml, tiempo de hemodiálisis 180 minutos, ultrafiltración total 2600 ml. Presión arterial posdiálisis - 110/60 mmHg</p> <p>Se verifica que ambas luces estén heparinizadas, y se le explica a la paciente que el catéter debe permanecer sellado y cubierto para evitar manipular, antes de realizar baño se debe cubrir el parche de curación con un plástico limpio antes de meterse a bañar para evitar mojarlo, no debe utilizar talco, cremas o pomadas en el sitio de salida del catéter, además no dormir del lado del catéter o sobre él.</p>
Se ministra terapia intravenosa: Solución salina al 0.9% de 100	Totalmente compensatorio	En la insuficiencia renal crónica la eliminación de sodio a través de la orina está disminuida. Como consecuencia de esta retención de sodio se va a	Ingresa al servicio con catéter periférico 18 Fr se fija en extremidad superior derecha, se

cc en 24 horas.		favorecer la retención de líquidos. Este descontrol puede llevar a una insuficiencia cardiaca y al de pulmón con el consiguiente peligro para la vida, por eso se debe mantener un control de líquidos y electrolitos. ⁵⁵	instala venoclisis y se ministra solución salina de 100 cc p/24 horas, se coloca tira horaria para mantener control de líquidos. Se encuentra funcional sin datos de infiltración ni flebitis.
Administrar diurético: Furosemida 40 mg I.V.	Totalmente Compensatorio	<p>Furosemida, ayuda a reducir la precarga, es un medicamento diurético que bloquea el sistema de transporte Sodio, Potasio Cloro en la rama descendente del asa de Henle, aumentando la excreción de Na, K, Ca y Mg. Utilizado en edema, hipercalcemia e hipertensión. ⁴¹</p> <p>Sus reacciones adversas incluyen anorexia, calambres, estreñimiento, visión borrosa, sordera, inquietud, fiebre, anemia, púrpura trombocitopenia, agranulocitosis, fotosensibilidad, urticaria, prurito, tromboflebitis, espasmos musculares y debilidad. Por vía intravenosa produce diuresis a los 5 minutos, con el efecto diurético máximo en 20-60 minutos y diuresis completa en 2 horas. ⁵⁶</p>	Por la mañana se ministra de manera lenta 40 mg de Furosemida vía I.V. previa ministración se mide la presión arterial: 150/70 mm/Hg. y enseguida se observa uresis color amarillo claro, drenándose en total 200 ml durante el turno matutino.

Requisito:	Asociado con los procesos de eliminación.		
Diagnóstico de Enfermería:	Alteración de electrolitos r/c deterioro de los mecanismos reguladores (Insuficiencia Renal Crónica) y efectos secundarios (hemodiálisis) m/p hiperpotasemia, hipocloremia e hiponatremia.		
Definición:	Riesgo por cambio en los niveles de electrólitos puede comprometer la salud.		
Objetivo:	Prevenir complicaciones derivadas de niveles séricos de electrólitos anormales o indeseados.		
Intervención de Enfermería:	Sistema de Enfermería	Fundamentación:	Evaluación:
Valorar la fuerza muscular, la presencia de astenia, adinamia, dificultad para la marcha.	Totalmente Compensatorio	<p>Un efecto secundario después del tratamiento de hemodiálisis es hipopotasemia (debilidad, hipoventilación, poliuria, hipotensión arterial), de hipocalcemia (hormigueo de los dedos de manos y pies, calambres musculares y debilidad muscular).⁵⁷</p> <p>Las alteraciones musculares son tanto de tipo morfológico (reducción de la sección transversal de las fibras musculares), como metabólico (falta de fosforilación de la creatinina, alteración en el aporte de oxígeno de los capilares al interior de las mitocondrias).⁵⁸</p>	La Sra. Angelina recibe hemodiálisis un día anterior por la tarde y se muestra más adinámica que en días anteriores. En extremidades inferiores refiere calambres musculares, pérdida de fuerza muscular 2/5, reflejos osteotendinosos 0/2.

<p>Valorar estado de conciencia y signos vitales.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>Durante la hemodiálisis, la circulación rápida del líquido provoca en ocasiones hipotensión, aunque el paciente no alcance el peso seco. La hipotensión por hemodiálisis es muy común en los pacientes diabéticos cuya neuropatía evita las respuestas compensadoras (vasoconstricción y taquicardia) a la hipovolemia intravascular. Algunas veces se acompaña de confusión y otros síntomas del sistema nervioso central.⁵⁸</p> <p>El termino síndrome de desequilibrio por diálisis se refiere a la presencia de cefalea, confusión y rara vez convulsiones al eliminar solutos de forma rápida al principio de la diálisis, antes de que el paciente se haya adaptado al procedimiento; esta complicación se puede evitar en gran parte al inducir de forma gradual la diálisis crónica en los pacientes urémicos, empezando con tratamientos de corta duración, flujo sanguíneo más lento y velocidad de flujo del dializado también más lenta.⁵⁴</p>	<p>Su estado de conciencia no es estuporoso, caracterizado por obnubilación, ya que se torna fatigada y con falta de concentración. Signos vitales frecuencia cardiaca 79 por minuto, frecuencia respiratoria 22 por minuto, temperatura 36.3 °C, presión arterial 110/60</p>
<p>Monitorizar los niveles de electrolitos en suero.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>Se presentan las complicaciones de la hemodiálisis. Muchas de estas son consecutivas a la hemodiálisis misma como tratamiento intenso e intermitente. A diferencia del riñón natural o de la diálisis peritoneal, las dos funciones de la diálisis (esto es, eliminación de solutos y líquidos o ultrafiltración) se llevan a cabo en un periodo relativamente corto.⁵⁸</p>	<p>Antes de la sesión de hemodiálisis se revisan electrolitos séricos presenta hiponatremia, hipocloremia, hipocalcemia e hiperfosfatemia pricipalmente. Electrolitos séricos corregidos</p>

		En cuanto a la Insuficiencia Renal Crónica Terminal por la pérdida de la capacidad de las nefronas y el uso indiscriminado de diuréticos; hay un desequilibrio hidroelectrolítico muy característico con hipocalcemia, hiponatremia e hiperfosfatemia que son capaces de desencadenar trastornos del ritmo cardiaco. ⁵⁸	durante la hemodiálisis: sodio 139 mmol/L, potasio 4.1 mmol/L, cloro 104 mmol/L, calcio 8.10 mg/dl. Azoados que disminuyen pero aún continúan elevados: Urea de 71.3 mg/dl, Creatinina 4.9 mg/dl.
Ministrar 600 mg Carbonato de Calcio V.O.	Totalmente Compensatorio	Dentro de los electrolitos séricos encontramos calcio: 6.90 mg/dl (hipocalcemia) situación dada en pacientes con insuficiencia renal crónica. Algunas manifestaciones gastrointestinales como náuseas, vómitos y estreñimiento se presentan por la disminución de calcio. ⁵⁹	Se ministran 600 mg de carbonato de calcio, tableta efervescente diluida junto con los líquidos del desayuno.
Administrar 1 cápsula de calcitriol 0.25 µg vía oral.	Totalmente compensatorio	El calcitriol es un derivado hidroxilado en posición 1 de la vitamina D, la absorción se realiza en el intestino delgado. Indicado en osteodistrofia renal, la dosis habitual 0.25 µg v.o. / 24-48 horas. Deben administrarse con la comida (preferentemente con la cena). El calcio ingerido se excreta por las heces en un 80% y el resto por la orina. Pueden aparecer molestias gastrointestinales (estreñimiento, flatulencia y náuseas). No añadir sales de calcio a soluciones i.v. que contengan bicarbonato porque precipitan rápidamente. ⁴¹ La vitamina D es una hormona que puede obtenerse en la dieta o ser	Se administra una cápsula junto con alimentos por la mañana. Se revisan electrolitos séricos de los cuales se encuentra con hipocalcemia (6.90 mg/dl) al ingresar y se logra corregir hasta (8.80 mg/dl). Continua con calambres musculares y parestesias en extremidades.cd

		sintetizada por acción de los rayos ultravioleta sobre el colesterol de la piel. El paciente con insuficiencia renal presenta una deficiencia del metabolito activo de la vitamina D que se manifiesta en forma de alteración del equilibrio entre el calcio y el fosfato. ⁵²	
Proporcionar la dieta prescrita apropiada (baja en sodio, con restricción de líquidos, renal y sin adición de sal).	Totalmente Compensatorio	El manejo de sodio está disminuido en la dieta del enfermo renal por la retención de dicho catión que generalmente se asocia en la hipertensión por la expansión del volumen extracelular, asimismo hay incremento de hiperkalemia debido a la capacidad disminuida de excreción de potasio. ⁶⁰	Se proporciona dieta para nefropáta finamente picada con líquidos orales solo para medicamentos, cuantificado en 300 ml por dieta.
Mantener la solución intravenosa.	Totalmente Compensatorio	En pacientes con enfermedad renal se debe restringir la cantidad de líquidos administrados por vía parenteral. La vía intravenosa permite ministrar medicamentos y modificar los niveles de electrolitos séricos. El paciente con hemodiálisis debe mantener control de la ingesta de líquidos durante todo el día. ⁵⁵	Continua con solución salina 0.9% de 100 cc para 24 hrs, venoclisis permeable sin datos de infiltración ni flebitis.
Identificar los tratamientos que puedan alterar el estado de los electrólitos como los diuréticos, antihipertensivos y	Totalmente Compensatorio	Los riñones tienen diversas funciones fundamentales, pero la más obvia es la de filtrar y eliminar productos de desecho del metabolismo de sustancias endógenas y exógenas. Además, juegan un papel importante en la regulación hidroelectrolítica y del equilibrio ácido base, y producen y secretan sustancias como la eritropoyetina, renina y	Se ministra Furosemida 40 mg V.O. c/ 8hrs. Nifedipino 30 mg V.O. c/24 hrs. Durante el turno continuó con oliguria drenando 70 ml, balance de líquidos positivo

<p>bloqueadores de canal de calcio, (Furosemida 40 mg VO c/8 hrs, Nifedipino 30 mg VO c/24 hrs).</p>		<p>prostaglandinas.⁵²</p> <p>Los diuréticos de máxima eficacia. Actúan en la rama ascendente del asa de Henle, su acción diurética es más potente y más rápida que la de las tiazidas, producen una eliminación del 15 al 25% del sodio filtrado en el glomérulo, el representante más característico es la furosemida. Incrementa la eliminación urinaria de Cl⁻, Na⁺, K⁺, H⁺, Ca⁺, Mg⁺, amonio y fosfatos. A dosis altas producen dilatación venosa, por lo que reducen la precarga, este efecto puede ser utilizado en el tratamiento del edema agudo de pulmón.⁴¹</p> <p>Los bloqueadores β son antagonistas competitivos por el receptor β- adrenérgico y se utilizan en distintas alteraciones cardiovasculares: hipertensión, angina de pecho, arritmias cardíacas, infarto de miocardio e insuficiencia cardíaca. Son antagonistas de calcio y actúan sobre el musculo liso vascular provocando vasodilatación coronaria y disminución de la resistencia periférica por dilatación arterial, disminuye la frecuencia cardíaca y la demanda de oxígeno; el Nifedipino sin actividad sobre la conducción cardíaca y sin actividad inotrópica negativa.⁴¹</p>	<p>con 95 ml.</p> <p>Presión arterial al finalizar el turno de 120/70 mm/Hg y FC 92 por minuto.</p>
--	--	---	---

Requisito:	Aporte suficiente de alimentos.		
Diagnóstico de Enfermería:	Mantenimiento de aporte nutricional inferior a los requerimientos del organismo r/c progresión de la enfermedad renal terminal y anemia m/p anorexia, nauseas, caquexia, alteración del sentido del gusto disminución de hemoglobina (8.60 g/dl) y disminución de hematocrito (26.5%) y azoados elevados (creatinina 7.5 mg/dl y urea 117.7 mg/dl).		
Definición:	Variación de los niveles normales en sangre que pueden comprometer la salud.		
Objetivo:	Prevenir y tratar los niveles en sangre de hemoglobina y hematocrito.		
Intervención de Enfermería	Sistema de Enfermería	Fundamentación:	Evaluación:
Valorar el grado de palidez, coloración en conjuntivas.	Totalmente Compensatorio	Las características de la piel están condicionadas por la cantidad de hemoglobina en la sangre, tomando en cuenta que la anemia es un hecho clínico (signo) y no una entidad diagnosticada (enfermedad) por lo que siempre debe ser tratado el hecho causal como la Insuficiencia Renal Crónica. ⁶¹	Al realizar exploración física se encuentran conjuntivas y tegumentos pálidos con aspecto apergaminado ocasionado por resequedad, en extremidades superiores presenta equimosis de tono purpura por múltiples punciones, palmas de las manos ligeramente con tono amarillo, uñas en forma de cuchara.

<p>Extraer una muestra de sangre para realizar un análisis bioquímico (BUN, Creatinina, Sodio, Potasio y Fosforo) antes de la sesión de hemodiálisis.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>Durante la hemodiálisis se necesitan condiciones estrictas biopatológicas ya que el objetivo es enlentecer la progresión de la enfermedad renal. Se deben realizar pruebas para verificar la calidad de la sesión y la ausencia de complicaciones.⁶²</p>	<p>Se revisan laboratorios antes de la sesión de hemodiálisis se encuentra hiponatremia (133 mmol/L), hiperfosfatemia (5.1 mg/dl) y potasio dentro de los valores normales (4.6 mmol/L), Urea elevada (117.7 mg/dl) y creatinina elevada (7.5 mg/dl). Posterior a la hemodiálisis se corrige sodio (139 mmol/L), potasio (4.1 mmol/L) y fosforo (3.5 mg/dl). Urea (71.3 mg/dl) y Creatinina (4.9 mg/dl) disminuyen pero continúan aumentados.</p>
<p>Administrar eritropoyetina 2.000 UI / 1 ml vía Subcutánea, posterior a hemodiálisis.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>La anemia se define clínicamente como una disminución del nivel de hemoglobina o del hematocrito que resulta insuficiente para aportar el oxígeno a las células. La eritropoyetina es una glucoproteína sintetizada en el riñón en respuesta a estímulos hipóxicos. Su aplicación terapéutica en anemia asociada con insuficiencia renal crónica. El objetivo es alcanzar una hemoglobina de 10 – 12 g/dl.⁴¹</p>	<p>Se administra eritropoyetina tres veces a la semana vía subcutánea. No presenta hipertensión ni taquicardia. TA: 110/70 mm/Hg. FC: 79 X´ Se revisa biometría hemática se encuentra hemoglobina (8.60 g/dl) y hematocrito (26.5 %) bajos durante su ingreso, recibe sesión de hemodiálisis aun continua con hemoglobina (9 g/dl) y hematocrito (27.20%) con niveles bajos.</p>

<p>Ministrar tableta de ácido fólico con sulfato ferroso cada 12 horas.</p>	<p>Apoyo Educativo</p>	<p>En el organismo el hierro se encuentra principalmente como hemoglobina, se almacena en forma de ferritina en hígado, bazo y medula ósea.⁴¹</p>	<p>Se ministra 1 tableta que contiene hierro con ácido fólico antes del desayuno.</p>
<p>Explicar la importancia de comer alimentos ricos en hierro.</p>	<p>Apoyo Educativo</p>	<p>El hierro se encuentra en cada una de nuestras células, ya que ayuda a producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno, por este motivo es considerado un mineral esencial.⁴¹</p>	<p>Se le brinda información sobre la deficiencia de hierro, la importancia de comer alimentos ricos en hierro y se proporciona lista de alimentos ricos en hierro.</p>
<p>Vigilar y monitorizar glucemia capilar.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>El control glucémico en sujetos con diabetes y enfermedad renal crónica debe seguir los estándares propuestos para diabéticos en general. Se recomienda el monitoreo y evaluación de la glucemia capilar al menos una vez al día. La meta es 90-130 mg/dl antes de comidas y <180 mg/dl en las primeras 2 horas.⁶⁰</p>	<p>Se realiza toma de glicemia capilar en ayuno, por día encontrando los siguientes valores: 100 mg/dl, 110 mg/dl y 105 mg/dl. Glicemia Capilar al siguiente día después de recibir sesión de hemodiálisis: (preprandial) 75 mg/dl, (posprandial) 127 mg/dl.</p>

<p>Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia o hipoglucemia</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>Los signos síntomas característicos de hiperglucemia son: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargo, visión borrosa o cefaleas. La hipoglucemia se caracteriza por temblores, diaforesis, nerviosismo, ansiedad, irritabilidad, impaciencia, taquicardia, palpitaciones, escalofríos, piel sudorosa, aturdimiento, palidez hambre, náuseas, cefalea, fatiga, somnolencia. Debilidad, calor, mareo, sensación de desmayo, parestesias, dificultad de concentración, habla dificultosa, incoordinación cambios de conducta, confusión, coma y crisis comiciales.⁶³</p>	<p>Se mantiene bajo vigilancia, no presenta diaforesis ni habla dificultosa; continua con debilidad y malestar.</p> <p>Se le explica a la hija de la Sra. Angelina la sintomatología característica de hipoglucemia e hiperglucemia.</p>
--	---------------------------------	--	--

Requisito:	Deseo de ser normal.		
Diagnóstico de Enfermería:	Alteración de la normalidad en el estado hemodinámico r/c Insuficiencia Renal e Insuficiencia Cardíaca m/p hipertensión arterial sistémica.		
Definición:	Disminución de la circulación sanguínea periférica que puede comprometer la salud.		
Objetivo:	Mejorar condiciones de perfusión durante la estancia hospitalaria.		
Intervención de Enfermería:	Sistema de Enfermería:	Fundamentación:	Evaluación:
Valorar la presión arterial y frecuencia cardíaca.	Totalmente Compensatorio	<p>La asociación existente entre diabetes, hipertensión arterial y nefropatía es compleja. Por una parte, el desarrollo temprano de hipertensión arterial ha hecho considerar a esta alteración como un agente causal participante en la aparición del daño renal del diabético.⁴³</p> <p>Por otra, el papel de la hipertensión como factor de progresión de la nefropatía diabética está bien establecido, ya que se sabe que la hipertensión arterial sistémica acelera el daño renal al acentuar las alteraciones hemodinámicas intrarrenales observadas en el diabético, esto es, el incremento en la presión hidrostática en el capilar glomerular.⁴³</p>	<p>Se decide medir la presión arterial cada 4 horas. Durante el turno mantiene presión arterial de 150/70 mm/Hg y FC 118 por minuto.</p> <p>Presión arterial posdiálisis - 110/60 mmHg</p>

<p>Ministrar antihipertensivo según prescripción médica.</p> <p>(Nifedipino 30 mg VO c/12 horas).</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>El Nifedipino es el primer antagonista del calcio en las células del músculo liso vascular y cardiaco. La vasodilatación coronaria con el correspondiente aumento del flujo, incrementa la llegada de oxígeno a los tejidos del miocardio, al mismo tiempo que la vasodilatación periférica reduce las resistencias periféricas, la presión arterial sistémica y la postcarga. Después de la administración oral los efectos hipotensores comienzan a manifestarse entre los 30 minutos y 1 hora. La duración del efecto farmacodinámico es de unas 8 horas. El Nifedipino no se elimina prácticamente por hemodiálisis o hemoperfusión.⁶⁴</p>	<p>Se ministra antihipertensivo, posteriormente se mide presión arterial al finalizar el turno de 120/70 mm/Hg y FC 92 por minuto.</p>
<p>Valorar la circulación periférica y llenado capilar.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>Para medir el llenado capilar se debe mantener la mano del paciente al mismo nivel que su corazón presionando la uña del dedo medio durante 5 segundos, tras lo que tarda en recuperarse el color, debería ser menor de 2 segundos).⁶³</p>	<p>Se realiza valoración y se localizan pulsos disminuidos en ambas extremidades inferiores, llenado capilar que continúa aumentado (3 segundos) y edema periférico en ambas extremidades inferiores.</p>

Requisito:	Autocuidado de desviación de la salud.		
Diagnóstico de Enfermería:	Deterioro de la integridad tisular r/c alteración de la circulación periférica m/p úlcera de pie diabético y celulitis que se extiende a los márgenes con eritema y ligera secreción serosa.		
Definición:	Lesión de la membrana mucosa, corneal, tegumentaria, o de los tejidos subcutáneos.		
Objetivo:	Favorecer la cicatrización en herida de pie diabético.		
Intervención de Enfermería:	Sistema de Enfermería:	Fundamentación:	Evaluación:
Administrar fármacos a la hora adecuada para evitar picos de la analgesia, especialmente con el dolor intenso.	Totalmente Compensatorio	La DMT2 es una de las principales causas de dolor neuropático debido al daño nervioso, los fármacos antiepilépticos como la gabapentina se usan comúnmente proporcionando un nivel alto de alivio del dolor en alrededor de un tercio de las personas y que además reciben eventos adversos que son frecuentes, pero la mayoría tolerables; principalmente mareos, somnolencia (sueño), edema (inflamación) y trastorno de la marcha, aunque sólo cerca de una de diez personas (11%). ⁶⁵	Al realizar valoración la paciente refiere tener mucho dolor EVA 8/10. Se comienza a ministrar analgésico cada 8 horas, el dolor disminuye a los 45 minutos después de ministrar analgésico. EVA 3/10.
Ministrar Gabapentina 300 mg V.O. c/24 hrs por la noche. y Paracetamol 500	Totalmente Compensatorio	El paracetamol es un analgésico y antipirético eficaz para el control del dolor leve o moderado causado por afecciones articulares, otalgias, cefaleas, dolor odontogénico, neuralgias. Inhibe la síntesis de prostaglandinas en el sistema nervioso central y	Se ministra Paracetamol 500 mg V.O. previa prescripción médica. Posteriormente se realiza curación en herida de pie diabético. La gabapentina

mg V.O. c/8 hrs en caso de dolor.		bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico. ⁴¹	se ministra durante la noche.
Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas y evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor.	Apoyo Educativo	El manejo del dolor es limitado principalmente por separar la farmacoterapia de las vertientes psicológicas y físicas, no obstante un artículo menciona varias técnicas como retroalimentación, estimulación nerviosa eléctrica transcutánea, hipnosis, relajación, capacidad de imaginación guiada, musicoterapia, distracción, terapia de juegos, terapia de actividad, acupresión, aplicación de calor/frío y masajes. ⁶⁶	Dentro de las actividades no farmacológicas que yo consideré de apoyo fue realizar baño de esponja para relajar el cuerpo de la señora Angelina, y un video sobre capacidad de imaginación guiada el cual no fue muy funcional por la cantidad de ruido que hay en el hospital.
Valorar la clasificación y la situación de la herida.	Totalmente Compensatorio	Uno de los problemas secundarios más graves, es la aparición de úlceras en los pies, como consecuencia del efecto de dos entidades crónicas: la neuropatía periférica y la insuficiencia vascular. Definimos pie diabético como el conjunto de síndromes en los que la existencia de neuropatía, isquemia e infección provocan alteraciones tisulares o úlceras secundarias a microtraumatismos, ocasionando una importante morbilidad que puede devenir en amputaciones. ⁶⁷	Se localiza úlcera profunda grado 2 por clasificación de Wagner en la cara frontal de pierna derecha cuya lesión se extiende a los márgenes, sin absceso o afección ósea.
Limpiar las secreciones de la piel que rodea la herida utilizando	Apoyo Educativo	Los tejidos de la herida deben estar húmedos, las células epiteliales procedentes del tejido que rodea la herida migran de manera gradual a través del tejido de granulación, y conforme se produce la cicatrización los	Se realiza curación, presenta ligera secreción serosa que se retira con gasas, se irriga con solución fisiológica y se seca

<p>gasas estériles y solución salina fisiológica por medio de una jeringa más catéter.</p>		<p>bordes se tornan rosados. En cada curación se debe limpiar la herida para eliminar microorganismos y todo tipo de elementos que dificulten su cicatrización. Se recomienda irrigar evitando lesionar el incipiente tejido de granulación, para ello hacer presión con una jeringa más catéter.⁶⁸</p>	<p>perfectamente.</p>
<p>Colocar desinfectante o antiséptico para heridas (Microdacyn). Utilizar apósitos como control de la infección.</p>	<p>Apoyo Educativo</p>	<p>Microdacyn es una solución de agua superoxidada de pH neutro que contiene especies oxidantes de cloruro de sodio y agua es un líquido con proceso de electrólisis, se separan las moléculas y se forman iones; con estas soluciones las úlceras del pie diabético muestran no sólo la eliminación del olor fétido, sino también importantes beneficios clínicos con respecto a la reducción de celulitis y toxicidad del tejido por su acción antibacteriana y la estimulación de la migración y proliferación de los fibroblastos.⁶⁹</p>	<p>Posterior a la curación se aplican varios disparos de Microdacyn y se cubre con un apósito para mantener la humedad y estimular la cicatrización completa.</p>
<p>Ministrar antibioticoterapia : Ceftriaxona 1gr IV c/12 horas y Clindamicina 600 mg IV c/8 hrs.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>Ceftriaxona, cefalosporina de tercera generación, bactericida de amplio espectro y acción prolongada, inhibe la síntesis de la pared celular bacteriana, indicado en sepsis, meningitis, peritonitis, infección biliar, gastrointestinal, ósea, articular, de piel y tejido blando, de heridas, renal, urinaria, respiratoria, neumonía, nariz, oídos y genitales; así como profilaxis perioperatoria.⁴⁵</p>	<p>Se ministra Ceftriaxona 1 gr vía I.V. y Clindamicina 600 mg vía I.V. cada uno diluido en 100 ml de solución Cloruro de Sodio al 0.9% durante 30 minutos respectivamente. Previa ministración se rectifica que no haga alergia a dichos medicamentos.</p>

Requisito:	Prevención de peligros y bienestar humano		
Diagnóstico de Enfermería:	Riesgo de infección en sitios de inserción de catéteres r/c Diabetes Mellitus Tipo 2 descompensada e inmunodepresión		
Definición:	Ocurre cuando la perfusión tisular disminuye hasta el punto de dar lugar a una disfunción metabólica celular, las toxinas bacterianas causan una infección sistémica masiva.		
Objetivo:	Minimizar o eliminar proceso infeccioso en la medida posible.		
Intervención de Enfermería:	Sistema de Enfermería:	Fundamentación:	Evaluación:
Observar sitio de inserción de catéter periférico e identificar signos y síntomas asociados a flebitis.	Totalmente Compensatorio	La terapia intravenosa en la actualidad es uno de los procedimientos más comunes para administrar diferentes tratamientos a los pacientes. Los problemas derivados de la inserción y mantenimiento de un catéter endovenoso son principalmente la flebitis aguda, cursando con un cuadro clínico de eritema con o sin dolor, puede haber o no edema, hay formación de líneas o cordón palpable. ⁷⁰	Catéter periférico 18 Fr en extremidad superior derecha, se encuentra funcional con buena permeabilidad, sin datos de flebitis ni infiltración.
Realizar cuidados de sonda vesical.	Totalmente Compensatorio	El objetivo de un sondaje vesical permanente es control de diuresis, vaciado de la vejiga en caso de retención, obtención de una muestra de orina estéril. ³⁵	Sonda Vesical a derivación por debajo del nivel de la vejiga urinaria, drenando orina clara no turbia.
Llevar a cabo precauciones universales	Totalmente Compensatorio	Este conjunto de precauciones debe ser aplicado con todo tipo de paciente. El lavado de manos con jabón antiséptico antes y después de cada contacto, y uso de elementos de protección personal, en caso de salpicaduras de sangre u otros fluidos. ³⁸	Se utilizan los cinco momentos de lavado de manos. Se realiza curación en herida de pie diabético de manera aséptica utilizando guantes y cubrebocas.

Requisito:	Equilibrio entre la actividad y el descanso.		
Diagnóstico de Enfermería:	Alteración de la actividad y reposo r/c neuropatía periférica m/p dolor neuropático, dificultad para el movimiento y cambio de posición en la cama.		
Definición:	Limitación del movimiento independiente para cambiar de postura en la cama.		
Objetivo:	Lograr mantener íntegros los tejidos de la paciente, previniendo úlceras por presión.		
Intervención de Enfermería	Sistema de Enfermería	Fundamentación:	Evaluación:
Utilizar escala de Braden para valorar los factores de riesgo.	Totalmente Compensatorio	<p>La escala de Bárbara Braden fue diseñada para la predicción del riesgo de úlceras por presión (UPP), en ella se valoran los siguientes criterios: percepción sensorial, exposición a la humedad, actividad, movilidad, nutrición, roce y peligro de lesiones.⁷¹</p> <p>Existen otros factores de riesgo como consecuencia de problemas de salud: Lesiones cutáneas: edema, sequedad de piel, falta de elasticidad. Trastornos en el transporte de oxígeno: trastornos vasculares periféricos. Alteración del estado de conciencia: estupor, confusión, coma. Deficiencias sensoriales: pérdida de la sensación dolorosa.⁷²</p>	Se realiza valoración del riesgo de UPP el cual es alto (12 puntos), ya que mantiene movilidad y percepción sensorial ligeramente limitada, es paciente que se encuentra encamada, nutrición muy pobre porque nunca ingiere una comida completa y bebe pocos líquidos, tiene problema en cuanto a roces y peligro de lesiones por que es imposible levantarla completamente.

<p>Vigilar la presencia de zona enrojecida y documentar cualquier incidencia anterior de formación de úlceras por presión.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>La presión ejercida por la fuerza de la gravedad del cuerpo en una persona encamada o sentada no es uniforme sobre toda la piel, sino que se concentra y es mayor en aquellas zonas de apoyo donde hay prominencias óseas subyacentes. La inspección de la piel debe estar enfocada hacia dichas prominencias.⁷³</p>	<p>Se revisan principales prominencias óseas, se encuentra en área sacra úlcera por decúbito estadio 2. En talón izquierdo muestra enrojecimiento que no desaparece al presionar, úlcera por presión estadio 1.</p>
<p>Eliminar la humedad excesiva en la piel causada por la transpiración, y la incontinencia fecal o urinaria.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>En las zonas de piel expuestas a humedad excesiva, se deben utilizar productos barrera que no contengan alcohol y que protejan contra exudados y adhesivos (películas cutáneas de barrera no irritantes). Al ser transparentes permiten seguir la evolución de la lesión.⁷⁴</p>	<p>En ambas úlceras no presenta datos de infección. Se revisa constantemente el pañal para evitar la irritación de la piel y presenta una evacuación durante el turno.</p>
<p>Aplicar barreras de protección como cremas hidratantes.</p>	<p>Apoyo Educativo</p>	<p>Los ácidos grasos hiperoxigenados posibilitan una óptima hidratación de la piel, favoreciendo el aumento de la circulación capilar, lo cual mejora las condiciones locales de la piel expuesta a isquemias, de utilidad en la prevención de las úlceras y efectivos en el tratamiento de UPP estadio 1.⁷⁵ Además evitan la deshidratación cutánea, protegen frente a la fricción, reducen la fragilidad cutánea, disminuyen el efecto de los radicales libres.⁷⁶</p>	<p>Se realiza baño de esponja y posteriormente se le coloca crema hidratante corporal, evitando presionar zonas de riesgo.</p> <p>Se coloca sulfadiazina de plata con vaselina en úlcera sacra.</p>

<p>Aplicar protectores para los codos y talones.</p>	<p>Apoyo Educativo</p>	<p>La falta de movimiento y aumento de presión en prominencias óseas favorece la presencia de úlceras por presión. Los puntos más susceptibles de aparición de úlceras por orden de frecuencia son: sacro, talón, maléolos externos, glúteos, trocánteres, omóplatos, isquion, occipucio, codos, crestas ilíacas, orejas, apófisis espinosas, cara interna de rodillas, cara externa de rodillas, maléolos internos y bordes laterales de los pies.⁷⁴</p>	<p>En extremidades inferiores se colocan almohadas pequeñas rellenas de semillas para evitar el deterioro y mejorar el retorno venoso.</p>
<p>Movilizar y girar cada 2 horas a la persona evitando el arrastre que produce fricción y cizallamiento.</p>	<p>Apoyo Educativo</p>	<p>Los mecanismos de cizallamiento y fricción favorecen el desarrollo de úlceras por presión; por lo que al movilizar se deben proteger prominencias óseas colocando una sábana móvil.⁷⁶</p> <p>Se deben realizar cambios posturales siguiendo una rotación y programación específica; mantener la alineación corporal y distribución del peso de forma adecuada.⁷⁷</p>	<p>Con ayuda del camillero se realiza cambio de sabanas, se coloca una sábana clínica como método de apoyo para movilizar a la paciente. Los cambios de posición durante el turno se convierten complicados ya que la Sra. Angelina adopta la misma posición por el malestar doloroso y la hiporreflexia que presenta.</p>

Requisito:	Aporte suficiente de alimentos.		
Diagnóstico de Enfermería:	Alteración en el autocuidado bucal r/c falta de higiene bucal m/p falta de piezas dentarias, halitosis y dificultad para la masticación.		
Definición:	Alteración de la integridad estructural de los dientes.		
Objetivo:	Fomentar la higiene bucal.		
Intervención de Enfermería	Sistema de Enfermería	Fundamentación:	Evaluación:
Valorar el estado de la boca del paciente (labios, lengua, mucosas, dientes y encías), incluidas las anomalías en cuanto a color y localización de las lesiones internas o externas y de inflamación.	Totalmente Compensatorio	En el enfermo terminal hay una alteración de las propiedades de la boca provocadas por diferentes causas y que dan lugar a numerosos problemas de los que cabe destacar por su elevada frecuencia la sequedad de boca. ⁷⁸	Se realiza revisión de cavidad bucal, la Sra. Angelina refiere tener dentadura postiza la cual ocasiona pequeñas laceraciones del lado derecho. Se identifica halitosis urémica, se observan labios secos, mucosa bucal deshidratada.
Ayudar a la Señora Angelina con el cuidado oral (cepillar encías, dientes, lengua y paladar).	Totalmente Compensatorio	Se debe mantener mucosa y labios húmedos, limpios, suaves e intactos haciendo prevención de infecciones y promocionando así el confort. ⁷⁸	Se realiza limpieza bucal con bicarbonato de sodio e hisopos.

<p>Administrar colutorios con solución antiséptica bucal.</p>	<p>Apoyo Educativo</p>	<p>El objetivo de la higiene bucal es eliminar la placa bacteriana y restos alimentarios para evitar la halitosis, procurando no perjudicar la mucosa.⁷⁹</p>	<p>Se hace hincapié en cuanto a la higiene bucal con algún antiséptico.</p>
<p>Proporcionar dieta finamente picada para nefropáta con líquidos orales solo para medicamentos.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>Cuando los riñones no funcionan, la alimentación es especialmente importante, ya que éstos son los encargados de eliminar los líquidos y sustancias de desecho del organismo.⁸⁰</p>	<p>La señora Angelina continúa sin apetito. Se asiste y proporcionan alimentos en pequeñas cantidades, posteriormente llega su hija y la apoya.</p>

Requisito:	Autocuidado de desviación de la salud		
Diagnóstico de Enfermería:	Alteración de la interacción social r/c falta de comunicación familiar m/p depresión, culpa tristeza y preocupación en cuanto al tratamiento.		
Definición:	Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas practicadas.		
Objetivo:	Ayudar a afrontar el estado de salud actual.		
Intervención de Enfermería:	Sistema de Enfermería:	Fundamentación:	Evaluación:
Mostrar interés por la paciente.	Totalmente Compensatorio	Los profesionales de Enfermería, por nuestras responsabilidades inherentes, estamos continuamente enfrentados a la realidad de la muerte de otras personas. Esta confrontación a menudo resulta dolorosa o difícil, pero debemos encontrar una actitud serena y equilibrada para aliviar nuestros sentimientos de tensión y cubrir al mismo tiempo las necesidades del paciente con enfermedad terminal. ⁸¹	La Sra. Angelina mantiene los ojos cerrados por momentos pero reconoce las voces ya que ella mantiene buena audición. Durante su estancia hospitalaria, diariamente se realiza conversación con la Sra. Angelina, conforme transcurren los días muestra confianza, describe sentir culpa y preocupación por los problemas familiares con sus hijas.

<p>Favorecer la expresión de sentimientos y utilizar la comunicación no verbal.</p>	<p>Parcialmente compensatorio</p>	<p>El paciente en etapa terminal se sentirá cansado, y débil o sentirá la necesidad de dormir a menudo. No hay que confundir esta fase con una fase feliz. El paciente lo único que necesita es la presencia de alguien a su lado, aunque no haya comunicación oral, simplemente el silencio, el contacto entre las manos pueden ser las comunicaciones más llenas de sentido.⁸¹</p>	<p>La paciente se muestra cansada e indiferente por momentos sin embargo es muy cooperadora y accesible con el personal de enfermería y expresa fácilmente sus sentimientos.</p>
<p>Valorar el conocimiento que tiene la familia acerca del estado de salud actual de la paciente.</p>	<p>Totalmente Compensatorio</p>	<p>La familia juega un papel fundamental y debe estar correctamente informada sobre la enfermedad y su evolución. Para el paciente, esta fase está desprovista de sentimientos y es la familia quien necesita más apoyo.⁸¹</p>	<p>La interacción familiar es muy insuficiente, ya que las hijas de la paciente no comparten la información que se les brinda en el hospital en cuanto al tratamiento y los cuidados que deben recibir.</p>
<p>Ayudar a los miembros de la familia a desarrollar objetivos, planes y acciones realistas.</p>	<p>Apoyo Educativo</p>	<p>El diagnóstico de enfermedad terminal produce complejas tomas de decisiones en los pacientes, por lo que las familias pueden colaborar comprometiéndose y en ocasiones siendo el punto de enlace para explorar toda la información que está llegando.⁸²</p>	<p>La Sra. Angelina se quedará en la casa de su hija mayor en Iztapalapa, ya que sus otras dos hijas viven en el Edo. México. Sin embargo no se muestran implicadas en sus cuidados a sí que deciden apoyar económicamente. Ha sido complicado platicar con las hijas de la paciente y solo se solicita que estén presentes en la visita domiciliaria.</p>

<p>Estimular la implicación familiar en el plan de cuidados de la Sra. Angelina.</p>	<p>Apoyo Educativo</p>	<p>La familia transmite creencias, valores, normas y papeles de la sociedad. La familia suele apoyar y proteger a sus miembros tanto individual como colectivamente es el soporte principal de sus integrantes y puede colaborar eficaz y activamente en el cuidado del enfermo si se la instruye de una forma adecuada en el control de los síntomas, los cambios posturales y la higiene personal.⁸²</p>	<p>Se le menciona a las hijas que deben dividir las actividades para disminuir el cansancio y desgaste de una sola persona. Las hijas de la Sra. Angelina indican de forma separada que se sienten desesperadas porque desconocen sus hábitos y los cuidados que actualmente debe recibir. Se les brinda información a las hijas de la Sra. Angelina sobre los cuidados que se requieren en los cuales su apoyo es de gran valor. Se les menciona la importancia de tomar decisiones sobre los cuidados y el estado de salud en el que se encuentra su mamá.</p>
<p>Proporcionar a los miembros de la familia oportunidades para expresar sus miedos y preocupaciones.</p>	<p>Apoyo Educativo</p>	<p>Otro factor que inhibe la comunicación entre el paciente y los familiares es el miedo a la muerte y a sus consecuencias que posea cada uno de los integrantes, muchas familias reaccionan a sus propios miedos involucrándose en una aflicción anticipada. Cada miembro de la familia experimenta la pérdida de uno de sus miembros de acuerdo a la función que desempeña en el ciclo de la vida.⁸²</p>	<p>Durante su alta hospitalaria se comenta y programa vista domiciliaria, en la que se le solicita a las hijas de la señora Angelina que estén presentes, se insiste en la oportunidad de involucrarse en los cuidados de su mamá.</p>

11. Valoración Focalizada 4. Egreso Hospitalario

1- Mantenimiento de aporte suficiente de aire.

Se observa ingurgitación yugular. TA 120/70 mmHg. FC: 86 FR: 16. Tórax en tonel, campos Pulmonares con estertores crepitantes con buena entrada y salida de aire, respiraciones superficiales. Llenado capilar aumentado de 3 segundos. Catéter Niagara 7 Fr en Yugular Derecha. Pulso temporal con buena amplitud sincrónico. Pulso carotideo aumentado en el lado derecho. En extremidades superiores pulso braquial con amplitud disminuida, pulso radial y cubital.

2- Mantenimiento de aporte suficiente de alimentos.

Labios simétricos, rosados con aspecto seco, cuenta con dentadura postiza la cual le ocasiona mal oclusión. Mucosa bucal rosada con pequeñas laceraciones en lado derecho. Lengua rosada con pequeñas fisuras. La ingesta oral está muy limitada debido a la existencia de Enfermedad Renal avanzada con anorexia y náuseas. Halitosis presente. Abdomen ligeramente distendido. Glicemia capilar 85 mg/dL.

3- Mantenimiento de aporte suficiente de agua.

Al inicio del turno catéter periférico corto de 18 Fr y solución salina al 0.9% de 100 cc para 24 horas, los cuales se retiran previa alta hospitalaria. Piel reseca poco turgente, con equimosis. Disminuye edema de extremidades inferiores. Sonda vesical Foley 14 Fr.

4- Cuidados asociados con los procesos de eliminación.

No presenta evacuaciones durante el turno. Continúa con oliguria drenándose 150 ml de orina durante el turno matutino. Furosemida 40mg V.O. c/8 hrs.

5- Mantenimiento de equilibrio entre la actividad y el descanso.

En extremidades inferiores refiere calambres musculares, pérdida de fuerza muscular 2/5, ROT´S 0/2. Escala de EVA 8/10. UPP en área coxígea estadio 2 y en talón izquierdo estadio 1.

Continua hipoactiva, fatigada y somnolienta, sin conciliar el sueño. Al realizarle preguntas se encuentra con falta de concentración por episodios.

6- Mantenimiento de equilibrio entre la interacción social y la soledad.

A la Sra. Angelina le resulta difícil hablar de su situación, incluso con su familia, ya que menciona que fue una enfermedad inesperada. Se torna confusa por periodos,

7- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano.

Temperatura 36.7 °C

Pulso tibial y pedio imposible identificar.

Úlcera de pie diabético en pierna derecha con enrojecimiento e inflamación.

Escala de Glasgow 13 puntos (6 Obedece a respuesta motora, 4 Respuesta verbal confusa y 3 Respuesta ocular al hablar).

8- La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo de ser normal.

La hija de la señora Angelina se muestra muy preocupada ya que desconoce los cuidados que debe brindarle a su mamá en su hogar.

12. Plan de alta de Enfermería

Medidas higiénico- dietéticas:

Realizar baño diario y cambio de ropa (incluyendo ropa interior).

Lavarse las manos después de ir al baño.

Lubricar piel con crema hidratante.

Realizar aseo bucal.

Cortar uñas y cuidar los pies.

No consumir alimentos ricos en potasio: plátano, guayaba, jitomate, piña, aguacate, melón.

Controlar la ingesta de líquidos, 500 ml diarios.

Revisar Apéndice No. 4. Consejería de Alimentación. *

Cuidados generales:

Medir la presión arterial dos veces al día.

Llevar control de glucosa, mantener mayor a 70 mg/dl y menor a 140 mg/dl

No acudir a baños públicos, ni nadar.

Cuidados específicos:

Evitar lo menos posible la manipulación del catéter, en caso de observar salida de sangre o secreción purulenta acudir a consulta.

Cubrir el parche de curación con un plástico limpio antes de meterse a bañar para evitar mojarlo.

No utilizar talco, cremas o pomadas en el sitio de salida del catéter.

No dormir del lado del catéter o sobre él.

Realizar curación de herida de pie diabético.

Movilizar en cama por lo menos cada 2 horas para evitar úlceras por presión.

Realizar ejercicios de fisioterapia respiratoria.

Revisar Apéndice No. 3 Folleto Plan de Alta. *

Revisar Apéndice No. 5 Consejería de Fisioterapia Respiratoria. *

Terapia medicamentosa:

Tomarse medicamentos a la hora indicada y la dosis indicada por prescripción médica.

Doxiciclina 100 mg tabletas, tomar una vía oral cada 12 horas, durante 7 días.

Clindamicina 150 mg tabletas, tomar una vía oral cada 8 horas durante 7 días.

Furosemida 40 mg tabletas, tomar una vía oral cada 8 horas.

Nifedipino 30 mg tabletas, tomar una vía oral cada 12 horas.

Carbonato de Calcio 600 mg tabletas efervescentes, tomar una vía oral junto con los alimentos.

Cilostazol (Caudaline) 100 mg tabletas, tomar una vía oral cada 24 horas.

Gabapentina 300 mg tabletas, tomar una vía oral cada 24 horas.

Paracetamol 500 mg tabletas, tomar una vía oral cada 8 horas, solo en caso de dolor.

13. Valoración Focalizada 5. Visita Domiciliaria

1- Mantenimiento de aporte suficiente de aire.

FC- 70, FR- 16, TA-130/70, T° - 36.4 °C

Respiraciones superficiales. No refiere dificultad para respirar.

Extremidades inferiores con presencia de edema (+). Úlcera de pie diabético en pierna derecha, bordes con ligero enrojecimiento y mide 3 cm sin presencia de sangrado.

2- Mantenimiento de aporte suficiente de alimentos.

Las hijas de la Sra. Angelina le preparan sus alimentos finamente picados, disminuyendo la cantidad de sal y en menor cantidad la ingesta de líquidos. Esta semana ha disminuido el apetito, no presenta náuseas ni vómito. No mantiene un horario de comida, solo come por pequeñas porciones. La halitosis urémica ha aumentado.

3- Mantenimiento de aporte suficiente de agua.

Piel apergaminada, refieren sus familiares que se le coloca crema vaselinada para mantener su piel hidratada.

4- Cuidados asociados con los procesos de eliminación.

Disminuye la frecuencia y cantidad de evacuaciones y uresis.

5- Mantenimiento de equilibrio entre la actividad y el descanso.

Es complicado el descanso por las noches de la Sra. Angelina y su familia, ya que el malestar aumenta conforme pasan los días después de la hemodiálisis.

6- Mantenimiento de equilibrio entre la interacción social y la soledad.

Aunque se encuentra somnolienta, se muestra más tranquila cuando sus tres hijas están con ella.

7- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano.

Se encuentra encamada, la mayoría del tiempo no se moviliza. Las UPP no han aumentado en área coxígea estadio 3 y en talones estadio 2, los familiares refieren que la han movilizado constantemente.

8- La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo de ser normal.

La Sra. Angelina es una persona muy cooperadora, pero se encuentra muy desesperada por todas las complicaciones de salud que ha presentado.

Sus hijas han aceptado su estado de salud actual, muestran mayor organización para realizar los cuidados, sin embargo se encuentran preocupadas.

Durante la visita domiciliaria, se encuentran sus tres hijas y sus nietos, en el patio de la casa.

14. Conclusiones

Al llevar a cabo un Proceso Atención de Enfermería de manera integral, se vuelve evidente el aporte de enfermería, ya que es importante ayudar a desarrollar capacidades y fortalecer el autocuidado en actividades de la vida diaria como lo plantea Dorothea Orem con el modelo de los requisitos universales, el cual ha sido de gran utilidad como instrumento para integrar los datos de la valoración.

La metodología empleada para este trabajo fue la apropiada, ya que a través de las valoraciones se establecieron los diagnósticos de enfermería y se plantearon los planes de cuidados.

Plasmar las intervenciones de enfermería brindadas a una persona que padece múltiples complicaciones ocasionadas por DMT2 no ha sido sencillo, sin embargo la integración de distintos elementos teóricos ha permitido enriquecer y mejorar los cuidados necesarios durante la estancia hospitalaria y también en el hogar de la persona.

Por medio de la visita domiciliar viví una experiencia bastante significativa como profesional de enfermería ya que la Sra. Angelina y su familia cursaban por un momento arduo. Su estilo de vida y su autonomía cambiaron de manera repentina, su familia tuvo que formar parte de su enfermedad en etapa terminal donde los cuidados ocasionaban bastantes dudas y requerían del apoyo de enfermería.

Logré desempeñar mis objetivos planteados al inicio de este trabajo de forma satisfactoria. Sin olvidar que durante este periodo comprendí la importancia de consolidar y reforzar nuestros propios conocimientos.

La manera en que se brindan cuidados con base al modelo de Orem y la teoría del autocuidado, me hizo reflexionar la importancia de poder dirigir

nuestra práctica a nuestro objeto de estudio que es brindar cuidados a personas sanas y enfermas en los distintos niveles de atención y en distintos lugares en los que nos podemos encontrar y sobre todo fomentar el autocuidado a pacientes, familias y comunidades.

También ha sido fundamental el conocimiento sobre cada una de las complicaciones causadas por Diabetes Mellitus Tipo 2, por lo que se invita a todo el personal de enfermería hacer mayor énfasis en el desarrollo de tratamientos y seguimientos individuales, con el fin de prevenir debilitantes de las complicaciones crónicas.

15. Sugerencias

Después de integrarme a esta modalidad de titulación de manera general considero que es muy accesible y permite adaptar los tiempos para elaborar el trabajo escrito, aunque el período de hospitalización del paciente es limitante para retomar las actividades y las intervenciones a seguir.

Durante la preparación profesional en la E. N. E. O. se debe promover y estimular con mayor eficacia la metodología de la investigación, así como la realización del Proceso Atención de Enfermería.

La perspectiva sobre un Proceso Atención de Enfermería es buscada principalmente por los docentes de enfermería y por las personas que desarrollan un trabajo escrito. Para el mejoramiento de esta opción a titulación hace falta enriquecer de manera sistemática con fuente bibliográfica, así mismo unificar las características con las que se debe cumplir recordando que de esta manera se logrará fortalecer nuestra disciplina.

16. Referencias Bibliográficas

1. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 7a ed Madrid España: El Sevier 2011, Cap 14; pp. 265-274.
2. Guerrero Gamboa S, López Díaz A. Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem. Rev Inv y Educ en Enfermería, Medellín Vol. 24, N. 2 Septiembre, 2006, pp. 90 -100.
3. Cabrera Adán M, Lluch Bonet A, Pérez Pimentel S, Rojas Gallo A. Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado. Rev Cub de Enfermería. 2008; 25; pp. 3-4.
4. González Reguera M, Paz Gómez N, Prado Solar LA, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Cuba. Artículo de Revisión, Aprobado 23 Octubre de 2014; pp. 835-845.
5. Stephen J, Cavanagh: tr Luis Rodrigo MT. Modelo de Orem. Aplicación práctica. Barcelona: Masson – Salvat Enfermería, Ediciones Científicas y Técnicas, 1993.
6. Suzanne Kerohuac; tr Arque Blanco M. El pensamiento Enfermero. Barcelona; México: El Sevier – Masson 1996; pp. 29-31.
7. Mendoza Robles AL, Morán Aguilar V. Proceso de Enfermería: uso de los lenguajes NANDA, NIC, NOC. Modelos preferenciales. 3ra ed: Trillas, 2010.
8. Iyer, B. Taptich, y D. Bernocchi. Proceso de enfermería y diagnósticos de enfermería. 3ra ed: Mc Graw –Hill, 1997; pp.11.

9. Kozier B. Erb G. Blais K; tr De la Fuente M. Martínez Aguilar I. 2da ed, México: Interamericana: Mc Graw Hill, 1992, Unidad 3 Proceso de enfermería.
10. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. Edición hispanoamericana 2012- 2014. Editor Heather Herdman, Tr. Carter DS Iglesias SM. Barcelona: El Sevier 2012.
11. Carpenito LJ. Planes de cuidados y documentación en enfermería. Madrid: Mc Graw Hill, Interamericana; 1995; Cap. 5.
12. Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes Mellitus tipo 2. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, Actualización 2012. Consultado 20 Enero 2016.
13. Harrison, et al. Manual de medicina. 18va ed; Mc Graw – Hill Interamericana; p. 2276 – 2310.
14. Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 [Internet]. México 2012 [Consultado 20 Enero 2016]. Página Electrónica: <http://ensanut.insp.mx/>
15. Jiménez Corona A, Rojas Martínez R, Villalpando S, Barquera S, Aguilar Salinas C. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, Diabetes mellitus: la urgente necesidad de reforzar la respuesta en políticas públicas para su prevención y control. Instituto Nacional de Salud Pública.
16. OMS: Organización Mundial de la Salud. Diabetes, nota descriptiva N. 312, enero 2015. [Consultado 16 Octubre 2015] Página Electrónica: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/
17. INSP: Instituto Nacional de Salud Pública. Diabetes en México. [Internet]. México; [Consultado 10 de Febrero de 2016]. Página Electrónica: www.insp.mx/avisos/3652-diabetes-en-mexico.html

18. Estadísticas Diabetes INEGI 2013. Estadísticas a propósito del día mundial de la diabetes. Instituto Nacional de Geografía y Estadística. Aguascalientes, 14 de Noviembre de 2014. [Consultado 22 Octubre 2015] Página Electrónica: <http://fmdiabetes.org/estadisticas-diabetes-inegi-2013/>
19. Cervantes Villagrana RD, Presno Bernal JM. Fisiopatología de la diabetes y los mecanismos de muerte de las células β pancreáticas. Rev Endocrinología y Nutrición 2013, 21 (3); 98 -106.
20. CENAPRECE: Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Programa de Atención a la Salud del Adulto y Adulto Mayor, Diabetes Mellitus. Secretaría de Salud de Veracruz, 2013.
21. Iglesias González R, Barutell Rubio L, Artola Menéndez S, Rosario Serrano M. Resumen de las recomendaciones de la American Diabetes Association (ADA) 2014 para la práctica clínica en el manejo de la diabetes mellitus. Suplemento Extraordinario. Diabetes Práctica 2014. pp 1 – 23.
22. Conget I. Diagnóstico, clasificación y patogenia de la diabetes mellitus. Endocrinología y Diabetes. Hospital Clínico Universitario de Barcelona. Rev Esp Cardiol 2002, 55 (5): 528 – 35.
23. Castillo Barcias. Fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2. Asociación Colombiana de Endocrinología, Bogotá. Cap 3, pp 18 -21. [Consultado 22 Octubre 2015]. Página Electrónica: <https://www.endocrino.org.co/wp-content/uploads/2015/10/>
24. Duran Varela BR. Rivera Chavira B. Franco Gallegos E. Apego al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Salud Pública México 2011; 43: 233-236.

25. OMS: Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Consultado 14 Junio 2015].
Página _____ Electrónica:
http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf
26. SUAVE: Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Boletín Epidemiológico Diabetes Mellitus Tipo 2 Primer Trimestre 2013. Dirección General de Epidemiología. [Consultado 18 Octubre 2015]. Página Electrónica: <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/>
27. Kuri Morales P, et al. Uso de insulinas en el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 1 y 2. Rev Mex Car 2007; 18 (2): 57-86.
28. Domínguez Ruiz M. Calderón Márquez MA. Matías Armas R. Características clínico epidemiológicas de las complicaciones agudas de la diabetes en el servicio de urgencias del Hospital General Atizapán. Rev Fac Medicina de la UNAM Art. Revisión; (56) 2: Marzo-Abril 2013
29. Martínez-Conde FA, et al. Neuropatía Diabética. Rev Hospital General Dr. M Gea González 2002; 5 (1-2):7-23.
30. Secretaría de Salud. Programa de Acción: Diabetes Mellitus. México, 2011. [Consultado 16 Noviembre 2015]. Página Electrónica: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/>
31. Barrera Becerril F, Miracle López S. Manifestaciones cutáneas de la diabetes mellitus, una manera clínica de identificar la enfermedad. Medigraphic, Rev Endocrinología y Nutrición; Abril-Junio 2005 (13) 2:75-87.
32. Aguilar Salinas CA, Jiménez Corona A, Hernández Ávila M, Rojas Martínez R. Diabetes mellitus tipo 2 y frecuencia de acciones para su

prevención y control. Salud Pública de México. 2 Septiembre 2013, vol 55:137 -43.

33. Mediavilla Bravo J J. Complicaciones de la diabetes mellitus. Diagnóstico y tratamiento. SEMERGEN: 2001; 27: 132-145.
34. Lewis. Heitkemper. Dirksen. Enfermería Medico quirúrgica. Valoración y cuidados de Problemas Clínicos, 6ta ed. Madrid, España: El Sevier, 2004; Cap 2 Factores de riesgo de enfermedad renal crónica.
35. Sounders. Luckman JM. Cuidados de enfermería. México: Mc Graw Hill Interamericana 1997; pp 1145 – 1164.
36. Acero Colmenares R. Exacerbación aguda de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica – EPOC. Fundación Santa Fe de Bogotá 2003. capítulo 20; pp 538 – 545.
37. Gómez Montoya L, Gordillo Corzo R, Hipólito Cifuentes R, Lamuño Encorrada M, Pérez Cruz R. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Rev Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva 2002; 6 (6); pp. 201-210.
38. Nordmark MT, Roweder AW. Bases Científicas de la enfermería. 2da Ed. México: Editorial La prensa mexicana, 1979.
39. Dehesa López E. Enfermedad renal crónica; definición y clasificación. Medigraphic; Diciembre 2008; (3) 3: pp. 73-78.
40. Lobo Márquez L. Manejo integrado de la insuficiencia cardíaca: clínica y tecnología, visión de un cardiólogo clínico. Insuf Card 2013; (8) 4: 171-184.
41. Castells Molina S, Hernández Pérez M, Farmacología en Enfermería, 2da ed Barcelona, España: El Sevier 2007.

42. López Fernández D. Rehabilitación y fisioterapia respiratoria. Manual para el paciente. Barcelona: Esteve Teijin Healthcare.
43. Lerman I. Atención Integral del Paciente Diabético, 4ta ed México D.F.: Mc Graw Gill Interamericana 2011.
44. Medicamentos PLM 2014. [Consultado 30 Mayo 2015]. Página Electrónica:<http://www.medicamentosplm.com/home/productos/caudaline-tabletas/115/101/6829/210>
45. PLM: diccionario de especialidades farmacéuticas. Editor Solís Sánchez JA. Vol. 2. 55ª ed. México, D.F.: Thomson PLM; Intersistemas 2009.
46. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento médico del dolor por neuropatía diabética en adultos en el primer nivel de atención. México: Secretaría de Salud, 2009.
47. Dres. J. Moscardi, Deluca E. IX Sistema Vascul ar Periférico. Flebopatías de miembros inferiores 2012.
48. Mendoza Romo MA, Ramírez Arriola MC. Abordaje multidisciplinario del pie diabético. Revista de Endocrinología y Nutrición. Revista de Endocrinología y Nutrición 2005; 13(4):165-179.
49. Swearingen PL. tr, Calvo Graells M. Luna Méndez R. Manual de enfermería Médico Quirúrgica. Intervenciones enfermeras y tratamientos interdisciplinarios. 6ta ed, Barcelona España: El Sevier - Mosby, 2008. Capítulo 4. Trastornos renales y urinarios.
50. Guía de Práctica clínica. Protocolo de práctica clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. México: Secretaría de Salud, 2010.

51. Organización Panamericana de la Salud. El edema de miembros inferiores: causas y medidas que lo alivian. Revista Panamericana de Salud Pública. Vol. 2 Washington, 2016.
52. Malaquías López C, et al. Enfermedad Renal Crónica y su atención mediante tratamiento sustitutivo en México. UNAM Facultad de Medicina 2010, México.
53. García Margallo. 11.440 menús semanales para enfermeros renales crónicos. Sevilla: Consejería de salud 2008.
54. Facultad de Medicina UNAM. Estudio de Insuficiencia Renal Crónica y Atención mediante tratamiento de sustitución, informe final, 2008.
55. Escarvajal Lopez E. Guía para el paciente renal. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria Madrid España 2009.
56. Rodríguez Palomares C, Obrador Vera GR. Fichero Farmacológico. México D.F. 2013, Mc Graw Hill Interamericana. Cap 49. pp 629 – 631.
57. Hernangómez Pérez N. Plan de cuidados individualizado de un paciente con IRC en tratamiento con hemodiálisis. Universidad Complutense de Madrid – Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología 2012.
58. Méndez Cervantes F, Méndez Oteo F. Nefrología Clínica. México, Editorial Méndez Oteo Méndez – Méndez Cervantes 1995. pp 187 – 212.
59. Hurtado, Aréstegui. Manejo de la enfermedad renal crónica. [Consultado 06 Junio 2015]. Página Electrónica <http://www.scielo.org.pe/pdf/rspm/v19n2/a05v19n2.pdf>
60. Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica Temprana. México, Secretaría de Salud, 2009.

61. Rosell Mas AI, Juan Marco ML, Refecas Renau FJ. Anemias, Valencia 2011.
62. Khayat A, Lefevre G. Control analítico clínico de la hemodiálisis. Latinoamerica 2008; (42) 4: pp 579 -588.
63. Gloria M. Bulechek, Howard K, Butcher, Joanne M. Dochterman. Cheryl M. Wagner. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 6ta Ed. Barcelona, España: El Sevier, 2014, pp 634.
64. Sector salud. Cuadro básico y catálogo de medicamentos 2011.
65. Moore R, Wiffen P, Derry S, Mc Quay H. Gabapentina para el dolor neuropático crónico y la fibromialgia en adultos. (Revisión Cochrane traducida) 2011. [Consultado 25 Mayo 2015]. Página Electrónica: <http://www.update-software.com/PDF-ES/CD007938.pdf>
66. Castillo-Bueno MD, et al. Efectividad de las intervenciones enfermeras en pacientes adultos con dolor crónico: una revisión sistemática. 2010; 8 (28):1112-1168 [Consultado 25 Mayo 2015]. Página Electrónica: <http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/210889-RS-DOLOR-CRONICO-ESPANOL.pdf>
67. Del Castillo Tirado RA, Fernández López JA, Del Castillo Tirado FJ. Guía de Práctica Clínica en el Diabético. iMedPub Journals. Archivos de medicina 2014. Vol. 10; pp 1-17.
68. Ackley BJ. Ladwig GB. Manual de diagnósticos de enfermería, Guía para la planificación de los autocuidados. 2da ed. Barcelona España: El Sevier 2006.

69. Gutiérrez A. Andrés, et al. Solución de súper oxidación 60. Una tecnología de vanguardia para tratar heridas. Instituto Nacional de Rehabilitación, Secretaría de Salud de México 2006.
70. Chumillas Fernández A. Sánchez González N. Sánchez Córcoles MD. Plan de cuidados para la prevención por inserción de catéter periférico. Revista de enfermería. Albacete N. 15. Abril, 2002.
71. Guía enfermera para la atención a personas con HTA y DM, Escala de Braden para la predicción del riesgo de úlceras por presión. [Consultada 01 Junio 2015]. Página Electrónica: http://www.úlceras.net/monograficos/escala_bradem.pdf
72. Arcos Díaz FM, et al. Protocolo de actuación en úlceras por presión. [Consultado 24 Abril 2015]. Página Electrónica: <http://www.ulceras.net/publicaciones/Upp%2520ciudad>
73. García Fernández FP. Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Servicio de Andaluz, Consejería de Salud 2009.
74. Guía de Práctica Clínica para la prevención y Tratamiento de úlceras por Presión a Nivel Intrahospitalario, México: Secretaria de Salud, 2009.
75. Guía de Práctica Clínica para la prevención y Tratamiento de úlceras por Presión a Nivel Intrahospitalario, México: Secretaria de Salud, 2009.
76. Martínez Cuervo F. Pareras Galofré E. La efectividad de los ácidos grasos hiperoxigenados en el cuidado de la piel perilesional: prevención de las úlceras por presión, vasculares y de pie diabético. Gerokomos 2009; 20 (1): 41-46.

77. Avilés Martínez MJ et al. Guía de Práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas. Editorial Generalitat Valenciana, Consejería Sanitaria de Valencia 2012. pp 23-27.
78. Rifá Ros R. Olivé Adrados C. Lenguaje NIC para el aprendizaje teórico – práctico en enfermería. Barcelona; México: El Sevier, 2012.
79. Guía de Cuidados Paliativos. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. [Consultado 25 Abril 2015]. Página Electrónica www.secpal.com
80. Hospital Universitario Donostia. Guía de alimentación en pacientes con insuficiencia renal. Unidad de Nefrología 2013.
81. Míguez Burgos, A. Muñoz Simarro D. Enfermería y el paciente en situación terminal. Revista Electrónica cuatrimestral Enfermería Global No 16 Junio 2009.
82. Alspach Grif J. Cuidados Intensivos de Enfermería en el Adulto. 5ta ed. México D.F. 2000. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Cap 9 Aspectos Psicosociales de los cuidados intensivos.
83. Facultad de Medicina UNAM. Clasificación de Meggit – Wagner [Citado 17 Enero 2016] Disponible en: [www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/af8\(3\)/pie-diabetico.html](http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/af8(3)/pie-diabetico.html)
84. Jane W Ball; et al. Manual Seidel de exploración física. 8ª ed. Barcelona, España: El Sevier; 2015. p. 67, 59, 564, 512, 344.

Anexo No. 1. Instrumento de Valoración



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA PERINATAL.

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN PERINATAL

Fecha: ___/___/___ Servicio: _____ Enfermera (o) perinatal: _____

1.- DATOS GENERALES.

Nombre _____ Edad: _____ Estado Civil: _____
Ocupación: _____ Peso I/A: _____ Talla: _____ IMC: _____ Grupo Rh: _____
Religión: _____ Escolaridad _____ Ocupación: _____ Origen y Residencia: _____
Teléfono: _____
Domicilio: _____
Persona Responsable _____ Parentesco: _____ Pareja: Edad _____
Escolaridad: _____ Ocupación: _____ Trabaja actualmente: _____
Padecimiento: _____ Grupo y Rh: _____

2.- CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA.

Tipo de familia: Nuclear _____ Extensa _____ Integrada _____ Desintegrada _____
Con quien vive: _____ Num. de integrantes _____
Comunicación con: La pareja * Hijos: Otros familiares:
Cada cuando se reúne con su familia: _____ Actividades que realiza con la familia: _____
Quien es el sustento de la familia: _____ Ingresos: _____
*Bueno Regular Malo Nulo

3.- CARACTERÍSTICAS DEL AMBIENTE.

Vivienda: casa departamento Propia Rentada Otra _____
Tipo de Ventilación _____ Tipo de Iluminación _____
Num. cuartos _____ Cuantas ventanas: _____ Tipo de Construcción: percedero Durable Mixta Tipo de combustible utiliza: Gas Petróleo Leña Otros: _____
Servicios intradomiciliarios: Agua Luz Drenaje Recolección de basura cada cuando/ como: _____ Pavimentación Vigilancia Teléfono público Medio de transporte Centros Educativos: Kinder prim. Sec Prep. Univ. Recreativos Comerciales Servicios Médicos Cercanos Tiempo de distancia aprox.: _____ Zoonosis: _____ Tipo: _____ Fauna nociva: _____

REQUISITOS DE AUTO CUIDADO

1. MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE AIRE.

1. HABITOS DE SALUD:

Higiene de fosas nasales Cada cuando _____ Convive con fumadores: Fuma Cuantos cigarrillos al día _____ Usa técnicas que mejoren su respiración (algún tipo de relajación) _____
Requiere de algún apoyo respiratorio: ¿Cual? _____

2. REVISIÓN POR SISTEMAS:

FC: _____ FR: _____ T/A: _____ TEMP: _____ FCF _____
Aparato respiratorio: Nariz: (deformación, obstrucción, desviación, mucosas, u otra): _____
Tórax y pulmones: (forma y simetría, auscultación, tos, sibilancias, estertores, u otros): _____
Sistema cardiovascular: (inspección, soplos): _____
Sistema vascular periférico: extremidades superiores y pélvicas (temperatura, color, llenado capilar, varicosidades, uñas, edema periférico): _____

2. MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE AGUA.

1. HABITOS DE SALUD:

Acostumbra a tomar agua: Garrafón: Potable: Otros: _____
Líquidos orales en 24 horas (cantidad y tipo): _____
Líquidos que le gustan y/o desagradan: _____

2. REVISIÓN POR SISTEMAS:

Hidratación de Piel y Mucosas: _____

Líquidos Parenterales (Tipo) _____

3. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS.

1. HABITOS DE SALUD:

Cuántas comidas realiza durante el día: _____ Días a la semana en que consume: _____

Leche	Carne	Huevo	Verduras	Frutas	Tortillas	Pan	Quesos	Embutidos	Sal	Azúcar
-------	-------	-------	----------	--------	-----------	-----	--------	-----------	-----	--------

Alimentos que le gustan / desagradan: _____

Variantes dietéticas (culturales, religiosas, médicas) _____

Suplementos alimenticios: (vitaminas, minerales) _____

Problemas relacionados con la digestión / ingestión: _____

Que sentido le da a la comida: Convivencia Recompensa Supervivencia Paliativo Aburrimiento

	Desayuno	Comida	Cena	Colación
¿Con quien come?				
¿Dónde?				
¿Cuanto tiempo dispone para c/comida?				
Horarios				
Alimentos				

2. REVISION POR SISTEMAS:

Boca: (dolores dentarios, sangrado en encía, úlceras en la lengua u otros sitios de la cavidad oral, pérdida del gusto, halitosis, dificultad para masticar, endodoncia, parcial o total): _____

Utiliza prótesis dental Sí No tiene caries: Sí No dientes flojos: Sí No Garganta: dolor disfagia

Observaciones _____

Aparato digestivo: náusea vómito anorexia pirosis polifagia eructos dolor abdominal

Observaciones: _____

4. PROVISION DE CUIDADOS ASOCIADOS CON LOS PROCESOS DE ELIMINACIÓN Y EXCREMENTOS.

Intestinal: (describir características de la eliminación y frecuencia): _____

Ha presentado problemas en la eliminación intestinal: Sí No ¿Cuáles?: _____

Ingiere algo para mejorar su eliminación: Sí No ¿qué? _____

Vesical: (describir características y frecuencia)

Ha presentado problemas en la eliminación vesical: Sí No ¿Cuáles?: _____

¿Ingiere algo para mejorar su eliminación?: Sí No ¿qué? _____

Observaciones: _____

5. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y REPOSO.

1. HABITOS DE SALUD

Tipo de actividad que realiza en: casa _____ trabajo _____

Realiza actividad física cual/frecuencia/tiempo: _____

Tiempo libre: _____ ¿Cuántas horas duerme? _____ Sensación al despertar _____

¿Presenta alguna dificultad para conciliar el sueño? Sí No ¿cómo lo resuelve? _____

Duerme durante el día: Sí No Cuanto tiempo: _____

2. REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema músculo esquelético. _____ tono muscular: _____
 Gama de movimientos _____ Dolor Sí No Fatiga Sí No Rigidez Sí No Tumefacción o Deformaciones: Sí No
 Sistema neurológico: Estado de conciencia _____ Entumecimiento Sí No Hormigueos Sí No
 Sensibilidad al: Calor Sí No Frio Sí No Tacto Sí No Mów. Anormales Sí No Parálisis Sí No
 Vértigo Sí No Cefalea Sí No Alteraciones de la memoria Sí No Reflejos Sí No
 Observaciones: _____

6. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA SOLEDAD Y LA INTERACCION SOCIAL.

1. HABITOS DE SALUD

Comunicación verbal: Directa Abierta Clara Evasiva Barreras idiomáticas tartamudeos Comunicación no verbal Contacto visual Lenguaje corporal _____ Gestos tono de voz _____
 Mecanismos de defensa Sí No Negación Inhibición Agresividad Hostilidad _____
 Interacciones sociales: Pertenece a algún grupo social, deportivo o cultural. Sí No
 ¿Cuál? _____

2. REVISIÓN POR SISTEMAS

Oído: Dolor Sí No Secreción Sí No Aumento o disminución de Audición Sí No Acúfenos Sí No
Ojos: Dolor Sí No Lagrimeo Sí No Secreción Sí No características: _____
 Simetría _____ Pupilas _____ Edema Sí No
Vista: alteraciones de la visión: _____ Lentes de corrección Sí No fosfenos Sí No
 Nictalopia Sí No Daltonismo Sí No

7. PREVENCIÓN DE PELIGROS PARA LA VIDA, EL FUNCIONAMIENTO Y EL BIENESTAR HUMANO

a) Prácticas de Seguridad Personal: ¿Conoce las medidas de prevención de accidentes? Sí No trabajo Sí No casa Sí No calle Sí No Observaciones: _____
 ¿Acostumbra realizar revisiones de salud periódicas recomendados para cada edad y medidas terapéuticas? Sí No
 Papanicolau (tiempo y resultado) _____ Mamografía (tiempo y resultado) _____
 Dentista: _____ Oculista: _____ Médico: _____ ¿Conoce las medidas de autocontrol para prevenir enfermedades? Sí No ¿Cuáles? _____ ¿De qué manera maneja las situaciones de tensión en su vida? Auto enfado Enfado con los demás Culpa a otros
 Habla con las personas Ansiedad Reza Lectura Escucha música Baja autoestima Sumisión
 Deportes Otro _____ ¿Ha sufrido algún cambio físico que haya alterado su auto imagen? Sí No ¿Cuál? _____ Consumé... Drogas Sí No Alcohol Sí No Tabaco Sí No Café Sí No Té Sí No Bebidas de cola Sí No Alimentos chatarra Sí No medicamentos Sí No
 ¿Cuáles? _____
 b) Concepto de su imagen. _____ Espiritualidad _____

8. PROMOCION DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO HUMANOS DENTRO DE LOS GRUPOS SOCIALES DE ACUERDO CON EL POTENCIAL HUMANO, LAS LIMITACIONES HUMANAS CONOCIDAS Y EL DESEO DE SER NORMAL.

1. HABITOS DE SALUD

¿Cada cuando se baña? _____ Cambio de ropa: _____ Aseo bucal: _____ Aseo perineal _____
 ¿Cuándo se lava las manos?: _____ ¿Qué significa para usted la limpieza? Buena imagen corporal Buen estado emocional Relación o comunicación con los demás _____ Productos usados para higiene personal _____

2. REVISIÓN POR APARATOS Y SISTEMAS

Piel: Erupción Sí No heridas Sí No Turgente Sí No Protuberancias Sí No Masas Sí No Cambio de color Sí No
 Cambio de olor Sí No **Pelo:** Distribución _____ Cantidad _____ Parásitos _____ **Uñas:** Aspecto general _____ **Mamas:** Simetría _____ Tipo de Pezón _____ Secreciones _____ Ganglios _____
 Masas _____ dolor _____ **Genitales:** Aspecto General _____

REQUISITOS DE AUTO CUIDADO SEGÚN LAS ETAPAS DE DESARROLLO

MENARCA	RITMO	DISMENORREA	GESTA	P	C	A	O	E

1. DESCRIPCIÓN GINECOLOGICA

IVSA	No. Parejas Sexuales	Circuncidados	Infecciones ginecológicas (Tratamiento)	Papanicolaou (Último) resultado.	Cirugías ginecológicas.	Sangrados anormales	Incontinencia urinaria	Tumores

Dispareunia	Satisfacción	Sangrado al coito	Ultimo método anticonceptivo	Tiempo de uso	FUM	FPP

2. DESCRIPCIÓN DE EMBARAZOS PREVIOS

Gesta	Periodo Intergenésico	PCAOE	Sexo	Peso	Complicaciones	SDG	Lactancia/tiempo	Defectos al nacimiento	Vivo/Muerto Salud actual

3. DESCRIPCIÓN DEL EMBARAZO ACTUAL

Fecha	SDG	Peso	T/A	FU	Situación	Presentación	Posición	FCF	VAREFE	Edema	Medicamentos	Tratamiento

Planea utilizar algún método de Planificación Familiar Sí No ¿Cuál? _____
Numero de consultas de control prenatal: _____.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO ANTE UNA DESVIACIÓN DE LA SALUD.

A. DESVIACIÓN ACTUAL

1. Percepción de la desviación de salud

a) Inicio de consulta _____ Motivo de consulta _____

b) Comprensión de la alteración actual _____

c) Sentimientos en relación con su estado actual _____

d) Preocupaciones específicas _____

2. Mecanismos de adaptación

a) Uso previo de mecanismos de adaptación _____

b) Repertorio actual de mecanismos de adaptación y de adecuación de los mismos _____

c) Factores concomitantes de estrés (hechos cotidianos) _____

3. Efectos de la desviación sobre el estilo de vida

a) Psicológicos _____

b) Fisiológicos _____

c) Económicos _____

B. HISTORIA PREVIA DE DESVIACIONES DE LA SALUD

Enfermedades en la edad adulta _____

Enfermedades de la infancia _____

Hospitalizaciones _____

Medicamentos prescritos o por iniciativa _____

Inmunizaciones previas: _____

C. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES: _____

ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETES:

Última revisión: Agosto de 2012 Asesorado por EEP. Patricia Márquez Torres. Alumnos de la Especialidad:

LEO. Alvarado Resendiz Argelia. LEO. Álvarez Medina Norma Angelina. LEO. Arguello Hernández Elvira. LEO. Avalos Rosette Guadalupe. LEO. De La Rosa Rivero Ma. Del Carmen. LEO. Espinosa Javier Flor. LEO. Flores Ramírez María Isabel. LEO. Guerra Hernández Maritza. LEO. Hernández Delgado Verónica. LEO. Hernández Morales Mayra Xochitl. LEO. Hernández Ovando Rocío. LEO. Hernández Rojas María De Los Ángeles. LEO. Jiménez Orozco Lázaro. LEO. Muñoz Martínez María Guadalupe. LEO. Ríos Osorio Norma Elizabeth. LEO. Rodríguez Gutiérrez Erika. LEO. Santos Francisco Araceli.

Anexo No. 2. Clasificación Wagner de úlceras vasculares

Escala que valora y clasifica las lesiones de los pies en personas diabéticas. A mayor grado, mayor gravedad de la lesión.

Grado	Lesión	Características
0	Pie de riesgo	No hay lesión pero se trata de un pie de riesgo: callos, fisuras, hiperqueratosis, cabezas metatarsianas prominentes, dedos en garra y deformidades óseas.
1	Úlceras superficiales	Suelen aparecer en la superficie plantar, en la cabeza de los metatarsianos o en los espacios interdigitales.
2	Úlceras profundas	Úlcera que penetra en el tejido celular subcutáneo, afectando tendones y ligamentos, pero no hay absceso o afección ósea.
3	Úlceras profundas más absceso	Úlcera extensa, profunda acompañada de celulitis, absceso u osteítis con secreción y mal olor.
4	Gangrena limitada	Necrosis localizada en parte del pie, generalmente en talón, dedos o zonas distales del pie.
5	Gangrena extensa	Necrosis en todo el pie.

Tabla1. Fuente: Mediavilla Bravo JJ. Complicaciones de la Diabetes Mellitus. Diagnóstico y tratamiento. Semergen: 2001.

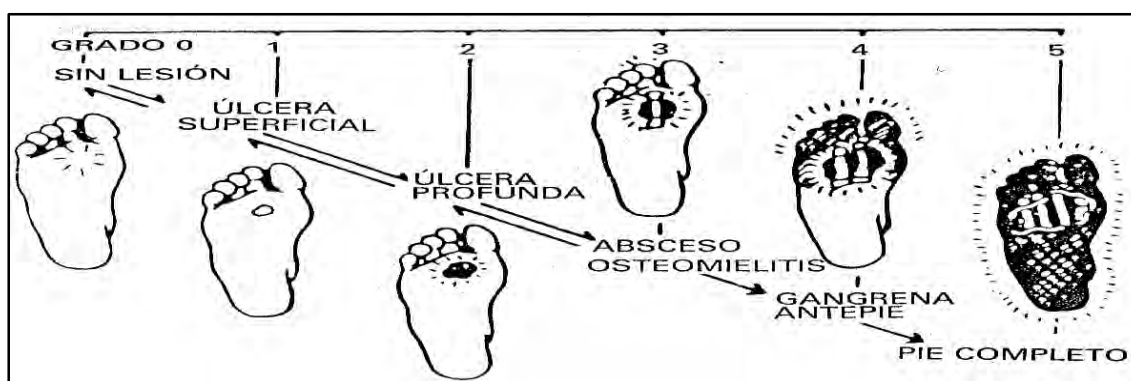


Imagen1. Fuente: Facultad de Medicina UNAM. Clasificación de Meggit – Wagner [Citado 17 Enero 2016] Disponible en: [www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/af8\(3\)/pie-diabetico.html](http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/af8(3)/pie-diabetico.html)

Anexo No. 3. Escala de riesgo de Úlceras por presión Braden

Se trata de un cuestionario que consta de 6 ítems para población general hospitalizada. Cada ítem se puntúa de 1 (menos deseable) a 4 (más deseable), excepto el ítem “Fricción y rozamiento” que puntúa de 1 a 3. El rango de puntuación oscila entre 6 y 23. Una puntuación de 16 o inferior indica un mayor riesgo de úlceras por presión. Los autores sugieren tener en cuenta también otros factores como la edad y el estado funcional.

Puntos	1	2	3	4
Percepción Sensorial	Completamente limitada	Muy limitada	Levemente limitada	No alterada
Humedad	Constantemente húmeda	Muy húmeda	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda
Actividad	En cama	En silla	Camina ocasionalmente	Camina con frecuencia
Movilidad	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Nutrición	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
Fricción y deslizamiento	Es un problema	Es un problema potencial.	Sin problema aparente	- - -

Tabla 2. Fuente: Centro Nacional de Excelencia Tecnología en Salud. Guía de práctica clínica para prevención y tratamiento de úlceras por presión en primer nivel de atención. [Consultado 17 Enero 2016].

Anexo No. 4. Índice de Katz, Valoración de actividades de la vida diaria

Se trata de un instrumento para evaluar la independencia de un enfermo en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

- A. Independiente en todas las funciones menos en una de ellas.
- B. Independiente en todas las funciones menos en el baño y otra cualquiera,
- C. Independiente en todas las funciones menos en el baño, vestido y otra cualquiera.
- D. Independiente en todas las funciones menos en el baño, vestido, uso del inodoro y otra cualquiera.
- E. Independencia en todas las funciones menos en el baño, vestido, uso del inodoro, movilidad y otra cualquiera de las dos restantes.
- F. Dependiente en todas las funciones.
- G. Dependiente en al menos dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F.

Se puede asignar 1 punto si la actividad se realiza con ayuda o no se realiza y 0 si se realiza de manera independiente.

De una manera convencional se puede asumir la siguiente clasificación:

Grados A-B o 0 - 1 puntos = ausencia de incapacidad o incapacidad leve.

Grados C-D o 2 - 3 puntos = incapacidad moderada.

Grados E-G o 4 - 6 puntos = incapacidad severa.

Tabla 3. Fuente: Índice de Katz, Valoración de actividades de la vida diaria. Sociedad Andaluza de Medicina Intensiva, Urgencias y Coronarias, 2015. [Consultado 17 Enero 2016]. Disponible en: www.samiuc.es

Funciones	Independiente	Dependiente
Baño	Se baña enteramente solo o necesita ayuda solo para lavar una zona (como la espalda o una extremidad con minusvalía).	Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo, ayuda para salir o entrar en la bañera o no se baña solo.
Vestido	Toma la ropa de cajones y armarios, se la pone y puede abrocharse. Se excluye el acto de atarse los zapatos.	No se viste por sí mismo o permanece parcialmente desvestido.
Uso del inodoro	Va al inodoro solo se arregla la ropa y se asea los órganos excretores.	Precisa ayuda para ir al inodoro.
Movilidad	Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo y puede sentarse y levantarse de una silla por sí mismo.	Necesita ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla no realiza uno o más desplazamientos.
Continencia	Control completo de micción y defecación.	Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.
Alimentación	Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente. Se excluye cortar la carne.	Necesita ayuda para comer, no come en absoluto o requiere alimentación parenteral.

Tabla 3. Fuente: Índice de Katz, Valoración de actividades de la vida diaria. Sociedad Andaluza de Medicina Intensiva, Urgencias y Coronarias, 2015. [Consultado 17 Enero 2016]. Disponible en: www.samiuc.es

Anexo No. 5. Escala de Coma de Glasgow

Se trata de una escala que consta de 3 ítems, con un rango de puntuación que oscila entre 3 y 15. A menor puntuación, mayor profundidad del coma. Presenta 2 puntos de corte, que clasifica el coma en grave (3-8 puntos), moderado (9-12 puntos) o leve (13-15 puntos).

Respuesta Apertura Ocular	
Espontánea	4
A órdenes verbales	3
A estímulos dolorosos	2
No hay respuesta	1
Respuesta verbal	
Orientada	5
Confusa	4
Palabras Inapropiadas	3
Sonidos incomprensibles	2
No hay respuesta	1
Mejor respuesta Motora	
Obedece órdenes	6
Localiza el dolor	5
Retira el dolor	4
Flexión anormal	3
Respuesta en extensión	2
No hay movimientos	1

Tabla 4. Fuente: Jane W Ball; et al. Manual Seidel de exploración física. 8ª ed. Barcelona, España: El Sevier; 2015. p. 67

Anexo No. 6. Estadios de úlceras por presión (UPP)

Se trata de una escala que valora y clasifica el estadio de las úlceras por presión. A mayor estadio, mayor gravedad de la úlcera por presión (escara por presión, escara de decúbito y úlcera de decúbito); es una lesión de origen isquémico localizada en la piel y en los tejidos subyacentes con pérdida cutánea, que se produce por presión prolongada o fricción entre dos planos duros, uno que pertenece al paciente y otro externo a él.

Las úlceras por presión pueden clasificarse en 4 estadios dependiendo de los tejidos afectados:

Estadio I	Eritema cutáneo que no palidece al presionar, con piel intacta. La piel sometida a presión en comparación con un área adyacente al cuerpo puede presentar, el calor local; consistencia del tejido con edema o induración; y sensación de dolor o escozor; se pueden utilizar también como indicadores, tonos rojos, azules o morados.
Estadio II	Pérdida parcial del grosor de la piel, que afecta a la epidermis, dermis o ambas. Úlcera superficial y se presenta clínicamente como una abrasión, ampolla o flictena.
Estadio III	La úlcera es más profunda y afecta la totalidad de la dermis e implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, pudiendo afectar también a la fascia muscular pero no más allá.
Estadio IV	Destrucción extensa, necrosis de tejidos o lesión del músculo, del hueso o estructuras de soporte como el tendón o cápsula articular; con o sin pérdida total del grosor de la piel. Pueden presentarse lesiones con cavernas, tunelizaciones o trayectos sinuosos.

Tabla 5 Guía de Práctica Clínica para la Prevención y tratamiento de úlceras por presión a nivel intrahospitalario, México: Secretaría de Salud; 2009.

Anexo No. 7. Escala Visual Análoga, para la valorar la intensidad del dolor

La escala analógica visual permite una determinación consistente en esa subjetividad, pero no comparar las subjetividades de distintas personas. Fue desarrollada por Hiskisson en 1974.

Se explica al paciente que cada cara corresponde a una persona que está contenta porque no tiene dolor (daño) o triste porque siente poco dolor o mucho dolor. El paciente debe elegir la cara que mejor describa cómo se siente.







										
No duele	Duele un poco		Duele un poco más		Duele aún más		Duele mucho		Duele muchísimo	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Tabla 6. Fuente: Jane W Ball; et al. Manual Seidel de exploración física. 8ª ed. Barcelona, España: El Sevier; 2015. p. 59.

Anexo No. 8. Escala de Reflejos Osteotendinosos Profundos

El grado de respuesta de los reflejos osteotendinosos se evalúa en una escala de 0 a 4 cruces (+)

0 / 2	0	No hay respuesta (Arreflexia).
1 / 2	1 +	Poca respuesta, disminuido (Hiporeflexia).
2 / 2	2 +	Normoreflexia
3 / 2	3 +	Aumentado (Hiperreflexia).
4 / 2	4 +	Hiperactivo, exaltado Clonus (Repetición).

Tabla 7. Fuente: Jane W Ball; et al. Manual Seidel de exploración física. 8ª ed. Barcelona, España: El Sevier; 2015. p. 564.

Anexo No. 9. Valoración de la Fuerza Muscular

0/ 5	Parálisis, sin evidencia de movimiento.
1/ 5	Movimientos mínimos sin desplazamiento.
2/ 5	Movimientos mínimos y pasivos, desplazamiento con amplitud completa, sin vencer la gravedad.
3/ 5	Amplitud de movimientos completa, vence la gravedad pero no la resistencia.
4/ 5	Amplitud de movimiento completa contra la gravedad y contra cierta resistencia, pero débil.
5/ 5	Fuerza normal. Amplitud y resistencia completa.

Tabla 4. Fuente: Jane W Ball; et al. Manual Seidel de exploración física. 8ª ed. Barcelona, España: El Sevier; 2015. p. 512.

Anexo No. 10. Valoración para detectar edema con fóvea

La intensidad del edema se puede caracterizar con una graduación de 1+ a 4+. Cualquier fóvea puede ser leve o intensa:

1+	Fóvea ligera, sin distorsión visible, desaparece rápidamente.
2+	Fóvea algo más profunda que en 1+ pero, una vez más, no hay distorsión detectable con facilidad, desaparece en 10 a 15 segundos.
3+	Fóvea claramente profunda que puede durar más de 1 min; la extremidad en posición inferior parece más llena y tumefacta.
4+	Fóvea muy profunda que dura hasta 2 – minutos, la extremidad en posición inferior está muy distorsionada.

Edema con fóvea es una excavación que no se rellena rápidamente y recupera su contorno original, también conocido como edema ortostático.

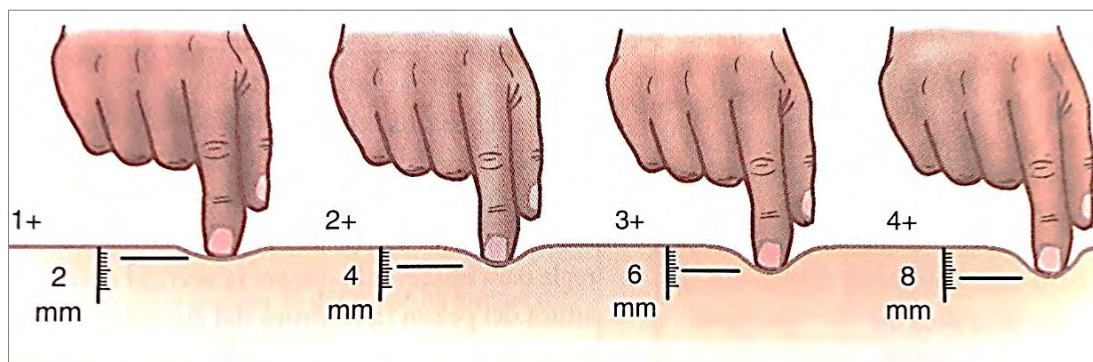


Tabla 4. Fuente: Jane W Ball; et al. Manual Seidel de exploración física. 8ª ed. Barcelona, España: El Sevier; 2015. p. 344.

Apéndice No. 1. Laboratorios

Valoración Focalizada 1: Jueves 9 Octubre de 2014.

Electrolitos Séricos:

↓ Sodio:	133 mmol/L	(136-144 mmol/L)
Potasio:	4.6 mmol/L	(3.6-5.1 mmol/L)
↓ Cloro:	97 mmol/L	(101_111 mmol/L)
↓ Calcio:	6.90 mg/dl	(8.9 – 10.3 mg/dl)
↑ Fosforo:	5.1 mg/dl	(2.4 – 4.7 mg/dl)

Valoración Focalizada 2: Viernes 10 Octubre de 2014.

Biometría Hemática:

↓ Hemoglobina:	8.60 g/dl	(12-16 mg/dl)
↓ Hematocrito:	26.5 %	(37-47 %)
↓ Eritrocitos:	2.99 x10e3/uL	(4.2 – 5.4 x10e3/uL)
↓ Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular:	32.5 g/dl	(33 – 37 g/dl) ↓
Plaquetas	270,00 x10e3/uL	(130 – 400 x10e3/uL)
Leucocitos	9.70 x10e3/uL	(5 – 10)
↑ Neutrófilos:	84.7 %	(60 - 70 %)
↓ Linfocitos:	9.0 %	(20 – 30 %)
↓ Monocitos:	5.9 %	(6 - 8 %)
↓ Eosinófilos:	0.30 %	(1 - 3 %)

Química Sanguínea:

↓ Proteínas Totales:	5.5 g/dl	(6.1- 7.9 g/dl)
↓ Albúmina:	2.00 g/dl	(3.5 – 4.8g/dl)
↑ Urea:	117.7 mg/dl	(17.4-55.8 mg/dl).
↑ Creatinina:	7.5 mg/dl	(0.4-1 mg/dl).

Hemocultivo: Con desarrollo de Staphylococcus Aureus

Valoración Focalizada 3: Lunes 13 Octubre de 2014.

Biometría Hemática:

↓ Hemoglobina:	9.0 g/dl	(12-16 mg/dl)
↓ Hematocrito:	27.20 %	(37-47 %)
↓ Eritrocitos:	3.12 x10e3/uL	(4.2 – 5.4 x10e3/uL)
Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular:		
	33.10 g/dl	(33 – 37 g/dl) ↓
Plaquetas	270,00 x10e3/uL	(130 – 400 x10e3/uL)

Electrolitos Séricos:

Sodio:	139 mmol/L	(136-144 mmol/L)
Potasio:	4.1 mmol/L	(3.6-5.1 mmol/L)
Cloro:	104 mmol/L	(101_111 mmol/L)
Calcio:	8.80 mg/dl	(8.9 – 10.3 mg/dl)
Fosforo:	3.5 mg/dl	(2.4 – 4.7 mg/dl)

Química Sanguínea:

↑ Urea:	71.3 mg/dl	(17.4-55.8 mg/dl).
↑ Creatinina:	4.9 mg/dl	(0.4-1 mg/dl).

Apéndice No. 2. Herida de pie diabético de la Sra, Angelina



Capturada el Domingo
19 de Octubre de 2014.

Apéndice No. 3. Folleto Plan de Alta

ACUDIR A REVISIÓN MÉDICA

- En caso de presentar indicadores de infección: fiebre, escalofríos, aumento de la Frecuencia Cardiaca, diaforesis, náuseas, vómitos, ardor o dolor al miccionar y/o tos con flemas.
- Observar datos de infección como: enrojecimiento alrededor del sitio del catéter secreción purulenta, sangre o líquido.
- Aparición de heridas o cortes que no cicatrizan.
- Continuar con su tratamiento de hemodiálisis.

Realizó PLEO
Karla Paola Muñoz Vázquez

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

ENEEO

PLAN DE ALTA PRINCIPALES CUIDADOS

Guía para Cambios de Postura en Prevención de Úlceras por Presión

smith&nephew

CUIDADOS GENERALES

- Baño diario y aseo bucal.
- Cambio de ropa interior.
- Lubricar la piel utilizando ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) como vaselina.
- Lavado de manos antes de comer y después de ir al baño.
- Cuidado meticuloso de los pies y corte de uñas.
- Medir la presión arterial 2 veces al día ($\leq 130/80$ mg/dl)
- Llevar el control de glucosa
- Tomar sus medicamentos a la hora indicada con la dosis indicada.

CUIDADOS DE HERIDA DE PIE DIABÉTICO



Realizar curación diariamente: retirar gasas, aplicar varios disparos de Microdacyn y cubrir con gasas. Evitar el uso de alcoholes o colonias, así como polvos de talco.

CUIDADOS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

- Revisar diariamente la piel con el fin de detectar signos de úlceras por presión.
- Mantener sábanas limpias y estiradas.
- Mantener la piel seca, con especial cuidado en los pliegues cutáneos.
- Realizar cambios posturales cada 2 horas.
- Evitar la fricción en la piel al movilizar al paciente.
- Colocar almohadillas en prominencias óseas.

CUIDADOS DEL CATÉTER NIAGARA

- Evitar lo menos posible la manipulación del catéter.
- Cubrir el parche de curación con un plástico limpio antes de meterse a bañar para evitar mojarlo.
- No utilizar talco, cremas o pomadas en el sitio de salida del catéter.

Apéndice No. 4. Consejería de alimentación



Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia



CONSEJERÍA DE ALIMENTACIÓN ANTE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

El riñón es un órgano que tiene diversas funciones: elimina sustancias de desecho como urea creatinina y ácido úrico, desaloja agua, sodio, potasio, fosforo y otras sustancias. Participa en la formación de la vitamina D, que favorece la absorción de calcio en el intestino y mineralización adecuada de los huesos, produce además una sustancia, la eritropoyetina que actúa sobre el hueso para formar glóbulos rojos.



La diabetes en descontrol, presión arterial elevada e infecciones urinarias repetitivas aumentan el desarrollo de enfermedad renal.

El deterioro progresivo del riñón conduce al aumento de sustancias de desecho en la sangre (urea, ácido úrico, creatinina), retener líquidos (edema), elevación de la presión arterial, elevación del potasio y fósforo, así como anemia.

La alimentación diaria produce sustancias de desecho que se eliminan normalmente en la orina, pero con la enfermedad renal crónica, se acumulan en el cuerpo y son tóxicas. Por ello es fundamental una dieta baja en sal (sodio), potasio, fósforo y controlada en líquidos y proteínas.

El potasio es esencial para mantener una función nerviosa y muscular normal, pero con esta enfermedad, es indispensable disminuir su consumo. Seleccionar alimentos bajos en potasio.

VERDURAS BAJAS EN POTASIO

Consumir 2 a 3 porciones por día.

Crudas: Espárrago crudo 6 pz, Berro Crudo 1 taza, Chilacayote crudo picado 1 taza, Germen de alfalfa crudo 1 taza, Jícama picada ½ taza, Betabel crudo ¼ pz, Poro crudo ¼ taza

Cocidas: Zanahoria cocida 2 pz, alcachofa cocida 1 pz, chile cuaresmeño 1 pz, huitlacoche cocido 1/3 taza, chile poblano 1pz, coliflor cocida ¾ pz , col cocida picada ½ taza, chayote cocido picado ½ pz, pimienta cocida ½ taza, ejote cocido picado ½ taza, flor de calabaza cocida ½ taza, berenjena picada cocida ½ taza, cebolla cocida ¼ taza, chícharo cocido ¼ taza.



SAL Y LÍQUIDOS

El exceso de sal (sodio) causa sed y conduce a beber agua. Evitar alimentos procesados enlatados, salados, salmueras, carnes frías, frituras, refrescos. Sustitutos de sal o sal de dieta (también contienen potasio). Salsa de soya y sazonadores artificiales.

Sugerencias para la restricción de líquidos:

Agua, té, atole sin leche, gelatina, consomé consumir ½ taza (125 ml) en el desayuno, en la comida y en la cena.

Chupar ½ limón por día para estimular la producción de saliva.

Chupar un cubito de hielo, permanece más tiempo en la boca y refresca.

Tomar sus bebidas frías o congeladas.

Controlar la ingesta de líquidos (menor a 500 ml diarios).

GRASAS

Preferir los aceites de origen vegetal. La grasa animal como la manteca, sebos, tocino, mantequilla, chicharrón, etc. incrementan el nivel de colesterol en sangre, por lo que es mejor no consumir este tipo de grasas. Consumir por día aceites (canola, oliva, soya) o margarina sin sal 2 a 3 cucharaditas. Crema o mayonesa 1 cucharadita.



ALIMENTOS CON FÓSFORO

El fósforo es una sustancia que también se acumula en la sangre, contribuyendo al deterioro progresivo de los huesos.

Se recomienda remojar 8 horas y cocer en agua los alimentos para eliminar su contenido, ya que éste mineral pasa al agua o caldo, por lo tanto no deben ser consumidos estos líquidos. De esta manera se puede reducir el contenido de fósforo de carnes, leguminosas, granos y verduras.

Disminuir el consumo de alimentos con alto contenido de fósforo:

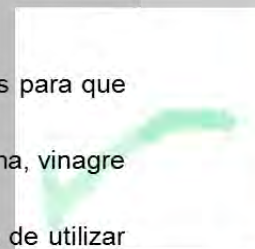
Frijol, alubia, lenteja, garbanzo, soya texturizada, germinados, amaranto, tortilla de maíz, salvado, harina para hot cakes, surimi, carnes rojas, sesos, hígado, sardina, pescados, charales, mariscos, carpa, leche, quesos, leche de soya, almendras, cacahuete, espinaca, sandía, refrescos.

AZÚCARES

Consumir de preferencia entre comidas ate, jalea, bombón, gomitas, compotas, fruta en almíbar (desechando el líquido).

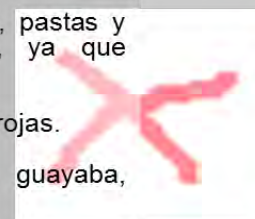
Debe comer:

- Comer un refrigerio como frutas, verduras o palomitas de maíz sin sal o mantequilla.
- Cocinar arroz, pastas y cereales calientes sin sal.
- Comprar verduras frescas, hervir y preparar salteadas para que pierdan exceso de líquido.
- Sazonar las comidas con hierbas, especias, limón, lima, vinagre o mezclas de condimentos que no contengan sal.
- Utilizar pollo, pescado y carne magra, frescos en vez de utilizar carnes enlatadas, ahumadas o procesadas.
- Beber agua en lugar de refrescos o bebidas con un alto contenido de azúcar.



No debe comer:

- No consumir alimentos enlatados, embutidos, arroz, pastas y cereales si son instantáneos o condimentados, ya que usualmente contienen sal.
- No consumir irritantes, refrescos, mariscos, ni carnes rojas.
- No consumir alimentos ricos en Potasio: plátano, guayaba, jitomate, piña, aguacate, melón.
- Disminuir la cantidad de condimentos como la cátsup y otras salsas que tienen ingredientes con un alto contenido de sal.



Realizó PSS LEO Karla Paola Muñoz Vázquez.

Apéndice No. 5. Consejería de Fisioterapia Respiratoria



Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia



Fisioterapia Respiratoria

Los siguientes ejercicios son para relajarse mejor y hacer que su respiración sea lo mas lenta y tranquila posible. Repita estos ejercicios tantas veces como a usted le resulte cómodo.

Ejercicios respiratorios en cama



Coloque las palmas de las manos completamente relajadas sobre el abdomen. Inspire con tranquilidad a través de la nariz, inflando al mismo tiempo el abdomen (donde están sus manos), mantenga el aire dentro 1 o 2 segundos, saque el aire lentamente por la boca con los labios fruncidos (trate de sacar todo el aire).

Ahora coloque sus manos en las ultimas costillas cerca de la cintura. Inspire con tranquilidad por la nariz para que se inflen sus costados (donde tiene las manos). Mantenga el aire dentro 1 o 2 segundos, saque el aire por la boca lentamente, con los labios fruncidos, hasta que no le quede nada; notara que los costados se deshinchon.



Ejercicios respiratorios sentado

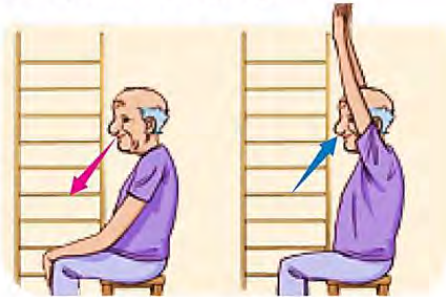
Los siguientes ejercicios debe realizarlos, sentado en una silla, con la espalda recta y las piernas ligeramente separadas.

Ponga las manos sobre las rodillas cruzándolas: inspire por la nariz y, al mismo tiempo, suba los brazos formando una "V" con ellos. Espire por la boca con los labios fruncidos, y baje lentamente los brazos hasta volver a poner las manos cruzadas sobre sus rodillas. Repita varias veces el ejercicio.

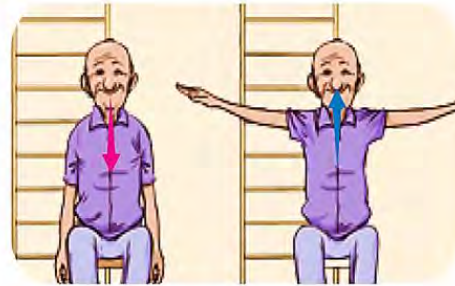


Realizó:
PLEO. Karla Paola Muñoz Vázquez.

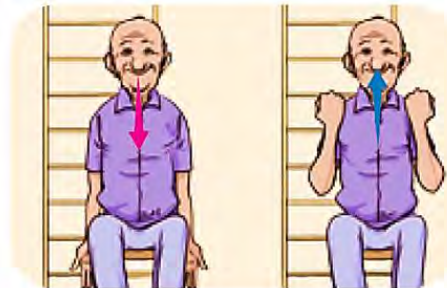
Inspire por la nariz al subir y suelte el aire por la boca al bajar.



Levante los brazos por delante del tronco, hasta el máximo que pueda por encima de la cabeza, manténgalos 3 segundos y bájelos



Abra los brazos hasta la altura de los hombros, manténgalos de 3 a 5 segundos y bájelos.



Con los brazos extendidos, flexione los codos, manténgalos de 3 a 5 segundos y extiéndalos nuevamente.

Apéndice No. 6. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE
VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL.



Esta carta de consentimiento informado es dirigida a la familia y a la Sra. Angelina quien fue atendida en el Hospital General de México O. D. "Dr. Eduardo Liceaga" dirección. Dr. Balmis No.148, Col. Doctores, C.P. 06726 delegación Cuauhtémoc, México, D.F. en la unidad de Nefrología 105-B con un diagnóstico final de Insuficiencia Renal en Etapa Terminal.

El propósito de esta Visita domiciliaria integral es darle continuidad al plan de cuidados y evaluar el plan de alta que se le otorgó al Sra. Angelina el día que egreso de su estancia hospitalaria, también se pretende proporcionar información a ella y su familia, así como resolver las dudas de conocimiento que aun pueda tener.

Para la realización de esta visita domiciliaria integral se informó a la Sra. Angelina y sus cuidadores primarios en qué consiste esta visita. La participación de la paciente y su familia es totalmente voluntaria. Tanto si elige o no colaborar, la Sra. Angelina seguirá el tratamiento respectivo en el Hospital General de México o la institución de salud que a él más le convenga.

En cuanto a los riesgos, la paciente no corre ningún peligro debido a que no se harán procedimientos invasivos durante la visita domiciliaria. Los beneficios que obtendrá la paciente serán para mejorar su salud; estos serán diversos por la información que recibirá en cuanto a hábitos higiénico - dietéticos, terapia medicamentosa y cuidados específicos que requiera.

Los beneficios que tendrá la Pasante de servicio social, serán únicamente para la presentación de Proceso de Atención de Enfermería como opción a titulación.

Este proceso que conlleva la visita domiciliaria ha sido revisado y aprobado por la coordinadora del seminario de titulación: Mtra. Olivia Salas Martínez. Cualquier duda acerca de este trabajo, comunicarse con la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México, al teléfono 56 55 23 32 ext. 235, dicha institución se ubica en Calzada México Xochimilco S/N Col. San Lorenzo Huipulco C.P. 14370 Tlalpan, México D.F.

Paciente:

He sido invitado e informado para participar en el seguimiento de un plan de cuidados conforme a mi padecimiento y necesidades alteradas, efectuado por la pasante de servicio social Paola Muñoz en mi domicilio. Entiendo que recibiré información acerca de los hábitos higiénico-dietéticos, terapia medicamentosa y principales cuidados que debo realizar, siguiendo las indicaciones. He sido informado que los riesgos son mínimos y el único beneficio será para favorecer mi salud, sin embargo estoy consciente que no recuperaré del todo mi estado de salud, no se me favorecerá ningún beneficio económico ni a la pasante Paola Muñoz Vázquez, solo académico. Se me han proporcionado los nombres de los coordinadores, la dirección y teléfono de tan prestigiada institución para cualquier aclaración o duda.

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en este seguimiento domiciliario y como principal participante, no obstante entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre de la paciente: Sra. Angelina

Firma de la paciente: 

Fecha: 16 Octubre 2014

Testigo:

He sido testigo y he leído con exactitud el documento de consentimiento informado. Confirmando que la Sra. Angelina ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo María Angelina Aburto

Firma del testigo 


Fecha Jueves 16 octubre 2014

Responsable:

Nombre del responsable de la visita a domicilio:

Pasante de servicio social Licenciatura en Enfermería y Obstetricia:

Muñoz Vázquez Karla Paola.

Firma del responsable de la visita a domicilio 

Fecha: 16 Octubre 2014

Apéndice No. 7. Plan domiciliario

Metodología de la visita domiciliaria

Se realizó una visita domiciliaria el día Domingo 19 de Octubre de 2014, ante la presencia de los familiares, con el propósito de darle continuidad al plan de cuidados y evaluar el plan de alta.

Cronograma

Visita Domiciliaria – Santa María Aztahuacán Iztapalapa		
Horario	Procedimiento	Tiempo
10:00 am	Tomar y transportar en el metro	1 hora
11:00 am	Se le avisa al familiar y se espera en la estación del metro.	15 minutos.
11:15 am	Llega familiar y traslado al domicilio.	15 minutos
11:30	Llegada a domicilio, presentación con el paciente y familiares.	30 minutos
12:00	Iniciar valoración: Realizar una serie de preguntas a familiar y a la Sra. Angelina, sobre su estado de salud actual.	30 minutos
12:30	Realizar valoración Física	45 minutos
13:15	Realizar curación de úlcera de pie diabético.	20 minuto
13:35	Platica de cuidados sobre úlceras por presión	25 minutos
14:00	Plática sobre alimentación y fisioterapia respiratoria	1 hora.
15:00	Salida y regreso	
	Tiempo de Visita	5:00 horas

Material y equipo

Visita Domiciliaria – Santa María Aztahuacán Iztapalapa		
Material y Equipo	Utilidad	Tiempo que se utilizó
Dinero \$30:00	Para transporte	5 minutos
Celular	Para llamar al familiar	2 minutos
Esfigmomanómetro, estetoscopio, termómetro, reloj con segundero. Abate lenguas,	Toma y registro de signos vitales y exploración física.	45 minutos
Libreta y bolígrafo	Registro de información recopilada.	1 hora
Plumón de agua, rotafolio, folletos.	Platica sobre úlceras por presión y movilización.	1 hora
Gasas estériles, agua inyectable, jabón neutro, microdacyn, micropore, tijeras de botón. Guantes de látex, cubre bocas	Curación de úlcera de pie diabético	20 minutos
Copias de un libro	Plática sobre alimentación y fisioterapia respiratoria.	1 hora