



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UN PACIENTE
ADULTO JOVEN CON ALTERACIÓN EN LA NECESIDAD DE EVITAR
PELIGROS, RELACIONADO CON PROCESO INFECCIOSO
ASOCIADO A INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA,
UTILIZANDO EL ENFOQUE FILOSÓFICO DE
VIRGINIA HENDERSON.**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A

LOZA GARCÍA DIANA ALEJANDRA

No. DE CUENTA 412014082

ASESOR ACADÉMICO

LIC. ENF. ALEXIS SANTILLÁN RESENDÍZ



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

INTRODUCCIÓN:	3
OBJETIVO GENERAL:	¡Error! Marcador no definido.
OBJETIVOS ESPECIFICOS:	¡Error! Marcador no definido.
METODOLOGÍA:.....	¡Error! Marcador no definido.
MARCO TEORICO:.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1 CONCEPTUALIZACION DE LA ENFERMERIA: ¡Error! Marcador no definido.	
1.2 CONCEPTOS FUNDAMENTALES	¡Error! Marcador no definido.
ANTECEDENTES Y ORIGEN DEL CUIDADO DE ENFERMERIA:	¡Error! Marcador no definido.
1.4 DEFINICIÓN DEL CUIDADO:	¡Error! Marcador no definido.
1.5 ASPECTOS RELEVANTES DE LA TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON:	¡Error! Marcador no definido.
1.6 ASPECTOS GENERALES DEL PAE:.....	¡Error! Marcador no definido.
II. PRESENTACION DEL PACIENTE:	¡Error! Marcador no definido.
III. VALORACIÓN DE ENFERMERIA POR NECESIDADES: ..	¡Error! Marcador no definido.
IV. JERARQUIZACIÓN DE NECESIDADES.....	¡Error! Marcador no definido.
V. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	¡Error! Marcador no definido.
VI. PLAN DE CUIDADOS.....	¡Error! Marcador no definido.
VII. PLAN DE ALTA.....	¡Error! Marcador no definido.
CONCLUSIÓN:	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS	143
REFERENCIAS:.....	151

INTRODUCCIÓN:

La IRC es un problema de salud pública a nivel mundial, ya que afecta a cerca del 10% de la población mundial, el número de pacientes se viene incrementando tanto en países desarrollados como en desarrollo. Como consecuencia cada vez es mayor la necesidad de recurrir a procedimientos de diálisis o hemodiálisis o en su defecto de trasplante renal y por lo tanto se incrementa progresivamente el costo de atención. ¹(Edith Castro Serralde, 2010)

Según datos de la SLANH, en América Latina un promedio de 613 pacientes por millón de habitantes tuvieron acceso en 2011 a alguna de las alternativas de tratamiento para la sustitución de la función que sus riñones ya no pueden realizar. Sin embargo, la distribución de estos servicios es muy inequitativa y en algunos países esa cifra fue menor a 200.² (OPS/OMS, 2015)

En el caso de nuestro país, la problemática en el subregistro también es manifiesta. En una encuesta nacional realizada en 1992 por el Instituto Mexicano del Seguro Social, que es la institución sobre la cual recae la mayor parte del peso de la IRC, se detectó una prevalencia de 200 pacientes por millón de habitantes tratados con diálisis peritoneal y al contrastar con otra encuesta realizada por esta misma institución pero a población abierta arrojó una prevalencia mayor a 1000 pacientes por millón de habitantes.(Edith Castro Serralde, 2010)

De acuerdo con las cifras reportadas por la Fundación Mexicana del Riñón existen actualmente en México 8.3 millones de personas con Insuficiencia Renal Crónica en sus estadios tempranos, 102,000 personas con Insuficiencia Renal Crónica (estadio 5) y cerca de 60,000 personas con tratamiento sustitutivo de la función renal (ya sea diálisis peritoneal o hemodiálisis) y un número alto de enfermos, no llegan a recibir diálisis o trasplantarse. En otros países el promedio de enfermos renales oficialmente censados es del 0.1% de la población total.(Probiomed, 2015)

Al igual que con muchas otras enfermedades crónicas, la prevalencia de ERC aumenta con la edad, por lo que es superior al 20 por ciento en personas mayores

de 60 años y el 35 por ciento, en los de más de 70 años. Sin embargo, 1 de cada 25 adultos jóvenes de entre 20 a 39 años también tiene esta condición; las personas de raza negra poseen el doble de probabilidades de ERC que los blancos, además de que los pacientes con diabetes o antecedentes de enfermedad cardiovascular registran la prevalencia más alta de ERC, llegando al 50 por ciento o más.(Europa Press, 2013)

Se ha estimado que el 45% de los pacientes sufre un cuadro de peritonitis, por lo menos una vez durante los primeros seis meses de tratamiento con diálisis peritoneal continua ambulatoria, y la tasa aumenta al 60-70% durante el primer año.(MR Hernández, 2013)

El presente trabajo consiste en la implementación del proceso de atención de enfermería con base a la filosofía de Virginia Henderson, en una persona Internada en el Hospital General “Dr. Manuel Gea Gonzales”, detectado por el servicio de PFE (Educación al Paciente y su Familia), donde se identifica la problemática epidemiológica que actualmente existe de la IRC y sus complicaciones siendo muy común en nuestros días, y existiendo múltiples factores por los que se ve afectada la persona como el entorno globalizador que nos bombardea de comida chatarra, también la situación económica, social, psicológica, laboral en la que vive, agregando a esto la escasa información que tienen para su cuidado así como la predisposición genética o el descontrol de enfermedades crónico degenerativas como la Diabetes mellitus e Hipertensión Arterial. Es por ello que en este trabajo se estructuraron objetivos generales y específicos realistas, capaces de ayudar a mejorar su salud junto con la prevención, teniendo relevancia en su situación particular del paciente. Posteriormente en la metodología se describe el lugar y tiempo donde se llevó a cabo el proceso pero también las características en cómo se realizó cada etapa del proceso.

En el Capítulo I se establece el Marco Teórico para la fundamentación en el cuidado abordando la conceptualización de enfermería como primer punto, posteriormente los conceptos fundamentales (Paradigma, Metaparadigma,

Modelo y Teoría), así como los antecedentes y el origen del cuidado, luego los aspectos relevantes de la teoría de Virginia Henderson desde su bibliografía, siguiendo las bases filosóficas, Metaparadigma y la clasificación de las 14 necesidades definiendo cada una. Para la última sección del marco teórico se ven los aspectos generales del Proceso Atención Enfermería, concepto, etapas y su descripción.

Capítulo II Es la Presentación del paciente donde se usa la ficha de identificación con los datos básicos como: nombre, edad, sexo, religión, nivel socioeconómico, nivel académico, lugar de residencia, estado civil...Otros puntos relevantes que complementan la historia clínica de la persona son los antecedentes Heredo-familiares, Antecedentes personales no patológicos y patológicos así como el padecimiento actual.

Capítulo III Se realizó la Valoración del paciente por necesidades de acuerdo a el análisis de los datos obtenidos por el uso del instrumento de valoración junto con las entrevistas, y el apoyo del expediente clínico físico, integrando tanto situaciones biológicas (exploración física, datos de laboratorio y fármacos) como psicológicas, sociales y espirituales.

Capítulo IV De acuerdo a la valoración se Jerarquizo las necesidades más alteradas. Posteriormente se realizaron Diagnósticos de enfermería de acuerdo a las etiquetas de Nanda en el Capítulo V.

Capítulo VI Se desarrolla la Planificación de cuidados de acuerdo a cada diagnóstico antes detectado por necesidad. Planteándose la fuente de dificultad, el nivel de dependencia de la persona, así como la función que desempeña por parte de enfermería, implementándose cuidados individualizados con fundamentación científica, ejecutándolos y evaluando los resultados de los mismos.

Capítulo VII El Plan de alta es efectuado a través de la nomenclatura (CUIDARME), aquí específicamente se ven elementos esenciales para que la

persona pueda practicar su autocuidado en casa y además mejore su perspectiva con opciones de cuidado.

La finalidad de este trabajo es promover la auto incisión del Proceso Atención Enfermería como una herramienta metodológica para la atención del paciente, por medio de unificar conocimientos teóricos llevados a la práctica, brindando cuidados específicos de prevención y control de infecciones relacionadas con la IRC así como mejorar la calidad de vida de la persona que porta diálisis peritoneal implicando diversos factores del tratamiento, de manera que se da respuestas con criterio holístico para poder delimitar sus días de estancia hospitalaria y así permitirle integrarse a sus actividades de la vida diaria, evitando que reingrese por el desconocimiento de su cuidado.

OBJETIVO GENERAL:

- Aplicar el Proceso de Atención Enfermería a un paciente con Enfermedad Renal Crónica, y evaluar los riesgos que puedan complicar el estado de salud a través de la atención de cuidados específicos con una visión humanista y holística con la finalidad de prevenir, promover, controlar, optimizar su salud para una mejor calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Valorar a través de medios directos e indirectos, desarrollando habilidades en el uso de métodos de exploración para identificar las necesidades alteradas de Luis Ángel.
- Identificar los factores de riesgo del paciente para evitar que estos se compliquen o en caso que ya existiera la complicación controlarla y prevenir que se agreguen más afecciones.
- Elaborar diagnósticos de enfermería de acuerdo a la valoración para determinar cuáles son los problemas principales, reales o potenciales que afectan la salud de la persona.
- Jerarquizar los diagnósticos conforme a las necesidades alteradas.
- Planear los cuidados de enfermería haciendo uso del juicio crítico para dar respuesta analítica a las necesidades alteradas.
- Ejecutar o Brindar los cuidados de enfermería con fundamentación científica que permita mejorar la calidad de vida.

- Implementar acciones preventivas que reduzcan el riesgo de presentar las complicaciones asociadas al tratamiento.
- Evaluar los cuidados que implemente para ver la efectividad que tuvieron en la salud de Luis Ángel.
- Empoderar a Luis Ángel sobre el manejo de su cuidado en casa posterior al alta así como la integración a su vida diaria con la situación actual de su salud.

METODOLOGÍA:

En el presente proceso de atención de enfermería se realizó en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” en el servicio de Medicina Interna cama 530, detectado en PFE (Educación al Paciente y su familia) durante la supervisión de pacientes con planificación de alta, en el turno matutino, en el periodo de junio del año 2016, a un adulto joven con diagnóstico de Peritonitis asociado al manejo de la Diálisis.

La etapa de Valoración se llevó a cabo durante el mes de junio del año 2016, primero estableciendo un vínculo de confianza con el paciente, esto permitió la aplicación del instrumento de valoración de la academia de Enfermería del Adolescente, Adulto y Anciano de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia elaborado en octubre del 2011, encaminado a valorar las 14 necesidades básicas postuladas por Virginia Henderson del mismo modo la exploración física (inspección, auscultación, palpación y percusión) de manera cefalo caudal. Posteriormente la revisión del expediente clínico físico, y además se realizó 3 entrevistas una para el paciente y las otras dos a sus familiares, se examinó la información con el fin de obtener todos los hechos necesarios para determinar el estado de salud del paciente y describir sus capacidades y problemas, dependiendo de esto se jerarquizo las necesidades alteradas, para la identificación de diagnósticos enfermeros determinando las capacidades (que precisan ser reforzadas y usadas al desarrollar el plan de cuidados) y los problemas de salud reales y potenciales (que serán la base del plan de cuidados). Posteriormente se analizó para fijar objetivos a largo y corto plazo estratégicamente, trabajando con el paciente y familiar para desarrollar un plan de acción en su cuidado.

En la etapa de ejecución se realizaron los cuidados planeados en el mismo mes de junio, recogiendo datos para volver a valorar y sino modificar la planeación. Finalmente se hizo la evaluación esta dependió de su evolución clínica durante y el egreso hospitalario para determinar si seria a largo o corto plazo, donde por juicio crítico se veía el cumplimiento de los objetivos.

I. MARCO TEORICO:

1.1 CONCEPTUALIZACION DE LA ENFERMERIA:

¿QUE ES ENFERMERIA?

Empezare citando a la madre de la enfermería Florence Nightingale en 1860 que definió la enfermería de hace más de 100 años como: <<el acto de utilizar el ambiente del paciente para ayudarlo en su recuperación>>(Kozier, 1995)

A partir de este concepto enfermería debe tener en cuenta lo esencial que es el ambiente para el paciente considerando aspectos como la limpieza, ventilación y su tranquilidad. Es claro que muchas veces en el ámbito hospitalario se reducen las posibilidades debido a las condiciones que suelen encontrarse en el lugar o la infraestructura sin embargo el reto de enfermería va encaminado a que si el lugar no es propicio se genere opciones, crear ese ambiente, y la mejor manera es al brindarle los cuidados con calidad y humanismo, sin agregarle más estrés al hecho de que ya se encuentra en el hospital esa persona o que está pasando por una situación difícil.

Otro Gran personaje de enfermería es Virginia Henderson que fue una de las primeras pioneras de enfermeras modernas en definir la enfermería. En 1960 escribió, <<La función propia de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en el desempeño de aquellas actividades que contribuyen a las salud o a la recuperación o a una muerte apacible que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la suficiente fuerza, voluntad o conocimiento, y hacerlo de tal forma que le ayude a adquirir independencia tan rápidamente como sea posible>>(Kozier, 1995),

La idea central y las palabras claves que hacen sustancial este concepto es la ayuda no solo al enfermo sino también al sano e impulsando su independencia, eso origina un cuestionamiento para enfermería ¿De qué manera puedo aportar en su independencia?, de acuerdo a esta pregunta la enfermería debe ver a la persona como un ser completo pero también que cada uno es diferente, esto quiere decir que habrá diferentes maneras en que se podrá aportar para su

independencia de acuerdo a la situación en la que se encuentre la persona sin olvidar la motivación y el conocimiento que uno debe tener para actuar, valorando y brindado un cuidado individualizado.

Si analizamos estos conceptos de Florence Nightingale y el de Virginia Henderson nos daremos cuenta que ambas ven la relación que hay entre el paciente y su entorno, sin embargo podemos observar que Henderson considera al sano, reconoce que hay una relación bilateral entre enfermería y el paciente aun sabiendo que la recuperación no llegue a ser factible, y menciona los roles de educador para la independencia.

Por otro lado Imogene King (1971,1981) nos dice que enfermería es:<<Una profesión que ayuda a los individuos y a los grupos de la sociedad a alcanzar, mantener y restablecer la salud. Si esto no es posible, las enfermeras ayudan a los individuos a morir con dignidad. La enfermera consiste en percibir, pensar, relacionar, juzgar y actuar cara a cara con la conducta de los individuos que se incorporan a una situación de enfermería. Una situación de enfermería es el entorno inmediato, la realidad temporal y espacial en la que la enfermera y el cliente establecen una relación para afrontar los estados de salud y adaptarse a los cambios en las actividades de la vida diaria si la situación exige adaptación. Es un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción, y transacción, donde la enfermera y el cliente comparten información sobre sus percepciones de la situación de enfermería>> (Kozier, 1995)

De acuerdo a esta definición King al igual que Henderson mencionan algo que nos hace reflexionar profundamente y es sobre ayudar a morir con dignidad o muerte apacible, si bien lo remarco es porque se ha tomado en cuenta al enfermo y sano pero que paso con los que están por morir, ¿Cómo hacer que su muerte sea digna?...es una cuestión que no es tan fácil de asimilar, la humanidad muy pocas veces toma la muerte como un proceso natural ya que existe miedo e incertidumbre a lo desconocido y a no saber qué hacer cuando llega ese momento, todos algunas vez tenemos ese escalofrío, temor o llegamos a reflexionamos sobre ello, es por eso que enfermería debe hacer suya esa palabra

aprender a reconocerla y autoanalizarse para enfrentar ese miedo y así brindar ese apoyo. Una muerte digna significa respetar todo lo que equivale como persona, actuando correctamente ante la muerte de parte de quien atiende al que sufre una enfermedad incurable o en fase terminal, se puede recurrir a cuidados paliativos para disminuir el sufrimiento.

Desde otro enfoque Jean Watson (1979,1985) dice que: La enfermera se ocupa de la promoción y restablecimiento de la salud y de la prevención de la enfermedad. Cuidar es un término de enfermería que representa todos los factores que utiliza la enfermera para proporcionar cuidados sanitarios a su cliente. En cambio curar es un término médico que se refiere a la eliminación de la enfermedad. (Kozier, 1995)

En esta definición se aborda elementos como la promoción y la prevención que hacen alusión al hecho de que no solo se deben dar cuidados a los enfermos sino que también se tiene que mantener su salud del sano previniendo de que caiga en la enfermedad o del enfermo en que existan complicaciones y que no sea hasta que ya está muy mal en su salud, y esto se lleva a cabo a través de la promoción de fomentar los cuidado que se deben tener para optimizar su salud. Otro elemento que se menciona y que muchas veces se hace caso omiso por circunstancias que se vive día a día es la gran diferencia que existe entre lo que se dedica enfermería, que es el cuidado a diferencia del médico que su función es dar tratamiento a la enfermedad, esta diferencia debe quedar clara y es vital para nuestra identidad como profesional.

Por ultimo hay un concepto que unifica casi todos componentes de enfermería mencionando que: Enfermería o el ejercicio de la enfermería significa la identificación y tratamiento de las respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales e incluye la práctica y la supervisión de funciones y servicios que directa o indirectamente, en colaboración con un cliente o profesionales de la salud distintos de las enfermeras, tienen como objetivo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el alivio del sufrimiento, el restablecimiento de la

salud y el desarrollo óptimo del potencial de salud e incluye todos los aspectos del proceso de enfermería(Comunicación de la ANA de 1984-Kozier 1995)

Existen muchas definiciones de enfermería, sin embargo es importante englobar las palabras más representativas de la profesión para formular un propio criterio sobre la misma, definiéndola de la siguiente manera:

Enfermería es un roble cimentado con raíz de ciencia, humanidad y arte, cuidadora, adaptativa, holística, independiente, autónoma, reflexiva, interrelacionada con la familia y la comunidad; que implica educar, promover, prevenir, mantener y restablecer la salud, ofreciendo un trato digno a toda persona así como apoyar en una muerte digna, otros puntos que se debe precisar en este concepto es que enfermería es multidisciplinar porque ve a la persona en todas sus esferas y requiere apoyo de otras áreas. Por otro lado es fundamental tener una base sólida de conocimientos con ética y el uso de una metodología como es el proceso de atención enfermería (PAE), agregando a esto estamos en constante cambio, y para comprender la enfermería actual y al mismo tiempo prepararse para la enfermería del mundo de mañana, uno debe entender los acontecimientos del pasado así mismo el ejercicio actual de enfermería y los factores sociológicos que le afectan, si comprendemos todo lo que significa enfermería emergerá la verdadera identidad de la profesión.

1.2 CONCEPTOS FUNDAMENTALES

PARADIGMAS:

Un paradigma es <<un diagrama conceptual>> puede ser una amplia estructura utilizada para organizar la teoría. (MarrinerTomey, 2007)

METAPARADIGMA:

El metaparadigma es la perspectiva más global y abstracta de la disciplina. La necesidad de definir la disciplina enfermera ha dado lugar a que se determinaran por consenso los fenómenos que debían ser investigados. Estos fenómenos son la persona, el entorno, la salud y el cuidado que forman el metaparadigma y tratan

de proporcionar una perspectiva universal de la disciplina. La función del metaparadigma, según Fawcett, es la identificación del campo de estudio, lo que requiere que los conceptos y las relaciones entre ellos representen una perspectiva única y diferenciada, por lo que debe abarcar todos los fenómenos de interés de una disciplina y hacerlo de una perspectiva neutral, es decir, sin aportar o llevar implícito un modelo conceptual, a lo que se debe añadir la característica de ser universal.

Los componentes del metaparadigma son:

- Persona: incluye al individuo, familia y comunidad e identifica al receptor o receptores de los cuidados.
- Entorno: identifica las circunstancias físicas, sociales o de otra naturaleza que afectan a la persona.
- Salud: estado de bienestar que oscila entre los más altos niveles de salud y la enfermedad terminal.
- Cuidado: la propia definición de enfermería, es decir, “las acciones emprendidas por las enfermeras en nombre de o de acuerdo con la persona, y las metas o resultados de las acciones enfermeras. Las acciones enfermeras son vistas como un proceso sistemático de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación”. (Morales Valdivia E, 2012)

También es necesario establecer relaciones entre estos fenómenos para determinar el objeto de estudio de una disciplina. Estas relaciones proposicionales son cuatro: persona-salud, persona-entorno, salud-cuidado y persona-entorno-salud. Wesley en 1997 menciona que el metaparadigma define y describe las relaciones entre las ideas y los valores principales, orientando la organización de los modelos y las teorías de una profesión. (Santos Ruiz, 2010)

MODELO:

Un modelo es una representación esquemática de ciertos aspectos de la realidad. Los modelos son especialmente útiles en el desarrollo teórico, ya que ayudan a seleccionar los conceptos relevantes necesarios para representar un fenómeno de interés y determinar las relaciones entre esos conceptos. Los modelos también permiten que los conceptos sean operados en el papel antes de ser confrontados con la realidad. Además de eso, los modelos auxilian a las enfermeras en el sentido de que les ofrecen una explicación observable de los elementos que integran una teoría. Por lo tanto, los modelos conceptuales de enfermería son conceptos, definiciones y proposiciones que especifican sus interrelaciones para llegar a formar una perspectiva organizada, con el fin de observar los fenómenos específicos de la disciplina. Los modelos conceptuales proponen distintas maneras de pensar en la enfermería y de tratar los amplios conceptos del metaparadigma que son fundamentales para su significado.(Kuerten, 2008)

TEORÍA:

La teoría es definida como uno o más conceptos relativamente concretos y específicos que son derivados de un modelo conceptual, y proposiciones que describen limitadamente esos conceptos, y que afirman relaciones específicas y concretas entre dos o más conceptos.(Hernández-Conesa, 2003)

Por lo tanto, todas las teorías son modelos. Podemos distinguir dos grandes grupos dentro de las teorías:

- Grandes teorías enfermeras: son estructuras conceptuales con un nivel de abstracción similar al de los modelos enfermeros de los que derivan, pero proponen resultados basados en el uso y en la aplicación del modelo en la práctica enfermera. Las teorías son formas de ver los fenómenos para describir, explicar, predecir o controlarlos.

- Teorías intermedias: son un conjunto de conceptos relacionados que se centran en una dimensión limitada de la realidad de la enfermería y que puede representarse en un modelo.

Las teorías intermedias pueden describir un fenómeno, explicar la relación entre fenómenos, predecir los efectos de un fenómeno sobre otro y ser utilizado para controlar una dimensión limitada de la enfermería.

Podemos encontrar varias propuestas para agrupar los modelos y las teorías de enfermería en tendencias, identificando lo que tienen en común: el metaparadigma del que parten. Dentro de esta clasificación destacamos la realizada por S. Kérouac (1996), en la que aparecen agrupados los modelos y teorías en seis escuelas:

- Escuela de las necesidades: V. Henderson, D. Orem y F. Abdellah.
- Escuela de la interacción: H. Peplau y I. Orlando.
- Escuela de los efectos deseables: D. Johnson, M. Levine y C. Roy.
- Escuela de promoción de la salud: M. Allen.
- Escuela del ser humano unitario: M. Rogers y M. Newman.
- Escuela del caring: M. Leininger y J. Watson. (Sarabia, 2011)

Tras la búsqueda bibliográfica se concluye que el metaparadigma es la estructura de conocimiento más abstracta, seguida del modelo, siendo la teoría la más concreta. Así, podemos decir que todas las teorías son modelos pero no todos los modelos son teorías. Así mismo, existen un número elevado de modelos y teorías en enfermería y encontramos elementos comunes en todos ellos. Si consideramos el modelo como una mirada enfermera podrían existir tantos modelos como enfermeras. Por otra parte, todos los modelos y teorías tienen en común el metaparadigma del que provienen cuyos componentes son la persona, el entorno, el cuidado, la salud y las relaciones entre estos elementos.

1.3 ANTECEDENTES Y ORIGEN DEL CUIDADO DE ENFERMERIA:

El principio de los cuidados ha sido vinculado, históricamente con las funciones desarrolladas para mantener la vida y el bienestar, lo cual origina las prácticas del cuidado cotidiana, desarrollados por las mujeres en el hogar, con sus hijos, con ella misma, y con el hombre/compañero. La aplicación del cuidado corresponde al reconocimiento de una función social, aquella que se elabora alrededor de la fecundidad, que participa de forma directa en las situaciones que contribuyen al mantenimiento y desarrollo de vida. Las mujeres han curado gracias al contacto con la naturaleza, han forjado su saber transmitiéndolo unas a otras. Sus actividades de cuidado están enfocadas en el bienestar durante toda la vida, desde el momento de nacimiento hasta la muerte. (Saldaña, 2006)

El primer intento de sistematización de la noción de cuidado se ubica en el Siglo XIX, con el trabajo de Florence Nightingale, Notas sobre Enfermería, donde se refiere a las técnicas para ofrecer comodidad, higiene y alimentación a los enfermos. Para Nightingale “cuidar es un arte y una ciencia que exige una formación formal y el papel de la enfermera es poner al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él” (Cuidados enfermeros, 2006)

Vale la pena mencionar que el siglo XIX se caracterizó en el área de salud por la necesidad de mejorar la salubridad y controlar las enfermedades infecciosas lo que ayuda a comprender la importancia en el medio ambiente y la influencia de la naturaleza expresada por la precursora de enfermería Nightingale.

Durante las décadas del Treinta y Cuarenta del Siglo XX, Virginia Henderson desarrolló una propuesta con el objetivo de definir la función de la enfermera. Esta autora en un análisis histórico que publica sobre el plan de cuidado de enfermería, reconoce que desde los años Veinte algunas enfermeras elaboraban proyectos referentes al diseño de planes de cuidado. La salud hacia principios del siglo XX era definida como ausencia de enfermedad. El cuidado por lo tanto se orientó hacia la resolución de problemas, deficiencias. En la segunda mitad del siglo, el

concepto se amplía considerando el contexto para comprender y explicar la situación de salud individual o colectiva y el cuidado se lleva a cabo para contribuir a recuperar la salud, prevenir la enfermedad, fomentar el mantenimiento de la salud. El cuidado se da a partir de la identificación de la necesidad de ayuda considerando las percepciones e integralidad de la persona. Las investigaciones realizadas en los años Cincuenta en la Universidad de Washington aportaron los fundamentos para diseñar los primeros Planes de Cuidado, basados en principios científicos.

En los años Sesenta surgió en Norte América, la preocupación por construir modelos de enfermería y por desarrollar un método a partir del Proceso de Enfermería en respuesta a las exigencias que planteaba el sistema de salud.

Consuelo Castrillón en su libro “La dimensión social de la práctica de la enfermería”, afirma que en estos modelos conceptuales se encuentran representaciones de enfermería que, en algunos círculos académicos, han servido para facilitar la orientación de la formación del cuidado y de la investigación.

Estos modelos derivan de alguna teoría mezcla de teorías de la biología, la psicología, la sociología y la antropología, saberes que se adoptaron para ilustrar la estructura del cuidado de enfermería y para guiar la manera de formar, investigar y ejercer la profesión.

También enfatiza, que los modelos propuestos durante estos dos decenios se pueden decir que coinciden en trabajar el Cuidado como objetivo social de enfermería y representan el saber contemporáneo, que intenta desligarse de los fundamentos anatomoclínicos y etiopatológicos, que por más de un siglo constituyeron los únicos fundamentos científicos de enfermería, para construir su objeto de saber con el apoyo de las ciencias sociales, que aportan otras lecturas de las necesidades del ser humano en relación con sus procesos vitales; “La promoción de la salud y la atención de la enfermedad son los fines intermedios para contribuir al bienestar, la calidad de vida y el desarrollo de las personas con quienes se interactúa.” (Consuelo Castrillón, 2012)

Beatriz Sánchez define el cuidado como un acto de interacción humana, recíproco e integral, guía del conocimiento durante el decenio del Ochenta, surge con más intensidad la preocupación por la indefinición de la enfermería y se diseñan perfiles que tipifican las destrezas profesionales. Teoristas como Meléis (1985) citada por Villalobos plantea: “La enfermera interactúa en la situación de cuidado de la salud con el ser humano, quien es parte integral de su contexto sociocultural y que está en alguna forma de transición o de anticipación a esta; las interacciones del cliente-enfermera están organizadas alrededor de algún propósito y la enfermera utiliza acciones deliberadas para, causar o facilitar la situación de salud”. (Meléis, 1985)

También afirma Meléis que la enfermería ha atravesado numerosas etapas en la búsqueda de la identidad profesional y autenticidad, las cuales son: 1.- Práctica; 2.- Educación y administración; 3.- Investigación y 4.- De desarrollo teórico. En esta última etapa considera que se aceptó la complejidad de la naturaleza de enfermería y la posibilidad de trabajar con múltiples paradigmas, la necesidad de probar y corroborar los planteamientos más importantes de diferentes teorías, antes de descartarlas y la idea de aceptar la permanencia de diversos modelos y teorías en el campo docente, investigativo y de la práctica.

En el decenio del Noventa, el movimiento de reflexión sobre la Conceptualización en enfermería, indaga por los conceptos propios de este campo y se propone precisar cuál es su objetivo o razón social de la enfermería, identificando “el cuidado” como la función histórica de los profesionales de enfermería. En Centro, Sudamérica y en la región Caribe, no se ha desarrollado una corriente teórica con las características de la experiencia Norteamericana. En Colombia, se han dado algunas aproximaciones como la desarrollada por el grupo de reglamentación profesional, constituido por representantes de docencia y de servicio. Grupo que contribuyó a la expedición de la Ley 266 de 1996 en cuyo texto se define Enfermería y se especifica el cuidado como el fin de la práctica profesional.: Enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyo sujeto de atención es la persona como ser individual, social y espiritual.

Su objeto es el cuidado integral de la salud de la persona, familia y comunidad, en todas las etapas de la vida dentro del espectro del proceso salud – enfermedad. (Cuidados enfermeros, 2006)

1.4 DEFINICIÓN DEL CUIDADO:

De acuerdo a el libro de Colliré 2003, CUIDAR es, ante todo, un acto de VIDA, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la VIDA y permitir que ésta se continúe y se reproduzca. Al cuidar, no se puede eludir la pregunta: ¿pero qué vida se continúa? ¿Y a qué precio? ¿Por qué existir?

Cuidar es un acto individual que uno se da a si mismo cuando adquiera autonomía, pero, del mismo modo, es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que, temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales:

-Esto ocurre en todas aquellas circunstancias donde la insuficiencia, la disminución, la pérdida de autonomía está ligada a la edad como la edad adulta o la vejez, pero hay otros casos donde pueden ocurrir algunos acontecimientos de la vida como la maternidad o el nacimiento que requieran una ayuda concreta; o también cuando una persona un grupo se encuentran con crisis y obstáculos en su vida, que en algunas ocasiones llegarán hasta la enfermedad y el accidente. Estos acontecimientos tendrán por si mismos consecuencias y repercusiones diferentes según el periodo de edad en que ocurran, y según todo lo que haya influido en el desarrollo y el dominio del proceso dependencia-autonomía.

Dentro de una u otra de estas eventualidades, hay una absoluta necesidad de recurrir a la ayuda para asegurar el mantenimiento de su propia vida, ayuda que según las circunstancias puede proceder de la familia, los vecinos o los allegados, o puede requerir la suplencia de un personal dispuesto a ofrecerla (como enfermería).

Entender la naturaleza de los cuidados de enfermería exige, por tanto, volverlos a situar dentro del único contexto que les da todo su sentido, su significado real: el contexto de la vida o, más exactamente, el contexto del proceso de la VIDA y de MUERTE al que el hombre y los grupos humanos se enfrentan todos los días en el desarrollo de su existencia.

Es importante diferenciar entre la naturaleza de los cuidados, que tienen como objeto asegurar la vida diaria, sin embargo hay otros cuidados que se centran en la enfermedad, que a menudo se proporcionan excluyendo al que vive. Por lo tanto se agregan las siguientes definiciones para diferenciar que tipo de cuidado se debe brindar o ¿cuál debe ser su criterio de enfermería a la hora de realizar y proporcionar los cuidados a la persona?, lo siguiente nos dará la respuesta.

Los cuidados de costumbre y habituales: care relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de la vida.

Los cuidados de curación: cure relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida.

La diferencia de los cuidados de curación se hace aislando cada vez más a cada individuo de su entorno, de su nicho ecológico, de su grupo, e incluso de sí mismo como persona, puesto que el objeto de la curación se ha convertido poco a poco en la función orgánica o mental, el órgano, el tejido, la célula aislada de su todo, y por tanto de todo aquello que pueda dar significado al proceso salud-enfermedad.

Cuando prevalece la cure sobre el care, es decir los cuidados de curación descuidando los cuidados habituales y de costumbre, se aniquilan progresivamente todas las fuerzas vivas de la persona, todo aquello que la hace ser y querer reaccionar, ya que se agotan las fuentes de energía vital, sean de la naturaleza que sean (física, afectiva, social, etc.). Esta aniquilación puede llegar hasta un deterioro irreversible. (Colliere, 2009)

Haciéndose más médicos, los cuidados de enfermería perdiendo de vista y dejado a un lado todo aquello que tiene sentido para garantizar la continuidad de vida del hombre y su razón de ser. Abandonando el vastísimo terreno de los cuidados para el mantenimiento de la vida, o regándolo como algo secundario, menor o sin importancia, se crea un abismo en los cuidados de enfermería.

Por lo tanto si nosotras las enfermeras cambiamos esta situación de no solo basarnos en la curación, y agregamos este enfoque diferente de ver al ser humano en todas sus esferas espirituales, psicológicas, sociales, culturales de creencias y costumbres, que le da su impulso de existir, daremos otro giro a lo que realmente son los cuidados.

Brindar cuidados de enfermería tiene como finalidad permitir a los pacientes desarrollar su capacidad de vivir o esforzarse en compensar la alteración de las funciones lesionadas por la enfermedad, buscando la forma de suplir la disminución física, afectiva y social.

1.5 ASPECTOS RELEVANTES DE LA TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON:

Virginia Henderson nació el 30 de noviembre de 1897 en Missouri, Estados Unidos. En 1918 ingresó a la escuela militar de enfermería en Washington DC, se graduó en el año de 1921 y se especializó como enfermera docente. Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería.

Henderson define la función de enfermería como. “Ayudar al individuo sano y enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda, si este tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible.” Este modelo conceptual da una visión clara de los cuidados de enfermería y está conformado por una serie de postulados, valores y conceptos que ofrecen una guía para la atención sistematizada e individualizada de la persona o la comunidad.

Henderson describió la práctica de enfermería como independiente de la práctica médica y reconoció que su interpretación del rol de enfermería es una síntesis de varias influencias. Las bases filosóficas del modelo son las siguientes:

- La enfermera tiene una función propia, ayuda a individuos sanos o enfermos, pero también puede compartir actividades con otros profesionales como miembro del equipo de salud.
- Cuando la enfermera asume el papel del médico, abandona su función propia.
- La persona es un todo complejo con 14 necesidades básicas. La persona quiere la independencia y se esfuerza por lograrla. Cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es un todo y requiere ayuda para recuperar la independencia:

1. Oxigenación
2. Nutrición e hidratación
3. Eliminación
4. Movilidad y mantener una postura deseada
5. Descanso y sueño
6. Elegir vestimentas adecuadas, vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal dentro del rango normal mediante el ajuste de la vestimenta y la modificación del entorno
8. Higiene y protección de la piel
9. Evitar peligros en el entorno y evitar dañar a otros.
10. Comunicar con otros y expresar emociones, necesidades, miedos y opiniones.

11. Mantener las creencias y los valores

12. Realización

13. Jugar o participar en varias formas de recreación

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva a un adecuado estado de salud y desarrollo, así como el uso de los servicios de salud disponibles. (Raile.M, 2014)

Oxigenación

Respirar es una necesidad del ser vivo que consiste en captar el oxígeno indispensable para la vida celular y eliminar el gas carbónico producido por la combustión celular. Las vías respiratorias permeables y el alvéolo pulmonar permiten satisfacer esta necesidad.

Manifestaciones de independencia:

- Respiración libre de la nariz
- Ritmo respiratorio regular
- Frecuencia respiratoria
- Amplitud respiratoria
- Ruidos respiratorios: respiración silenciosa
- Respiración costal/diafragmática según sea lo ideal
- Coloración rosada de la piel, mucosas y feneras
- Reflejo de tos
- Mucosidad en pequeñas cantidades

Nutrición e Hidratación

Beber y comer es la necesidad de todo organismo de ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento.

La nutrición es el proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales.

La alimentación, por su parte, comprende un conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigidos a la elección, preparación en ingestión de los alimentos, mismos que se ven influidos por el medio sociocultural y económico.

Condición de la boca, masticación lenta, boca cerrada, reflejo de deglución, digestión lenta sin malestar, hábitos alimentarios, duración de las comidas, hidratación, particularidades según los grupos de edad, elección personal de alimentos preferidos o degustación alimentaria y significado personal de la comida.

Eliminación

Eliminar es la necesidad que tiene el organismo de evacuar sustancias perjudiciales e inútiles que resulten de procesos fisiológicos del organismo. La eliminación de desechos del organismo se produce principalmente a través del aparato urinario y del gastrointestinal.

La eliminación se lleva acabo también por los pulmones y por la piel en forma de sudor. Dentro de esta necesidad se incluye las formas de eliminación artificial como pueden ser ostomias, drenajes torácicos, abdominales o el manchado el apósito de cualquier herida quirúrgica.(Leal. C, 2010)

Moverse y mantener una postura adecuada

-Estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia del funcionamiento del organismo y de la circulación sanguínea.

-Enfermera: averiguar las necesidades de ejercicio del c., planificación de un programa de ejercicios para el paciente teniendo en cuenta su condición física; enseñanza de ejercicios físicos moderados, técnicas de relajación y de descanso; procurar que el paciente evite comidas copiosas, tabaquismo, sobrepeso.

Dormir y descansar

-Enfermera: averiguar la cantidad y la calidad de sueño y reposo necesarias para el individuo; planificación de periodos de reposo y de sueño; enseñanza de técnicas de relajación, de medios para favorecer el sueño y el reposo, de un modo de vida regular.

Elegir ropas adecuadas, vestirse y desvestirse

-Llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del clima y permitir la libertad de movimientos.

-Enfermera: averiguar los gustos y el significado de la ropa para el paciente; enseñanza del tipo de ropa requerido según el clima, las actividades, etc.

Mantener la temperatura corporal

-La oscilación normal se sitúa entre 36,1°C y 38°C.

-Enfermera: a) con el calor: reducción de alimentos en cantidad y calóricos, ingesta de líquidos y alimentos fríos, disminución de los esfuerzos físicos, ventilación adecuada, indumentaria ancha y blanca. b) con el frío: aumento de alimentos en cantidad y calóricos, ingesta de líquidos y alimentos calientes, ejercicios musculares, calefacción, ropa gruesa.

Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

Enfermera: averiguar los hábitos higiénicos del paciente; planificación de hábitos higiénicos con el paciente; enseñanza de medidas de higiene:

9. Evitar los peligros del entorno:

-Protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.

-Enfermera: mantener un medio sano; enseñanza frente: prevención de accidentes, infecciones, enfermedades, a tener medios de expansión, utilización de mecanismos de defensa según las situaciones.

Comunicación

-Proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras.

-Enfermera: averiguar con el paciente sus medios de comunicación: enseñanza: medidas para mantener la integridad de los sentidos, medios de expresar sus emociones y sentimientos, etc.

Actuar de acuerdo con la propia fe

-Enfermera: expresión del paciente de sus creencias y valores; planificación de actividades religiosas con el paciente; informarle sobre los servicios ofrecidos por la comunidad.

Realización

- Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo:

-Enfermera: averiguar los gustos y los intereses del paciente; sugerir diversos medios puestos a su disposición para realizarse.

Actividades Recreativas

-Divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

-Enfermera: averiguar los gustos y los intereses de la persona; planificación de actividades recreativas; e enseñanza de: actividad recreativa, de medios de precaución seguros.

Aprender

-Adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos.

-Enfermera: averiguar las necesidades de aprendizaje del paciente; elaboración de objetivos de aprendizaje con el paciente; motivación del paciente frente al aprendizaje; enseñanza al cliente de: recursos, de medios para aprender; ayuda aportada al paciente durante el desarrollo del aprendizaje; verificación con el paciente de las consecuencias de los objetivos. (Ma. De Jesús García González, 2007)

1.6 ASPECTOS GENERALES DEL PAE:

Concepto

“El proceso del enfermero (a) es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales” (Rodríguez 1998).

El proceso logra delimitar el campo específico de enfermería que es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas, así como el campo de la colaboración con otros profesionales de la salud. Al aplicar el proceso, las enfermeras (os) emplean el pensamiento crítico, logran satisfacción profesional, brindan una atención holística e individualizada y comprometen a los usuarios en el cuidado de la salud. (Rodríguez 1998)

Etapas

El proceso del enfermero (a) consta de cinco etapas:

1. Valoración del paciente
2. Diagnóstico
3. Planeación
4. Ejecución
5. Evaluación del cuidado

Se comparan con las etapas del método de solución de problemas y del método científico.

VALORACIÓN

Etapa de Valoración del Paciente consiste en recolectar la información sobre el enfermo y su estado de salud, así como de la familia y comunidad.

“La valoración debe aportar datos correspondientes a respuestas humanas y fisiopatológicas, por lo que requiere del empleo de un modelo o teoría de enfermería” (Rodríguez, 1998).

Los pasos para realizar la valoración son: Recolección, validación, organización y comunicación de los datos. Es un proceso continuo que debe llevarse a cabo durante todas las actividades que la enfermera (o) hace para y con el paciente.

DIAGNÓSTICO

El sistema más utilizado actualmente para realizar los diagnósticos de enfermería es el de las categorías diagnósticas de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), para aquellos problemas de salud que se encuentran dentro del campo específico de enfermería. “Es importante diferenciar un diagnóstico de enfermería de un problema interdependiente, ambos son problemas de salud, pero los diagnósticos de enfermería únicamente hacen referencia a situaciones en que la enfermera (o) puede actuar en forma

independiente” (Rodríguez 1998). Para la NANDA, el diagnóstico de enfermería es un “juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a los problemas reales o potenciales de salud o procesos de vida. Los diagnósticos de enfermería aportan las bases para la elección de las actuaciones de enfermería, para conseguir los resultados por lo que es responsable”. Se trata entonces de la identificación de un problema de salud, susceptible de prevenirse, mejorarse o resolverse con el cuidado de enfermería.

PLANEACIÓN

Es la tercera etapa del proceso que da inicio después de formular los diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes. Durante esta etapa se elaboran planes de cuidados que integran: El problema de salud (diagnóstico de enfermería o problema interdependiente), objetivos, acciones de enfermería independientes e interdependientes y evolución. “Es requisito, durante la etapa de planeación, definir la prioridad para decidir qué problemas de salud se deben atender primero por poner en peligro la vida del usuario, y posteriormente establecer objetivos centrados en su familia y comunidad para dar solución al problema, así como acciones de enfermería que traten la etiología del problema de salud” (Rodríguez 1998).

EJECUCIÓN

Es la fase de las acciones en el proceso de enfermería. Durante esta etapa se identifica la respuesta del paciente y de la familia a las atenciones de enfermería. Se debe conceder prioridad a la ayuda que se presta al paciente para que adquiera independencia y confianza en atender sus propias necesidades. Las recomendaciones al salir del hospital son parte importante de las intervenciones de enfermería. Desde la etapa de valoración se debe obtener la información relativa a la forma de ayudar al paciente para que sea lo más autosuficiente posible, dentro de los límites ambientales, físicos y emocionales del momento que vive. Algunos individuos requieren de mayor información que otros y la respuesta a los diferentes métodos educativos es distinta. Es facultad de la enfermera (o

identificar las necesidades de cada persona y proporcionar la información adecuada para llenar estos vacíos de conocimientos significativos.

EVALUACIÓN

Esta etapa del proceso de enfermería, debe estar presente durante la ejecución del cuidado, por lo tanto, es un proceso continuo que se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Al medir el progreso del paciente hacia el logro de los objetivos, la enfermera (o) valora la efectividad de las actuaciones de enfermería. El proceso de evaluación tiene dos etapas:

1. La recolección de los datos sobre el estado de salud del paciente
2. La comparación de los datos recogidos con los resultados esperados y el juicio sobre la evaluación del paciente hacia la consecución de los resultados esperados (Proceso de enfermería, 2006)

II. PRESENTACION DEL PACIENTE:

Ficha de identificación:

Nombre: Luis Ángel NG Sexo: Masculino Edad: 22 años

Estado civil: Soltero Nacionalidad: Mexicana Residencia: Ciudad de México

Religión: Católica Nivel Socioeconómico: Bajo

Nivel académico: Bachillerato (Estudiante Técnico en Enfermería)

Servició: Medicina interna

Antecedentes Heredo Familiares:

Abuela paterna: Viva, 82 años, aparentemente sana.

Abuelo paterno: Finado, desconoce edad, finado secundario a un accidente automovilístico, desconoce antecedentes de importancia.

Abuela Materna: Finada secundaria a complicación de Diabetes Mellitus tipo 2. Niega otro antecedente de importancia.

Abuelo Materno: Finado, desconoce edad y causa de muerte, así como antecedentes de importancia.

Padre: Vivo, de 50 años de edad, niega enfermedades, aparentemente sano.

Madre: Viva, de 42 años de edad, niega enfermedades, aparentemente sana.

Hermanos: 1 Hermano (masculino), de 19 años de edad, niega enfermedades, aparentemente sano.

Antecedentes Personales No Patológicos:

Ocupación: Sembrador de maíz (elote), desde los 14 años, en la temporada de Marzo. Recolector de siembra en el mes de junio. Sin uso de protección para desempeño de actividad laboral. Estudiante de enfermería.

Vivienda: Vive en casa de sus padres, casa construida con techo de lámina (niega contenga asbesto), cuenta con los servicios de agua y luz, fosa séptica, baño intradomiciliario. Cuenta con 2 habitaciones, en el cual habitan 3 personas. Promiscuidad y hacinamiento interrogados y negados.

Alimentación: Alimentación 3 veces al día, adecuada en cantidad, de buena calidad y variada, come carne roja 2/7, pollo 2/7, frutas 7/7, cereales 2/7, leguminosas 1/7, lácteos 7/7, huevo 1/7, tortilla 7/7(8-10 al día), pan 7/7. Aproximadamente consume 2 litros de agua diarios. Consumo de bebidas carbonadas dos veces a la semana (500ml, suspendido en marzo 2016).

Higiene: Baño y cambio de ropa interior y exterior cada 3 día. Aseo dental 3 veces al día. Lavado de manos 7/7 y cada vez que es necesario.

Tatuajes/perforaciones: interrogado y negado

Inmunizaciones: ultima inmunización 25 de febrero 2016: Influenza estacional. No cuenta con cartilla de vacunación.

Actividad Física: Sedentario

Exposición Humo de leña: A razón de 3 horas al día, cada dos meses durante 22 años, Índice exposición humo de leña 66 horas/año.

Actividades de la vida diaria: Refiere ser independiente para actividades básicas e instrumentadas de la vida diaria.

Antecedentes Personales Patológicos:

Varicela a los 6 años de edad, aparentemente se resolvió sin secuelas, Neumonía adquirida en la comunidad, 8 meses. Aparentemente sin secuelas. Niega alergias, antecedentes quirúrgicos y transfusiones.

Hospitalizaciones previas: 25 de mayo del 2016 internamiento en Hospital Gea González por síndrome con manejo avanzado de vía aérea por insuficiencia respiratoria, con intubación orotraqueal y estancia en la unidad de cuidados intensivos del día 26 de mayo de 2016 al 01.06.16. Durante su estancia se realizó una sesión de hemodiálisis con filtro F6, ultrafiltrado de 2500cc, durante 3 h, y posteriormente se realizó colocación de catéter Tenckhoff sin eventos adversos reportados durante el quirófano. El 29/05/16 se inició diálisis peritoneal sesiones continuas al 1.5%, 2000ml cada 4 horas. El 05.06.16 ingreso al servicio de Medicina Interna donde continuó con manejo de diálisis peritoneal, permaneció estable y afebril y se decidió egreso con recomendaciones médicas generales, continuar con sesiones de diálisis peritoneal ambulatoria.

Medicamentos: Nifedipino tabletas 30mg, 2 tabletas a las 8 am y 1 tableta a las 21 horas. Carbono de calcio tabletas por 500mg, administrar 2 tabletas via oral con los alimentos cada 8 horas. Captopril tabletas 25mg cada 8 horas. Eritropoyetina 2000 UI SC los miércoles y los domingos.

Tabaquismo: Antecedentes de consumo de los 14 a los 18 años de edad, 1-2 cigarros al día.

Alcoholismo: Inició a los 18 años de edad, consumo semanal, refiere ingesta 2 Litros de Whisky hasta llegar a la embriaguez. Toxicomanías negadas.

Inicio vida sexual a los 15 años, parejas sexuales: 1 de tipo heterosexual, uso de condón ocasional.

Padecimiento Actual:

Inició padecimiento actual el 8 de junio de 2016 caracterizado por distensión abdominal y estreñimiento al cual no dio importancia. El día 10 de junio de 2016 en la madrugada presento dolor en epigastrio, pulsátil, de intensidad de 8/10, sin irradiaciones, con exacerbación en la bipedestación. Refiere que no seguía medidas de higiene indicadas al momento de realizar recambios de diálisis peritoneal. Niega fiebre o presencia de alguna otra sintomatología.

INGRESO INTRAHOSPITALARIO:

A su ingreso a Urgencias en área de triage se encontró paciente alerta, orientado con deshidratación de piel y mucosas, taquicárdico, abdomen con datos de defensa abdominal, con dolor a la palpación superficial y profunda en región epigástrica. Se registraron los signos vitales: T/A: 148/86mmHg, FC: 112^{X1}, FR: 20^{X1} y Temperatura: 37.6^{°C} Se solicitaron los siguientes exámenes de laboratorio

Biometría Hemática: Leu:16.810³/ul, Neu:15.4%, Lin:0.8%, Hb:8.2g/dl, Hcto:25.7%, Plt:559 x10³.

Química sanguínea: Glu:94mg/dl, Bun:72.8mg/dl, Urea:156mg/dl, Creat:15,65mg/dl.

III. VALORACIÓN DE ENFERMERIA POR NECESIDADES:

OXIGENACIÓN:

Antecedente de ser fumador durante 4 años de 1 a 2 cigarrillos diarios, uso de leña de vez en cuando, presenta en mayo de los 2016 datos de insuficiencia respiratoria con los siguientes datos: fatiga, dificultad para respirar, cianosis, taquicardia, diaforesis, acudiendo a urgencias del Hospital Gea González, motivo por el que se realiza intubación orotraqueal. Actualmente 16 de junio del año en curso se encuentra en su unidad, presentando tos no productiva refiriendo que aun siente la molestia que le dejo el tubo orotraqueal, se observa narinas permeables, tráquea centrada, a la auscultación indirecta en tórax simétrico se detecta murmullo vesicular y ruidos cardiacos normales sin desdoblamientos ni soplo, no se percibe acumulación de secreciones pulmonares, se observa amplexión y amplexación, así como adecuada expansión torácica, ritmo, frecuencia y amplitud normales, en reposo presenta SPO2: 93%, FR: 21^{X1}, Coloración en extremidades pálidas sin presencia de cianosis llenado capilar 2seg.

Elemento	Valor Registrado	Valor de Referencia
Hemoglobina	7.30 gr/dL	13-17 gr/Dl
Ancho de distribución de eritrocitos	15.60%	11.70-13.70%

DIA	T/A	FC	FR	SPO2
15/junio/2016	150/90mmHg	90 ^{X1}	20 ^{X1}	89%
16/junio/2016	134/78mmHg	80 ^{X1}	21 ^{X1}	93%
17/junio/2016	140/90mmHg	80 ^{X1}	20 ^{X1}	98%

Fármaco	Vía	Dosis	Horario
Captopril	VO	25mg	c/8 hr

NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN:

Luis considera que su alimentación a veces es baja en nutrientes por la economía que tienen en casa, las circunstancias hacen que consuma más tortilla (8-10 al día) o pan (7/7) para llenarse, consumía bebidas carbonadas dos veces a la semana (500ml, suspendido en marzo 2016) ya que está dispuesto a mejorar su nutrición, aproximadamente consume 2 litros de agua diarios, desconoce el valor nutritivo de los alimentos, refiere que tiene buen apetito e ingiere las siguientes porciones: Se alimenta 3 veces al día, carne roja 2/7, pollo 2/7, frutas 7/7, cereales 2/7, leguminosas 1/7, lácteos 7/7, huevo 1/7, tortilla 7/7, pan 7/7, sin embargo durante la estancia hospitalaria lleva una dieta de consistencia normal de 1814kcal y 84gr de proteína baja en fósforo, está controlada su ingesta de agua a un litro.

Peso Real: 65kg Peso Predicho: 71kg Talla: 1.70mts. IMC: 20.6 kg/m²

Nos indica que su Índice de Masa Corporal está dentro de los rangos normales.

A la inspección se observa tegumentos pálidos, mucosas semi hidratadas, piel reseca con turgencia disminuida, elasticidad conservada.

Elemento	Valor registrado	Valor de Referencia
Calcio	8.20mg/dL	8.90-10.30 g/dL
Albumina	1.71 g/dL	3.50-4.80 g/dL
Magnesio	2.8mEq/L	1.8-2.5mEq/L
Fósforo	6.89mg/dL	2.40-4.70mg/dL
Eritrocitos	2.63 millones/mm ³	4.60-6 millones/mm ³
Hematocrito	22%	42.60-52.60%

Cantidad	Tipo de solución	Tiempo
250cc	Solución salina al 0.9%	24hrs

Fármaco	Vía	Dosis	Horario
Carbonato de Calcio	VO	500mg/2tab	c/12 hrs

ELIMINACIÓN:

Menciona Luis que se mantiene sedentario y últimamente ha tenido estreñimiento porque se le dificulta hacer esfuerzos abdominales para pujar debido al catéter, evacua cada tercer día de una a dos veces con heces duras formadas algo fétidas y orina 5 veces al día con coloración ámbar sin sedimentos, aproximadamente de 50-100 ml por cada ves, a la exploración se observa abdomen ligeramente abombado por líquido dializante en cavidad, palpándolo blando con dolor de 4/10 en la escala de Eva en zona del epigastrio, ni megalias visibles o palpables, cicatriz umbilical formada, tomándola como punto de referencia en dirección a las manecilla de reloj a las 3 en mesogástrico hay una cicatriz para la salida de catéter thenckhoff (Diálisis Peritoneal), a la auscultación se perciben 1 ruido peristáltico por minuto. Miembros torácicos con edema +++, Genitales externos íntegros.

Elemento	Valor Registrado	Valor de referencia
BUN	57.9mg/dL	8.0-20.0 mg/dL
UREA	124mg/dL	10-50mg/dL
CREATININA	14.16mg/Dl	0.70-1.20mg/dL

DIALISIS PERITONEAL					
DIA:	INGRESOS	EGRESOS	BALANCE	CARACTERISTICAS	T/A
15/junio/16	12,014ml	11850ml	+164ml	TURBIO	150/90mmHg
16/junio/16	12,024ml	11,760ml	+264ml	TURBIO	134/78mmHg
17/junio/16	12,010ml	12,600ml	-590ml	AMARILLO CLARO	140/90mmHg
TOTAL:	36,048ml	36,210ml	-162ml		

Fármaco	Vía	Dosis	Horario
Furosemida	IV	20mg	c/12hrs

MOVILIDAD Y POSTURA:

De acuerdo al interrogatorio su actividad física era hacer deporte (futbol) sin embargo cuando le colocaron el catéter thenckhoff el día 28/mayo/16 se mantuvo sedentario y desmotivado dejó el futbol por el miedo de lesionarse, menciona que se desplaza de un lugar a otro en su domicilio sin dificultades, no depende de aditamentos o personas para moverse, actualmente se encuentra orientado, con una postura erecta, tono muscular conservado, no tiene dificultad para cambios de posición o desplazamiento, sin rigidez ni espasticidad, fuerza muscular 5/5, puede llevar acabo la prensión de objetos como la cuchara al momento de ingerir alimentos, no necesita ayuda para desplazarse o moverse, se realizó la siguiente escala:

ESCALA DE FUNCIONALIDAD DE CRICHTON (caídas)

VALORACIÓN DEL ESTADO DEL PACIENTE

VALORACION DE RIESGO	PUNTUACIÓN
Limitación Física	2
Estado mental alterado	3
Tratamiento Farmacológico que implica riesgo	2
Problemas de idioma o socioculturales	2
Incontinencia urinaria	1
Déficit sensorial(auditivo, visual)	2
Desarrollo psicomotriz 0-5 años	2
Pacientes sin factores de riesgos evidentes	1
Total	15

Valores de Referencia	Puntuación el día 16/junio/2016
Alto Riesgo= 8 a15 (Rojo)	A la inspección y ejercicios de desplazamiento los hacia sin dificultad, se clasificó como paciente sin factores de riesgo evidentes con una puntuación de 1 a 2 Bajo Riesgo.
Mediano Riesgo= 3 a 7(Amarillo)	
Bajo Riesgo= 1 a 2(Verde)	

DESCANSO Y SUEÑO:

Luis duerme 4 horas al día, no le es fácil conciliar el sueño durante la estancia hospitalaria, debido a dos aspectos importantes una su preocupación, cito sus palabras: “Me preocupa salir del hospital y pensar cómo voy a incorporarme a la escuela, a mi vida con mis seres queridos, a ya no realizar lo que me gustaba como el futbol y que me vean con lastima, me siento triste” sumando a esto otro factor es que el ambiente hospitalario rara vez lo dejan descansar son muy seguida las tomas de muestra de sangre (muchas de las veces no son tan necesarias y aun así las toman constantemente), de tal manera que es interrumpido su sueño por las visitas del personal de salud, refiere cansancio durante el día, se siente irritable y desesperado cuando amanece debido a que quiere recuperar el sueño para descansar pero no puede conciliarlo.

VESTIDO:

Normalmente no necesita ayuda para vestirse y desvestirse, elige su ropa de forma libre y a su gusto, refiere que su estado de ánimo no influye en la selección de la ropa que se pone pero que la moda si interviene en su elección de vestimenta, ya que se encuentra en una etapa de su vida donde es joven y le gusta disfrutar o se siente cómodo con esa ropa, cotidianamente su ropa es de acuerdo a su edad, género, congruente al clima y lugar.

Al observarlo tiene bata por uso institucional del hospital, menciona que es fresca porque en la unidad donde se encuentra se encierra el calor, y eso le favorece mantenerse cómodo, pero también dice que en las noches se enfría un poco el cuarto y lo bueno es que hace uso de prendas que le permiten dejarse como los calcetines, por otro lado siente pudor por la situación que abecés tiene cuando lo revisan doctoras o enfermeras.

TERMORREGULACIÓN:

Anteriormente en casa se mantenía eutérmico, adaptándose a los cambios de temperatura diurna y nocturna de la zona donde vive haciendo uso de ropa de vestir de acuerdo a el clima para mantener su temperatura corporal. Actualmente hace uso de bata por reglamento Institucional del Hospital.

Cuando ingreso por el dolor en epigastrio llego a tener una febrícula de 37.6° , empezando a mostrar un cuadro infeccioso, motivo por el cual se le administro un 1gr de paracetamol IV cada 8, hasta el día 16 de junio se suspendió posteriormente no presento fiebre.

En este momento 16 de junio no presenta picos febriles, y se monitoriza comparando un día antes de la valoración y un día después para ver su evolución.

TEMPERATURA AXILAR		
15 de junio de 2016	16 de junio de 2016	17 de junio de 2016
38.1°	37°	36.7°

HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL:

Baño y cambio de ropa interior y exterior cada 3 días, aseo dental 3 veces al día, menciona que se lava las manos constantemente o cada vez que es necesario, ya que anteriormente sabía hacer el lavado de manos por la formación académica que estudia (enfermería), aun así menciona que hay veces que le falla realizarlo, pero para él es muy importante la higiene.

A la inspección se ve que su boca esta con piezas dentales completas, con ligera placa, piel deshidratada agrietada, tegumentos pálidos con turgencia disminuida, elasticidad conservada, sitio de catéter thenckhoff sucio con gasa, miembros torácicos con hematomas por punciones de muestra que realizan en el hospital y uñas largas. Se aplica la siguiente escala:

ESCALA DE BRADEN (Prevención de úlceras por presión)

VARIABLES	1	2	3	4
Percepción sensorial	Completamente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Exposición a la humedad	Constantemente Húmeda	A menudo húmeda	Ocasionalmente Húmeda	Raramente Húmedo
Actividad	Encamado/a	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula Frecuentemente
Movilidad	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Nutrición	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
Roce y Peligro de lesiones	Problema	Problema potencial	No existe problema aparente	No existe problema aparente

Valores de Referencia	Puntuación el día 16/junio/2016
Puntuación menor-12 =Alto riesgo	Ese día tuvo una puntuación de 20 lo que significa que tiene un Riesgo Bajo de presentar Úlceras por Presión.
Puntuación total-13 a 14=Riesgo Moderado	
Puntuación total-15-16=Riesgo Bajo	

EVITAR PELIGROS:

Ultima inmunización el 25 de febrero 2016: Influenza estacional. Sin embargo no cuenta con la cartilla de vacunación.

No realiza ningún tipo de autoexploración para evitar daños a la salud eso incluye el hecho de no verificar el sitio de salida del catéter. Tiene vida sexual activa; iniciada a los 15 años, parejas sexuales: 1 de tipo heterosexual, uso de condón ocasional. Inició a los 18 años de edad el consumo de alcohol en fines de semana, refiere ingesta 2 Litros de Whisky hasta llegar a la embriaguez, menciona que lo hace sentir bien y relajado. Toxicomanías negadas.

En el lugar donde vive no hay peligros aparentemente que pudieran provocar daños en su salud. Ante una situación de urgencia llama a algún familiar y acude al Hospital. Conoce medidas preventivas en caso de sismo o incendio.

No se automedica fármacos o “remedios”, el tratamiento de sustitución renal, lo realizaba de acuerdo a lo que él creía. Al momento de valorar se observa que tiene un catéter thenckhoff (Diálisis Peritoneal) en zona del mesogastrio lado derecho, que está en constante manipulación por el personal de salud y por él, también no cuenta un fajero o un medio que sujete el catéter, colgándose y por tanto teniendo contacto con otras partes de su cuerpo (manos, piernas y genitales), al momento de realizarse la diálisis la característica del líquido peritoneal es turbio. Por otra parte el menciona el deseo de aumentar el conocimiento y la responsabilidad en su cuidado.

Presenta los siguientes datos de laboratorio alterados:

Elemento	Valor registrado	Valor de referencia
Proteína C reactiva	05.946mg/dL	00.100-00.750mg/dL
Basófilos	0.80%	1.00-2.00%
Linfocitos	1.20 10 ³ /uL	00-0.80 10 ³ /uL
Basófilos#	0.00 10 ³ /uL	0.02-0.10 10 ³ /uL

Fármaco	Vía	Dosis	Horario
Vancomicina	Intraperitoneal	1gr	c/12hrs por 5 días
Ceftriaxona	Intraperitoneal	1gr	c/12hrs

COMUNICACIÓN:

La relación y convivencia con su madre, padre y hermano es buena, no tiene barreras de comunicación, habla con claridad y es coherente con lo que dice y hace, no habla ningún dialecto, su lengua materna es Español, tiene a su pareja y menciona que se lleva bien, ambos se comunican para externar lo que sienten y le apoya en lo emocional, él expresa sus pensamientos o dudas.

CREENCIA Y VALORES:

Religión católica. Menciona que la fé es la esperanza y confianza que tiene en algo o alguien, actualmente tiene fé en Dios y confía en que va salir del hospital pronto, sin embargo refiere que hay momentos en que pierde esa fe por su estado de salud y todo lo que implica su enfermedad. Menciona que la espiritualidad tiene que ver con el alma lo que cada uno es. Acude a su centro religioso todos los domingos y no presenta limitaciones para asistir.

Por otra parte los valores los define como los actos buenos que ayudan a las personas a ser mejores, significando mucho para él ya que en su núcleo familiar comenta que “se respeta a los adultos mayores y entre ellos”. Considera que su forma de pensar con su manera de vivir es congruente pues “Toma decisiones en las que esta consiente como repercuten en su vida”.

REALIZACIÓN:

Realizaba aportaciones económicas cuando podía y trabajaba en la siembra del maíz, actualmente ya no.

Se siente conforme con el rol que desempeña como hijo de familia y económicamente depende aun de sus padres, refiere que muchos lo toman como un tonto por a verse infectado ya que todos suponen que por estar estudiando enfermería sabía todo sobre la diálisis por lo que no lo apoyaban para realizarla técnica, esto le crea un sentimiento de culpa y de autoestima baja.

Refleja en su facie cierta tristeza porque no puede trabajar ni ir a la escuela debido a su internamiento en el hospital y menciona que le preocupa no asistir en el paso de la luz de su generación.

RECREACIÓN:

Antes su actividad recreativa era jugar futbol, actualmente no sabe cómo va a modificar su vida sustituyendo esa actividad sin embargo está dispuesto a llevar acabo otras actividades, externa que quiere cuidarse y por eso va evitar jugar futbol, por los riesgos que implica, sin embargo le cuesta afrontarlo porque durante toda su vida fue una de las cosas que más lo impulsaban, ya que lo relajaba y al mismo tiempo hacia ejercicio, actualmente no realiza actividades recreativas dentro del hospital mostrándose algo estresado y ocioso.

APRENDIZAJE:

No tiene dificultades que interfieran en su aprendizaje, comenta que la escuela en la que estudia es pública explicando que tiene un gran impacto en su vida porque le ayuda a saber más cosas y le da la oportunidad de salir adelante, ha tenido un rendimiento regular de 8.3 de promedio, el considera que se debe a la enfermedad por las faltas que ha llegado a presentar, y otro factor es la economía en la que se ve presionado para la entrega de materiales, aun así busca la manera para echarle ganas.

La relación que mantiene de aprendizaje con su mamá es buena debido a que pasa más tiempo con ella, por lo regular no es lo mismo con su padre ya que él trabaja, con su hermano comparte cosas para aprender.

El problema por el que ingreso es que lleva a cabo la Diálisis Peritoneal sin tener medidas de precaución en el manejo, hacía uso de tapón Minicap para todos los recambios de la bolsa gemela motivo por el cual ingreso con peritonitis ya que lo realizaba de acuerdo a lo que él creía y actualmente desconoce la técnica de diálisis. Sin embargo está dispuesto a aprender la técnica de diálisis peritoneal para el beneficio de su salud ya que no quiere reingresar otra vez al Hospital. Por otra parte desconoce aspectos relacionados con su enfermedad y tratamiento para realizar su cuidado. Refiere que está dispuesto a aprender.

IV. JERARQUIZACIÓN DE NECESIDADES

Las necesidades alteradas de mayor a menor grado de dependencia son:

NECESIDAD	INDEPENDIENTE	PARCIALMENTE DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
1)EVITAR PELIGROS			X
2)APRENDIZAJE			X
3)ELIMINACIÓN			X
4)NUTRICION E HIDRATACION			X
5)DESCANSO Y SUEÑO			X
6)OXIGENACIÓN		X	
7)TERMOREGULACIÓN		X	
8)REALIZACIÓN		X	
9)RECREACIÓN		X	
10)CREENCIA Y VALORES	X		
11)HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL	X		
12)MOVILIDAD Y POSTURA	X		
13)COMUNICACIÓN	X		
14)VESTIDO	X		

V. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA

CODIGO	TIPO	DIAGNOSTICO	NECESIDAD
00004	REAL	Proceso infeccioso R/C La contaminación del catéter thenckhoff por bacterias (Peritonitis) M/P líquido peritoneal turbio y Datos de laboratorio: Proteína C reactiva:05.946mg/dL, Basófilos:0.80%, linfocitos: 1.20 10 ³ /uL.	EVITAR PELIGROS
00182	BIENESTAR	Disposición para mejorar el autocuidado M/P Expresa deseo de adquirir conocimiento y responsabilidad por su cuidado.	EVITAR PELIGROS
00078	REAL	Gestión ineficaz de la propia salud R/C Déficit de conocimientos M/P Fracaso al incluir el régimen de tratamiento en la vida diaria.	EVITAR PELIGROS
00062	RIESGO	Riesgo de cansancio del rol de cuidador R/C Cantidad de tareas de cuidados	EVITAR PELIGROS
00126	REAL	Conocimientos deficientes R/C Mala interpretación de la información M/P Seguimiento inexacto de las instrucciones	APRENDIZAJE
00161	BIENESTAR	Disposición para mejorar los conocimientos R/C Expresa interés en el aprendizaje.	APRENDIZAJE
00011	REAL	Estreñimiento R/C Actividad física insuficiente M/P Heces duras Formadas y Fétidas, Ruidos abdominales hipo activos.	ELIMINACIÓN
00195	RIESGO	Riesgo de desequilibrio electrolítico R/C Disfunción Renal.	NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

CODIGO	TIPO	DIAGNOSTICO	NECESIDAD
00163	BIENESTAR	Disposición para mejorar la nutrición	NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN
00198	REAL	Trastorno del patrón del sueño R/C Interrupciones por toma de muestras (ambiente hospitalario) M/P Quejas verbales de no sentirse bien descansado, irritabilidad y desesperación.	DESCANSO Y SUEÑO
00203	RIESGO	Riesgo de Perfusión Renal ineficaz R/C Hipertensión	OXIGENACIÓN
00030	REAL	Deterioro del intercambio de gases R/C La falta de producción de eritropoyetina M/P Datos de laboratorio: Hemoglobina 7.30 gr/dL y ancho de distribución de eritrocitos 15.60%	OXIGENACIÓN
00005	RIESGO	Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal R/C Enfermedad que afecta la regulación de temperatura.	TERMOREGULACIÓN
00120	REAL	Baja autoestima situacional R/C No cumplir con las expectativas de los demás para realizar la técnica de diálisis M/P Culpabilidad	REALIZACIÓN
00097	REAL	Déficit de actividades Recreativas R/C No saber cómo incorporar esas actividades a su vida M/P estrés y ocio	RECREACIÓN

CODIGO	TIPO	DIAGNOSTICO	NECESIDAD
00170	RIESGO	Riesgo del deterioro de la religiosidad R/C Enfermedad	CREENCIAS Y VALORES
00047	RIESGO	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C Hidratación	HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL
00180	RIESGO	Riesgo de contaminación R/C Practicas de higiene personal	HIGIENE
00168	REAL	Sedentarismo R/C Falta de motivación M/P Elige una rutina diaria con falta de ejercicio.	MOVILIDAD Y POSTURA
00207	BIENESTAR	Disposición para mejorar la relación	COMUNICACIÓN

VI. PLAN DE CUIDADOS

Necesidad alterada:	Fuente de dificultad:	Función de enfermería:	Nivel de dependencia	1	2	3	4	5
Evitar peligros	Falta de conocimiento	Sustituta						X
Diagnóstico de enfermería: Proceso infeccioso R/C La contaminación del catéter thenckhoff por bacterias (Peritonitis) M/P Líquido peritoneal turbio y datos de laboratorio: Proteína C reactiva: 05.946mg/dL, Basófilos: 0.80%, linfocitos: 1.20 10 ³ /uL.		Objetivo: Controlar la infección a través de medidas farmacológicas y el manejo correcto de la técnica de diálisis peritoneal asistida, para evitar que se propague y afecte otros órganos provocando un choque séptico, que ponga en riesgo la vida y calidad de la misma.						
Fundamentación: La peritonitis infecciosa es la inflamación de la membrana peritoneal causada por una infección de la cavidad peritoneal, generalmente por bacterias. Los pacientes tratados con Diálisis Peritoneal (DP) están expuestos a una posible infección de la cavidad peritoneal debido a la comunicación no natural de la misma con el exterior a través del catéter peritoneal y por la introducción reiterativa de las soluciones de diálisis. La morbilidad de la peritonitis puede ser grave y, de hecho, estos pacientes están expuestos a un mayor riesgo de muerte, sobre todo aquellos que tienen episodios frecuentes y peritonitis severas de evolución tórpida, y muy en especial en las así llamadas "catástrofes abdominales".(Martinez,2014)								
Cuidados				Fundamentación				
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Administra Ceftriaxona intraperitoneal C/12. 1gr ❖ Administrar Vancomicina 1gr C/12 ❖ Controlar la fiebre por medios físicos indicándole que se bañe con agua tibia. ❖ Mantener un registro constante de la temperatura corporal de la persona. ❖ Enseñar las precauciones que se deben tener en el manejo de la diálisis al paciente y su familiar. ❖ Realizar técnica de diálisis con bolsa Gemela en cada recambio verificando la evolución y haciendo registro en hoja de enfermería. 				La Ceftriaxona es un antibiótico perteneciente al grupo de las cefalosporinas. Las cefalosporinas se utilizan para tratar infecciones causadas por bacterias. Actúan matando a las bacterias. Las cefalosporinas impiden que las bacterias puedan sintetizar la pared que les rodea y por lo tanto se rompen y mueren.(Bayard,2016) La Vancomicina alcanza unos índices de curación de las peritonitis superiores a los conseguidos con protocolos que incluyen cefalosporinas de primera generación. Por otra parte, la vía intraperitoneal es la preferible porque la Vancomicina mantiene durante más tiempo la concentración mínima inhibitoria, permitiendo un mayor espaciamiento de la dosis de manera segura.(Montenegro,2016) El baño de agua tibia a temperatura de 37 EC, aplicado a 30 pacientes con hipertermia inicial de 39EC y temperatura final, una hora después de 36,5 EC, lo cual confirma la vasodilatación que ocurre en la piel, favoreciendo el riego sanguíneo y por consiguiente, disminuyendo la temperatura corporal.(Cabrera,1997) Un amplio espectro de productos bacterianos, fúngicos y virales inducen la síntesis y liberación de citoquinas pirógenas. Así mismo, la fiebre puede presentarse como manifestación de un proceso inflamatorio, trauma o necrosis tisular.(Kasper, 2013) Los métodos de entrenamiento y reentrenamiento sobre la técnica de diálisis contribuyen a reducir la infección por peritonitis.(GPR,2010) Las posibilidades de contaminación se reducen al emplear sistemas de doble bolsa y conectología con menos desconexiones y, por lo tanto, menos posibilidades de contaminación por toques. Toda contaminación por toques en los sistemas o por rotura de bolsas se debe tratar con antibióticos porque se reduce el riesgo de peritonitis.(Kym,2014)				

EJECUCIÓN:

Se administraba antibiótico, (Ceftriaxona 1gr cada 12hrs intraperitoneal y Vancomicina 1gr por 5días), llevaba un control de la salida de líquido peritoneal en cada diálisis, monitorizaba la temperatura haciendo un registro en la hoja de enfermería, revisando que la curva térmica no tuviera picos febriles, se le indicaba que se estuviera bañando con agua tibia ya que tenía 38^{1°} un día antes. Durante el recambio de la bolsa de diálisis se le explicaba la técnica haciendo énfasis en las precauciones que se debían tener, así como la importancia del uso de la bosa gemela, le proporcione un cuadro donde identificara los signos y síntomas de alarma (Anexo 5).

EVALUACIÓN:

Se hizo comparación de los cambios y mejorías que había tenido, observándose que su temperatura corporal disminuyo a 37°, además que las características del líquido peritoneal se mostraba amarillo claro, sin datos de fibrina ni turbiocidades, Luis junto con su mamá se les explico las precauciones que debían tener al momento de realizar la diálisis además el motivo por el que se realizaba, los dos mostraban interés, y las dudas se abordaban con ejemplos o dinámicas que les hacían ver la importancia, resultado que fue satisfactorio porque se les preguntaba para reforzar y respondían de manera clara, pero también al realizar la técnica de diálisis la llevaban a cabo con mayor seguridad solo que les faltaba habilidad situación que se va adquiriendo con la práctica. Esta valoración es a corto plazo ya que egreso sin infección sin embargo se le dará continuidad para revisar cómo va la técnica de diálisis (Anexo 11). Los estudios de laboratorio se vieron posteriormente a los 5 días del tratamiento:

Elemento	Valor actual	Valor de referencia	Valor anterior
Proteína C reactiva	00.646 mg/dL	00.100-00.750mg/dL	05.946mg/dL
Basófilos	1.00%	1.00-2.00%	0.80%
Linfocitos	0.60 10 ³ /uL	00-0.80 10 ³ /UI	1.20 10 ³ /uL

Necesidad alterada: Evitar peligros	Fuente de dificultad: Falta de conocimiento	Función de enfermería: Acompañante	Nivel de dependencia	1 X	2	3	4	5
Diagnóstico de enfermería: Disposición para mejorar el autocuidado M/P Expresa deseo de adquirir conocimiento y responsabilidad por su cuidado.		Objetivo: Proporcionar información para su autocuidado con la finalidad que mantenga su independencia.						
Fundamentación: El autocuidado consiste en la “capacidad de las personas de asumir de forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud, así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables”.(Universidad Miguel Hernández,2016) Para ello, es necesario dotar al paciente de estrategias de apoyo y capacitación que faciliten adquirir la motivación, los conocimientos, las habilidades y los recursos necesarios para que pase a ser un paciente activo. Un paciente activo que se relaciona de forma proactiva con su equipo sanitario es el gran eje transformador de los nuevos modelos de gestión de las enfermedades crónicas. (Sociedad Española,2013)								
Cuidados			Fundamentación					
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Valorar e identifica los conocimientos que tiene sobre su cuidado ❖ Explicarle sobre su enfermedad y sus implicaciones, así como las complicaciones si no se tiene un buen cuidado ❖ Explicarle sobre la importancia y beneficios que tiene cuidarse ❖ Empoderar al paciente sobre su derechoy habilidades para tomar decisiones respecto al cuidado de su salud ❖ Entregarle una lista de los puntos básicos para cuidarse y dar apoyo emocional (Anexo 14) 			<p>La educación para el autocuidado debe tener en cuenta las capacidades y conocimientos de la persona, sus creencias y valores, sus preferencias y el entorno y apoyo social del que dispone. (Elena Muñoz,2013)</p> <p>El conocimiento acerca de cómo cuidarse y las habilidades de cómo hacerlo: aumentan la capacidad de las personas y familias para evaluar su estado de salud y determinar la necesidad de buscar atención profesional, de esta manera transfieren confianza desde el personal de salud hacia ellos mismos.(Mila Urrutia,2016)</p> <p>La esencia del autocuidado es el control del individuo sobre su salud, el empoderamiento, un derecho de todas las personas, que debe fomentarse al máximo hasta el final de la vida.(Elena Muñoz,2013)</p> <p>La escasa alfabetización, la edad avanzada, el sexo masculino, la falta de educación para la salud, son o han sido barreras para el autocuidado, pero unos apoyos sociales, emocionales y sanitarios adecuados pueden vencer estas barreras.(Elena Muñoz,2013)</p> <p>El apoyo emocional “comprende la empatía, el cuidado, el amor y la confianza que una persona ofrece a otra por consiguiente la enfermera debe tener los conocimientos necesarios y la sensibilidad para poder atender y brindar esta necesidad, que el individuo demanda día con día.(Garduño MDM, 2009)</p>					

EJECUCIÓN:

Se valoró desde el primer contacto el conocimiento que tenía sobre su cuidado, por medio de entrevistarle y de la observación tomando en cuenta sus creencias, valores, capacidad, entorno y el apoyo social que pudiera tener para facilitar el autocuidado a partir de esto se involucró a su familiar explicándole breve y concisamente que era su enfermedad, lo que implicaba junto con los cuidados específicos que debía tener y la complicación si persistía en no cuidarse, pero también los beneficios que tendría si se cuidaba, le proporcione una lista de los puntos básicos para cuidarse para que tuviera conciencia de la manera en que se pueden ver opciones(Anexo 14). Al mismo tiempo que se daba la información le explicaba que era importante que no se sintiera solo en este proceso de enfermedad y que debía saber que tenía derecho a decidir cómo llevaría su cuidado haciéndolo sentir realizado, tranquilo, y al mismo tiempo responsable beneficiando su salud. Se le pedía que externara las dudas antes, durante y después de las explicaciones.

EVALUACIÓN:

Estas actividades se llevaron a cabo por una semana en la que se observó un cambio donde existía más responsabilidad y conciencia de los cuidados que debía hacer, y el resultado es que se interesaba en preguntar a detalle las precauciones que debía tener con el catéter, su alimentación, pedía reforzar su conocimiento sobre la técnica de diálisis, hizo uso del fajero para evitar que tuviera contacto con sus genitales, había hecho una lista de las cosas que lograría con su cuidado y motivado por el apoyo que se le dio aceptaba su enfermedad como una oportunidad de hacerse responsable y dar lo mejor para amarse así mismo. Esta evolución es a largo plazo ya que puede ser subjetivo el comportamiento ante su autocuidado y cambiar el entorno o apoyo con el que cuenta.

Necesidad alterada: Evitar Peligros	Fuente de dificultad: Falta de conocimientos	Función de enfermería: Acompañante	Nivel de dependencia	1 X	2	3	4	5
Diagnóstico de enfermería: Gestión ineficaz de la propia salud R/C Déficit de conocimientos M/P Fracaso al incluir el régimen de tratamiento en la vida diaria.		Objetivo: Orientar y educar en el manejo del tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria en casa, para evitar que vuelva a reingresar por infección debido al desconocimiento de la misma, involucrando al familiar, con la finalidad de que Luis se integre a su vida diaria, y adquiera habilidad al realizar la técnica para que pueda tener éxito en el tratamiento.						
Fundamentación: En Instituto Mexicano del Seguro Social en la Paz Baja California Sur, realizó un estudio para conocer la Adherencia Individual y Familiar al Tratamiento de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua (DPCA), en 20 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) que se encontraban en el programa de DPCA. Se demostró que en la medida en que el paciente y/o su familia cumplan o se adhieran a las indicaciones terapéuticas se verán reflejados los esfuerzos por disminuir el riesgo de complicaciones en el procedimiento (Nash, 2013)								
Cuidados				Fundamentación				
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Reforzar el lavado de manos y enseñarle a su familiar el lavado de manos (Anexo 9). ❖ Capacitar sobre el manejo de diálisis peritoneal ambulatoria y explicar lo que implica cada paso así como las bases teóricas e importancia de identificar aspectos relevantes de precaución (Anexo 10). ❖ Orientar en la adaptación del lugar en que se va a realizar la diálisis de acuerdo a sus posibilidades pero con limpieza. (Anexo 11) ❖ Explicar sobre la curación del catéter tenckhoff y realizarlo al mismo tiempo(Anexo12) 				<p>El lavado de manos: Es el más simple, importante y efectivo componente en la prevención de la transmisión de la infección. Está diseñado para remover microorganismos que pueden haber sido tomados del medio ambiente. Previene la transmisión de esos microorganismos a otros pacientes, personal y/o equipos, se obtiene mejor resultado si se utiliza jabón,(preferentemente líquido) y agua tibia.(Velasco,2011)</p> <p>La formación que se brinda al paciente incluye un conjunto de actividades encaminadas a la adquisición de conocimientos acerca de las generalidades de IRC y DPCA, los cambios en el estilo de vida, cuidados del catéter y del sitio de salida, cómo hacer el recambio de bolsa, detección de complicaciones infecciosas y no infecciosas para la correcta ejecución del procedimiento de diálisis, aspectos emocionales, relación de familia, sexualidad, hábitos de higiene, dieta, control de líquidos, apego al tratamiento, citas, consultas y actividad física. (Nash,2013)</p> <p>Durante la educación que se hace al paciente y/o cuidador, entre otras, se explica y pactan las condiciones ideales que deberá mantenerse en el lugar escogido de su casa, para hacer los recambios peritoneales.(Alex Andujar,2003)</p> <p>Como el catéter utilizado en la diálisis peritoneal atraviesa la pared de su abdomen, crea un lugar donde las bacterias y los virus pueden causar infecciones. (Fresenius Medical Care Holdings, 2013).</p>				

EJECUCIÓN:

Primero se abordó la adaptación del lugar donde se dializaría junto con el material. Posteriormente se implementó la demostración del lavado de manos (Anexo 9), para que posteriormente lo practicarán, ya aprendido el lavado de manos, se prosiguió a la enseñanza de la técnica de diálisis peritoneal con bolsa gemela y se les proporcionó una hoja para que la leyeran antes y tuvieran idea de cómo se realizaría, además pudieran sacar sus dudas sobre el manejo de la diálisis y externarlas (Anexo 10). Al ejecutar la técnica se les hacía énfasis en las precauciones para no contaminar el catéter y el cambio obligatorio del tapón MiniCap por uno nuevo, ya que por el desconocimiento de esta situación es porque ingreso Luis Ángel, posteriormente su familiar y el llevaron a cabo la técnica de diálisis con ayuda de un mandil proporcionado por el departamento de PFE que simulaba la salida del catéter y la línea de transferencia, sumado a eso las bolsas de diálisis gemelas que proporcionó Baxter, al terminarse explicó sobre la curación del catéter (Anexo 12).

EVALUACIÓN:

Al realizar el procedimiento les permitió adquirir la habilidad y seguridad al momento de la conexión ya que lo practicaron por 2 semanas, al participar Luis Ángel mencionaba que le creaba cierta independencia ya poder conocer bien la técnica y que además uno de sus familiares ya pudo apoyarlo a diferencia de antes.

El resultado fue positivo y se cumplió el objetivo, sin embargo está abierta la cita para que si tienen dudas puedan acudir a PFE dando seguimiento de la diálisis.

Necesidad alterada: Evitar Peligros	Fuente de dificultad: Falta de voluntad	Función de enfermería: Acompañante	Nivel de dependencia	1 X	2	3	4	5
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de cansancio del rol de cuidador R/C Cantidad de tareas de cuidados		Objetivo: Prevenir que colapse el familiar para que no se vea afectada tanto su salud como la del que cuida brindando una mejor atención y apoyo.						
Fundamentación: Si mejora la salud del cuidador, mejorará la de la persona dependiente, tal como se ha comprobado en varios estudios. Recientemente, por ejemplo, se ha realizado un estudio en el que se ha comprobado que la sobrecarga del cuidador aumenta el riesgo de maltrato a la persona cuidada: Para reducir la sobrecarga de los cuidadores y mejorar su salud mental, resulta beneficioso ofrecerles un programa de apoyo que combine soporte emocional, educacional y recursos sociales. (Aina Perelló Bratescu, 2013)								
Cuidados				Fundamentación				
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Impartir un club de cuidadores con el departamento de psicología del hospital y proporcionarle material de información así como herramientas para cuidar y cuidarse (Anexo 7) ❖ Pedirle que ordene su tiempo para darse un espacio ❖ Implementar ejercicios de meditación y relajación ❖ Enseñarle a delegar tareas a los demás integrantes de la familia y que aprenda a poner límites. ❖ Apoyo emocional (escuchar) 				<p>Para reducir la sobrecarga de los cuidadores y mejorar su salud mental, resulta beneficioso ofrecerles un programa de apoyo que combine soporte emocional, educacional y recursos sociales. (Aina Perelló Bratescu, 2013)</p> <p>Cuando nos dedicamos tiempo a nosotros mismos, obtenemos claridad, pensamos de una manera diferente a cuando los estímulos del entorno afectan la comunicación interna; y por lo regular no discutimos, argumentamos ni negociamos, pues la mayor parte del tiempo comprendemos nuestra propia manera de pensar. Esto indefectiblemente nos lleva contar con una mentalidad conclusiva, lógica y objetiva. Y es justamente este tipo de mentalidad, la que nos permite solucionar problemas y tomar decisiones de una manera majestuosa. (Juan Sebastián Celis Maya, 2016)</p> <p>La Meditación es un descanso para la mente. Es una oportunidad para permitir, que nuestra psiquis se pueda relajar y liberar de las tensiones, del agotamiento y el estrés. (Gemma Salas, 2012)</p> <p>Delegar trabajo nos permite liberar tiempo, optimizar el trabajo y validar a otras personas en sus capacidades. (Paulina Sallés, 2011)</p> <p>Establecer límites claros nos permite una mejor comunicación con los demás pues es una manera para preservar nuestro espacio y defender nuestros derechos ante los demás. Los límites son necesarios en todas nuestras relaciones y saber establecerlos es una muestra de asertividad y un avance monumental en aquellos que están trabajando su autoestima. (Nutriactivatedifnl 2011)</p> <p>El apoyo emocional consiste en entrenar al paciente en habilidades y estrategias para saber responder de una forma adecuada y favorable a sus problemas diarios. (Malvi Portes, 2014)</p>				

EJECUCIÓN:

Se trabajó junto con el área de psicología la impartición de un club de cuidadores, donde se abordaba aspectos biopsicosociales en el cuidado, proporcionándoles herramientas para saber primero auto cuidarse para cuidar a otra persona, así también se les explicaba sobre temas específicos que tenía cada uno con su paciente para tener conocimiento de la situación, sumado a eso se hacían estrategias como delegar tareas, ejercicios de meditación o relajación, otro punto importante es que a través de este club de cuidadores podía ser un espacio de expresión, acompañamiento, socialización ya que muchos se encontraban en una situación similar, y esto les permitía tener un espacio para estar tranquilos (Anexo 7). Siempre se le aclaraba sus dudas del familiar y se hacía participe donde existía un proceso de retroalimentación aprendizaje.

EVALUACIÓN:

Con el familiar se pudo trabajar muy bien estos cuidados ya mencionados, y fue durante 4 semanas que siguió asistiendo dando como resultado completar el curso y los temas del club de cuidadores. Menciono que se sintió un cambio ya que se sentía más tranquila, delego tareas, aprendió sobre el manejo de emociones y de su autocuidado, la única dificultad fue que no llegaba a darse tanto tiempo para ella en el lapso que Luis Ángel estaba en el hospital, sin embargo pidió que después se le volviera a reforzar todo, teniendo voluntad para cambiar esa situación. El objetivo se cumplió y fue a tiempo la intervención de los cuidados enfermeros ya que ella ya mostraba preocupación, estrés, cansancio con el tiempo que llevaba Luis en el Hospital frenándose el síndrome de Burnout. Se le pidió que regresara las veces que quisiera ya que es un proceso largo y se necesita de apoyo, o que si tenía duda de algo estaba el número en el tríptico que se le proporciono del club de cuidadores.

Necesidad alterada: Aprendizaje	Fuente de dificultad: Falta de conocimiento	Función de enfermería: Acompañante	Nivel de dependencia	1	2	3	4	5 X
Diagnóstico de enfermería: Conocimientos deficientes R/C Mala interpretación de la información M/P Seguimiento inexacto de las instrucciones		Objetivo: Educar al paciente y familiar sobre el manejo del tratamiento así como el uso de los recursos con los que debe contar para realizar su cuidado, evitando que por desconocimiento reingrese al hospital o se complique su padecimiento.						
Fundamentación: La finalidad de la educación del paciente está fundamentada en la promoción y prevención de enfermedades en primera instancia, pero cuando ya aparecen las enfermedades, especialmente las crónicas y/o degenerativas, se debe tener en cuenta tres líneas de trabajo: Capacitar al paciente, los familiares y sus cuidadores frente al conocimiento de su enfermedad, en la vigilancia de su tratamiento y en la prevención de las complicaciones derivadas de la propia enfermedad y de los tratamientos. Lograr que el paciente se vuelva autónomo, en los casos que puedan, frente a la dependencia que le crea su enfermedad respecto de las Clínicas, Médicos. Mediante los Grupos de Apoyo y la asistencia psicológica lograr que el paciente acepte su enfermedad y en aquellos casos donde el paciente no tiene conciencia de su entorno y de sí mismo, concientizar a los familiares y cuidadores. (FCHP,2013)								
Cuidados				Fundamentación				
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Adaptar la información para que cumpla con el estilo de vida del paciente ❖ Corregir las malas interpretaciones de la información con demostraciones y material de apoyo como trípticos u hojas de información y esquemas. ❖ Informar al paciente su enfermedad, acerca del propósito y acción de cada medicamento ❖ Proporcionar información sobre técnica de lavado de manos y diálisis peritoneal ambulatoria al paciente y familiar (Anexo 9-10) ❖ Enseñar al paciente y familiar la importancia de evitar infecciones con el uso adecuado del material al momento de realizar la técnica de diálisis peritoneal ❖ Facilitar conocimientos al paciente y a la familia sobre los signos y síntomas de infección ❖ Educar y asegurar una técnica de cuidados del catéter tenckhoff para evitar infección 				<p>La educación del paciente crónico, o en su defecto, de la familia y los cuidadores, debe ser dinámica, continua, bidireccional, motivante y adaptarse a cada paciente. Un adecuado conocimiento del paciente crónico, permite adoptar un diseño específico de aprendizaje de acuerdo a sus actitudes, comportamientos, destrezas y conocimientos(FCHP, 2013)</p> <p>Diseñar y emplear estrategias que estimulen el aprendizaje, es fundamental para que se estimule la función de los sentidos y la adquisición de conceptos, habilidades, actitudes o destrezas de parte del alumno(González,2014)</p> <p>El tratamiento de la mayor parte de las patologías crónicas debe ser abordado contando con la participación del propio paciente en la gestión del proceso salud-enfermedad. Esta participación implica la necesidad de conocimientos que el paciente debe tener sobre su enfermedad o condición clínica. (Pablo Pulido,2008)</p> <p>La formación que se brinda al paciente incluye un conjunto de actividades encaminadas a la adquisición de conocimientos acerca de las generalidades de IRC y DPCA, los cambios en el estilo de vida, cuidados del catéter y del sitio de salida, cómo hacer el recambio de bolsa, detección de complicaciones infecciosas y no infecciosas para la correcta ejecución del procedimiento de diálisis, aspectos emocionales, relación de familia, sexualidad, hábitos de higiene, dieta, control de líquidos, apego al tratamiento, citas, consultas y actividad física. (Nash,2013)</p> <p>Reconocer los signos de la infección y saber cómo tratarla puede evitar que una pequeña infección localizada se convierta en un problema mucho más grave(Varela, 2016)</p> <p>Capacitar a la persona afectada, a su grupo familiar y entorno para una gestión autónoma de su enfermedad, previniendo complicaciones y manteniendo o mejorando su calidad de vida (Pablo Pulido,2008)</p>				

EJECUCIÓN:

Se llevó a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje en un periodo constante de 2 semanas y 3 días durante su estancia hospitalaria, abarcando un horario de 11:00am-12:00pm en el cubículo de Luis Ángel y de 9:00-am-10:00am en PFE, debido a que era el tiempo en el que se podía trabajar sin interrupciones. Durante este periodo se realizaron los puntos antes descritos de información (Anexos del 6 al 15), orientación y la práctica para reforzar el conocimiento, es importante mencionar que también se involucró el familiar aportando sus ideas e inquietudes para apoyar al Luis Ángel. Se les animo a que externaran sus dudas, opiniones y sentimientos. Se les invito a otras interdisciplinas como psicología y Nutrición para retroalimentar de información y resolver específicamente dudas de su área. Por último se le pido a el área de Medicina interna así como con trabajo social que le hicieran hoja de referencia a un hospital donde pudieran proporcionarle apoyo de material y le dieran seguimiento, ya que no se cuenta con una área específica de nefrología en el hospital, solo hay 2 nefrólogos, además que él es de bajos recursos y no podrían sostener un tratamiento así , de nada serviría que se le hubiera dado la capacitación e información si no cuenta con las bolsas y tapones, situación por la que anteriormente los reutilizaba sumándole el desconocimiento de la técnica de diálisis.

EVALUACIÓN: Se pudo cumplir el objetivo de manera satisfactoria ya que durante este proceso de enseñanza-aprendizaje Luis aclaro sus dudas, conoció más sobre su enfermedad como el tratamiento con la orientación y se vio reflejado al momento de practicar la diálisis con seguridad, entendió la importancia de cambiar el tapón MiniCap, y de los cuidados que debe tener en su catéter, para prevenir y evitar que reaparezca una infección, pero además identifico los signos de infección que lo mantienen alerta junto con su familiar, mencionaron ambos que el material que se les proporciono había sido de mucha ayuda para apoyarse en el aprendizaje y a seguir una conducta más consiente de responsabilidad para prevenir complicaciones. Esta evaluación es a largo plazo ya que el conocimiento seguirá en contante modificación y adaptación.

Necesidad alterada: Aprendizaje	Fuente de dificultad: Falta de conocimientos	Función de enfermería: Acompañante	Nivel de dependencia	1 X	2	3	4	5
Diagnóstico de enfermería: Disposición para mejorar los conocimientos M/P Expresa interés en el aprendizaje.		Objetivo: Aplicar estrategias en el aprendizaje que apoyen en la adquisición de conocimientos para el mantenimiento de su bienestar biopsicosocial.						
Fundamentación: La educación del paciente es una experiencia de aprendizaje planificada que utiliza una combinación de métodos, como la enseñanza, el asesoramiento y las técnicas de modificación conductual, que influyen sobre los conocimientos y los comportamientos relativos a la salud; cumple con varias finalidades: mejorar el control, ofrecer apoyo social y emocional, proporcionando una valiosa contribución a su calidad de vida. La importancia de una educación y el entendimiento de las enfermedades crónicas; y a su vez los factores de riesgo, generaran una disminución de la morbi-mortalidad a largo plazo.(Pablo Pulido,2008)								
Cuidados				Fundamentación				
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico ❖ Disponer un ambiente que induzca el aprendizaje ❖ Relacionar la información con los deseos/necesidades personales del paciente ❖ Dar el tiempo adecuado para dominar el contenido ❖ Explicar la información de manera clara, atractiva y didáctica ❖ Efectuar retroalimentación frecuente acerca del progreso aprendizaje sumando la práctica para reforzar el conocimiento ❖ Proporcionar el número de teléfono del Hospital en el área de PFE por si tiene dudas 				<p>Los principios pedagógicos fundamentales es iniciar la enseñanza apartir de lo que el paciente ya sabe. Por otra parte resulta imprescindible antes de iniciar cualquier programa educativo conocer las expectativas del paciente, su predisposición al aprendizaje y sus creencias (M.Lilinas,2016)</p> <p>Para Vigotzky es importante la participación del docente al crear las condiciones necesarias que brinden al alumno experiencias imprescindibles para la formación de conceptos (Moreno,2016)</p> <p>La educación al paciente va más allá de la información. Debe comprender un conjunto de actividades planificadas de sensibilización y adherencia, de aprendizaje y de apoyo. Por ello se precisa de una pedagogía específica, basada en métodos activos, centrada en el paciente y no en su enfermedad. La Enfermera educadora debe respetar el ritmo y las necesidades del enfermo, sin imposiciones, porque son inútiles, orientándole hacia las conductas saludables, por medio de conocimientos y adiestrándole en habilidades. (M.Lilinas,2016)</p> <p>El recurso didáctico servirá como medio para llegar a esa educación de calidad, en la cual el docente funciona como guía para promover las relaciones entre conocimientos previos y nuevos, logrando de esta manera el éxito con la calidad de la comprensión e involucrándose aspectos motivacionales en los procesos de atención para el manejo eficiente de la información (González,2014)</p> <p>Retroalimentar es acortar las distancias entre la situación actual en la que se encuentra el estudiante y la situación ideal a la que debe llegar. De esta manera, la retroalimentación es información que permite al estudiante cerrar la brecha entre el desempeño actual y el deseado (Ross,2004)</p> <p>PFE. Estándar del 2015 para la certificación de hospitales.Cada organización define un proceso para educar al paciente y su familia durante todas las fases de la atención, a fin de que adquieran el conocimiento y las destrezas necesarias para participar activamente en su cuidado, basándose en la misión, los servicios prestados, el contexto general de la organización y las necesidades específicas de cada paciente(CSG,2015)</p>				

EJECUCIÓN:

Existieron dos alternativas del ambiente para realizar las secciones educativas, una se realizaba en el aula de PFE para que los familiares pudieran irse capacitando o acudieran a secciones de temas específicos referentes a su cuidado y del paciente. El otro espacio donde se trabajaba era en el cubículo de Luis Ángel, ambos lugares fueron buena estrategia de trabajo porque se abarcaba bien los temas, se propiciaba confort, no se descuidaba ningún tiempo para brindar asesoría evitando que se fueran con dudas, se hacía uso de material didáctico informativo y demostrativo con maniqués, mostrándose más atractiva la información, otro aspecto que se hacían eran dinámicas que favorecían el empoderamiento del familiar o paciente sobre su cuidado, permitiendo que la participación estuviera activa, agradable, y al mismo tiempo fueran concientizándose, analizando y aprendiendo.

EVALUACIÓN:

Fue una participación muy activa de parte del familiar y de Luis para aprender, los materiales didácticos e información si les servía de consulta, adquirieron un lazo de confianza para externar lo que pensaban, sentían y de sus inquietudes o dudas.

Se pudo observar un avance significativo de conocimientos de Luis Ángel y el familiar en comparación al inicio, porque se acordaba los principales puntos para su cuidado y el a ver involucrado a su familiar favoreció el reforzamiento del conocimiento junto con su apoyo.

Se cumplió con el objetivo ya que las estrategias de aprendizaje sirvieron para la adquisición de nuevos conocimientos. Esta evaluación es a corto plazo ya que si se implementaron las estrategias.

Necesidad alterada: Eliminación	Fuente de dificultad: Falta de voluntad	Función de enfermería: Cuidadora	Nivel de dependencia	1 X	2	3	4	5
Diagnóstico de enfermería: Estreñimiento R/C Actividad física insuficiente M/P Heces duras Formadas y Fétidas, Ruidos abdominales hipo activos.		Objetivo: Favorecer la motilidad intestinal por medio de ejercicios y cuidados incorporados a su vida diaria con la finalidad de evitar complicaciones.						
Fundamentación: El estreñimiento es un síntoma y por lo tanto no es considerado como una enfermedad. Consiste en el movimiento lento del sedimento alimenticio a través del colon, que se asocia a veces con la acumulación de heces duras y secas en el conducto descendente. Esto sucede puesto que el bolo alimenticio tarda más en moverse y el colon va absorbiendo el líquido dejando las heces desecadas. Puede ser simplemente funcional (primario), o secundario, que es cuando se manifiesta una enfermedad.(PARANINFO, 2015)								
Cuidados			Fundamentación					
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Aplicar y enseñar sobre la técnica de masaje marco cólico. ❖ El aumento de la ingesta de fibra diaria. ❖ Favorecer el ejercicio físico mediante paseos para potenciar la musculatura abdominal. ❖ Administrar 2 tabletas de senosidos cada 24 hrs. 			<p>Es bueno ingerir un vaso de agua, previamente, para fluidificar el bolo fecal. Se deberá de realizar dos horas después de la comida para no interrumpir el proceso de la digestión. El masaje abdominal debe durar unos 20 minutos (5 de calentamiento, 10 de trabajo, 5 de enfriamiento). Con esta técnica de masoterapia lo que se consigue es mejorar la digestión. Es una técnica simple y fácil de utilizar ya que consiste en realizar un suave masaje en el abdomen en sentido de las agujas del reloj hacia el colon final, se empieza por la parte derecha del abdomen, luego se pasa por la parte superior del ombligo, para descender por último por el flanco izquierdo. Hay estudios que aseguran que la efectividad del masaje no sólo afecta a la función intestinal sino que también afecta a toda la persona en general. También se dice que el uso combinado de ejercicios isométricos de los músculos abdominales, ejercicios de respiración y el masaje abdominal aumentan el nivel respiratorio y la frecuencia de defecación después de seis semanas.(PARANINFO,2015)</p> <p>La fibra alimentaria, especialmente la fibra insoluble, ayuda a prevenir el estreñimiento al incrementar el peso de las heces y a reducir la duración del tránsito intestinal.Al mejorar la función intestinal, la fibra alimentaria puede reducir el riesgo de enfermedades y trastornos, tales como la enfermedad diverticular o las hemorroides y puede tener un efecto protector frente al cáncer de colon.(Anonymous,2002). La recomendación diaria de fibras para estos pacientes es de 20 - 25 gr. Prestando mucha atención al potasio.</p> <p>El ejercicio en sí y la actividad física nos ayudará a la hora de activar el aparato digestivo y conseguir una mayor movilidad del mismo, ayudándonos así a eliminar mucho mejor las sustancias de desecho.(Delgado,2011)</p> <p>Son un laxante natural de origen vegetal para el tratamiento de la constipación leve provocada por malos hábitos alimentarios, falta de ejercicio e inadecuada ingesta de fibra natural. (Catálogo de Medicamentos Genéricos, 2007).</p>					

EJECUCION:

Se llevaron a cabo los cuidados anteriores como la práctica del masaje marco cólico, referi al área de nutrición que se agregara a la dieta de Luis alimentos altos en fibra, cada que lo visitaba le pedía que caminara de su cubículo a la central de enfermería.

EVALUACIÓN:

Se hizo comparación de los cambios y mejoras que había tenido, observándose que las características de sus heces empezaron a disminuir de olor, ya no le costaba hacer del baño, y no estaban tan duras, se sentía más relajado, comentando: “como si me hubiera quitado un peso de encima”, tal fue el resultado que solo ingirió una toma senosidos, no existió la necesidad de tomar más, sin embargo aún tiene miedo de pujar por el catéter y esto puede propiciar que se aguante en hacer del baño por mucho tiempo. Esta valoración es a corto y largo plazo porque egreso sin estreñimiento pero hay un riesgo que lo vuelva a presentar si sigue con los mismos hábitos lo interesante es que la madre entendió las explicaciones y es un apoyo para que le insista en los cuidados para prevenir que no se estriña.

Necesidad alterada: Nutrición e Hidratación	Fuente de dificultad: Falta de conocimiento	Función de enfermería: Sustitución	Nivel de dependencia	1	2	3	4 X	5
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de desequilibrio electrolítico R/C Disfunción Renal.		Objetivo: Prevenir un desequilibrio electrolítico aportando las cantidades específicas de electrolitos para mantener su homeostasis a través de fluidoterapia y vía oral.						
Fundamentación: Los riñones planean un papel crucial en el mantenimiento de los equilibrios electrolíticos, así que cuando la insuficiencia renal se acompaña siempre con un desequilibrio electrolítico. Para las personas con enfermedad renal, son muy propensos a sufrir de alto nivel de sodio, alto nivel de potasio, alto nivel de fósforo y bajo nivel de calcio. (Enfermedad renal, 2016)								
Cuidados				Fundamentación				
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Colocar un catéter venoso periférico, para poder administrar electrolitos, eligiendo la vena adecuada para la ministración de los electrolitos. La solución de base a infundir debe ser la indicada y el ritmo debe ser adecuado haciendo uso de bombas de infusión ❖ Informar a la persona sobre los signos y síntomas de alerta ante una posible extravación. ❖ Enseñar a la persona cómo manejar las vías para trasladarse para evitar que estas tengan contacto con el suelo. ❖ Informar a la persona cuales son los datos de infección localizada. ❖ Explicar a la persona y familiar por que no deben suspender la infusión de líquidos, ni modificar. ❖ Supervisar que ingiera el medicamento indicado (Carbonato de Calcio, 2 tab c/12hrs) 				<p>Las venas de menor calibre tendrán concentraciones de fármaco más altas. De esta forma, la fisiología venosa se verá alterada y se podrá producir una extravación con mayor facilidad. Control más preciso con las bombas de infusión, ayuda a que pacientes con daño renal no se les meta más líquido previniendo edematizarlos. (Mateu, 1997)</p> <p>La identificación temprana de los primeros datos de extravación facilita la actuación oportuna para minimizar el daño vascular y tisular, y el tratamiento de los mismos. Se debe sospechar de extravación cuando desaparece el retorno venoso de sangre, disminuyendo el flujo de la perfusión, aparece hinchazón o eritema en relación con la punción venosa, dolor, prurito, escozor, piel fría, o sensación de quemazón. (Perry M.C, 2012)</p> <p>Las acciones de capacitación, asesoría y cuidado del paciente otorgada por los profesionales de la salud constituyen un pilar indispensable para evitar complicaciones relacionadas con el uso de los dispositivos intravenosos y para brindar cuidados de calidad y seguros para el paciente. (Secretaria de salud, 2012)</p> <p>Comenzar el tratamiento en las fases iniciales de la insuficiencia renal crónica con la administración de sales alcalinas de calcio que aportan dicho elemento y previenen la retención de fósforo por su efecto quelante sobre el mismo. La dosis oral de calcio necesaria para equilibrar el balance aumenta conforme progresa la insuficiencia renal y depende de la adopción o no de las otras dos medidas (el uso de los análogos de la vitamina D y la concentración de calcio en el baño si el enfermo está ya siendo tratado con diálisis. (José Luis Teruel, 2009)</p>				

EJECUCIÓN:

A través de implementar la ministración parenteral, aparte la ingesta de calcio, suspensión del magnesio y la orientación pude percibir que Luis se sentía con mayor participación, se empezaron a ver más hidratadas sus mucosas y sus datos de laboratorio cambiaron.

EVALUACIÓN:

El magnesio se mantuvo dentro de los valores de referencia a excepción del Calcio siguió bajo sin embargo pudo progresar 50mg/dl, por lo mismo se fue con tratamiento de calcio misma dosis y horario, esta evaluación será a largo plazo debido al estilo de vida que lleve en su alimentación y la forma en que vaya reaccionando el tratamiento, por otro lado la educación sobre los signos de alarma fue exitosa ya que identifico antes de que se le extravasara y llegara a una infección-flebitis mecánica o química.

Comparación de cifras en los datos de laboratorio referente a sus electrolitos:

Elemento	Valor registrado	Valor de Referencia	Valor Actual
Calcio	8.20mg/dL	8.90-10.30 g/dL	8.70mg/dl
Magnesio	2.8mEq/L	1.8-2.5mEq/L	2.5mEq/dl

Necesidad alterada: Nutrición e Hidratación	Fuente de dificultad: Falta de conocimientos	Función de enfermería: Acompañante	Nivel de dependencia	1 X	2	3	4	5
Diagnóstico de enfermería: Disposición para mejorar la nutrición R/C Expresa deseo de mejorar la nutrición		Objetivo: Mejorar el estado de salud a través de la orientación nutricional, valoración, control y chequeo.						
Fundamentación: Una alimentación adecuada en la insuficiencia renal está encaminada a disminuir el acumulo de ciertas sustancias "tóxicas" que de manera natural se eliminarían si nuestros riñones funcionasen correctamente, y que debido a la patología no se eliminan totalmente, pudiendo ocasionar trastornos en el paciente. Por ello uno de los pilares básicos del tratamiento de la enfermedad renal es la alimentación. Una nutrición adecuada mejora mucho el pronóstico y retarda la evolución de la insuficiencia renal. Es muy importante cuidar la alimentación en todos los estadios de la enfermedad, aunque la dieta varía en función del estadio de la enfermedad en que el paciente se encuentre y del tratamiento sustitutivo elegido.(FRIAT,2013)								
Cuidados			Fundamentación					
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Observar el nivel de responsabilidad que asume el paciente para su nutrición ❖ Determinar tanto la ingesta, hábitos alimentarios, su entorno donde come, apoyo con el que cuenta y economía del paciente para adaptar la información. ❖ Determinar en colaboración con el área de nutrición los tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias de la alimentación ❖ Proporcionar información específica acerca de las necesidades nutricionales, el modo de satisfacerlas, opciones de alimentos, las veces que puede consumirlo y lo que debe evitar (Anexo 8). ❖ Ayudar a el paciente previniendo complicaciones por concentración de elementos dañinos en su cuerpo modificando conductas a través del apego a la dieta alimentaria ❖ Chequeo y Control de los cambios del peso del paciente antes y después de la diálisis, para verificar cuanto es el líquido que se está ingresando por vía oral y cuanto se retiene en el cuerpo. ❖ Orientar sobre el registro de líquidos vía oral y el chequeo del peso que debe realizar el familiar o paciente en su bitácora. 			<p>Lo que no cabe ninguna duda es que para que una terapia nutricional tenga éxito requiere una evaluación periódica de la dieta y su grado de cumplimiento, ya que existen suficientes pruebas de cómo, una dieta pobre en proteínas y fósforo puede retrasar en años, la progresión de la insuficiencia renal crónica.(Mayor, J.M, 2007)</p> <p>La OMS indica que las actividades de información y Educación para la Salud deben encaminarse: "a aumentar la capacidad de los individuos y comunidad para participar en la acción sanitaria y de la auto-responsabilidad en materia de salud y a fomentar un comportamiento saludable.(Sevilla, 2013)</p> <p>Las tendencias actuales en el campo de la salud involucran el trabajo multidisciplinario como parte de las estrategias para mejorar la calidad de vida de las personas.(Fallas,2012)</p> <p>Para mejorar la salud de las personas es necesario que los individuos aumenten sus conocimientos sobre la salud y la enfermedad, sobre el cuerpo y sus funciones, utilidad de los Servicios de Salud y factores que actúan sobre la salud. (Sevilla, 2013)</p> <p>Los objetivos del manejo nutricional en la progresión de la IRC, como tratamiento conservador consisten en reducir la toxicidad urémica, retrasar la progresión de la Insuficiencia Renal y lógicamente prevenir la desnutrición (Mayor, J.M, 2007)</p> <p>Es necesario señalar que en estudios realizados se plantea la importancia del peso en los pacientes con IRC ya que nos permite mantener al paciente en su peso seco que es el peso ideal en el que la persona se mantiene libre de síntomas, dado que un aumento o disminución del peso en 2 kilogramos contribuye a la aparición de manifestaciones clínicas en el paciente(Mailé,2007)</p> <p>Es importante evaluar regularmente el "Peso Seco" (Peso Ideal). Este se define como el peso del paciente que realizando una dieta alimentaria adecuada, se encuentra sin la presencia de edemas, hipertensión y otro signo de sobrecarga hídrica.(Mayor, J.M, 2007)</p>					

EJECUCIÓN:

Implantación de los cuidados anteriormente mencionados, de primera estancia valore al paciente sus conocimientos sobre la alimentación y los recursos con los que contaba para cubrir esta necesidad, se proporcionó un tríptico con opciones alimentarias en pacientes con Insuficiencia renal (Anexo 8), previamente se trabajó con el área de nutrición.

Se le explico la realización de la bitácora para el registro del peso y además la anotación de demás datos necesarios para el control.

EVALUACIÓN:

En este momento si se cumplió el objetivo porque Luis Ángel se apega a la dieta que le dan en el hospital, motivado por las opciones y conocimientos que se le proporcionaron para comer y no pensar que su enfermedades es insípida. Por otra parte es importante darle seguimiento y control debido a que se encuentra en el hospital y se prepara la dieta de acuerdo a lo que él requiere, pero en el momento que salga se espera que no repita el mismo comportamiento.

Esta evaluación es a largo plazo ya que se le tiene que hacer revisiones periódicamente por el especialista del área de nutrición.

Sin embargo sus valores de laboratorio si se modificaron y eso quieren decir que va por buen cumplimiento nutricional si hay un cumplimiento

Elemento	Valor Registrado	Valor de referencia	Valor Actual
BUN	57.9mg/dL	8.0-20.0 mg/dL	48.5mg/dl
UREA	124mg/dL	10-50mg/dL	98mg/dl
CREATININA	14.16mg/dl	0.70-1.20mg/dL	11.22mg/dl
FOSFORO	6.89mg/dL	2.40-4.70mg/dL	6.44mg/dl

Necesidad alterada: Descanso y Sueño	Fuente de dificultad: Falta de fuerza	Función de enfermería: Acompañante	Nivel de dependencia	1	2	3	4 X	5
Diagnóstico de enfermería: Trastorno del patrón del sueño R/C Interrupciones por toma de muestras (ambiente hospitalario) M/P Quejas verbales de no sentirse bien descansado, irritabilidad y desesperación.		Objetivo: Mejorar la calidad de vida de la persona mediante el control de los factores del entorno que interfieren con el descanso y facilitan un sueño reparador.						
Fundamentación: El patrón normal de sueño se ve alterado por el ingreso en un hospital que en general no va a proporcionar el descanso necesario y constituye una alteración que repercute en la terapéutica del paciente. Cuando consideramos todos los factores tanto internos (enfermedad) como externos (ruidos, luces, compañeros de habitación...) que repercuten negativamente sobre el descanso y sueño del paciente hospitalizado, es sorprendente comprobar cómo algunos pueden dormir a pesar de todo. El profesional de Enfermería debe minimizar dichos factores para que los pacientes no modifiquen su patrón de sueño habitual y de esta manera facilitarles el descanso nocturno. (C. Ballesteros,2016)								
Cuidados			Fundamentación					
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Modificación del ambiente para favorecer el sueño. ❖ Enseñar a la persona a mantener una higiene del sueño adecuada. ❖ Implementación de relajación muscular progresiva de Jacobson antes de la hora de dormir para disminuir el estrés y la ansiedad. ❖ Uso de almohada aromática ❖ Comunicación clara y respetuosa entre profesionales de la salud para que no tomen muestras solo en caso de ser necesarias para el beneficio del paciente, y no multipuncionar para permitir relajarse a la persona. 			<p>Minimizar el ruido, atenuar o apagar las luces, ajustar la temperatura de la habitación y consolidar las tareas de asistencia al enfermo para disminuir el número de las interrupciones puede aumentar la duración de sueño interrumpido y facilitar la conciliación. (Ruiz C.,2004)</p> <p>La higiene del sueño es un elemento central en el tratamiento no farmacológico de los trastornos del sueño, ya que permite el individuo identificar los elementos que afectan directa o indirectamente la calidad del sueño y así adoptar conductas que corrijan el problema. Las medidas de higiene del sueño comprenden una serie de hábitos de conducta que facilitan el comienzo o mantenimiento del sueño y que son el denominador común de toda intervención terapéutica utilizada para los trastornos del sueño.(HAS,2016)</p> <p>La relajación muscular progresiva pretende conseguir un nivel de relajación general, así como un estado de autorregulación del organismo, sobre la base de la distensión de la musculatura esquelética y mediante una serie de ejercicios de tensión-distensión de los principales grupos musculares. (Chóliz M,2016)</p> <p>Algunos expertos aseguran que el efecto de los aromas puede llegar a ser más efectivo que las pastillas para dormir. En todo caso, se trata de un remedio más natural y saludable.(Vélez,2014)</p> <p>Es necesario la comunicación para efectuar los cuidados pertinentes en beneficio del paciente. Si existe una persistencia en puncionar las venas genera estrés postraumático.Permite la interrelación humana, el acercamiento y comprensión entre personas, así como, compartir ideas y afectos; conocer y solucionar problemas.(Alvaro,2013)</p>					

EJECUCION:

En la modificación del ambiente para favorecer el sueño se implementó cerrando la persiana para que no le molestara la luz de la habitación de al lado, se le obsequio una almohada aromática para relajación, se enseñó a la persona a mantener una higiene del sueño adecuada. Implementando la relajación muscular progresiva de Jacobson antes de la hora de dormir para disminuir el estrés y la ansiedad. Se llevó acabo la comunicación de manera clara y respetuosa con otros profesionales de la salud para que no tomen muestras de sangre tan seguidas que interrumpen su descanso, solo si es con el objetivo del beneficio del paciente.

EVALUACIÓN:

Evaluación a corto plazo debido a la estancia hospitalaria que era el factor que condicionaba esta situación.

Hubo dificultad para permitirle un espacio de descanso ya que entraban y salían el personal de salud, sin embargo con la almohada aromática si se pudo relajar y descansaba mejor, se hizo comparación de los cambios en las horas de descanso y pudo dormir una a dos horas más de lo que comúnmente descansaba en el hospital lo que le permitió estar menos irritable, cansado y desesperado.

Necesidad alterada: Oxigenación	Fuente de dificultad: Falta de conocimientos	Función de enfermería: Cuidadora	Nivel de dependencia	1 X	2	3	4	5
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de Perfusión Renal ineficaz R/C Hipertensión		Objetivo: Prevenir alteraciones en la presión arterial que comprometa una enfermedad cardiovascular o neurológica poniendo en riesgo su vida.						
Fundamentación: Uno de los factores de riesgo clave de las enfermedades cardiovasculares es la hipertensión (tensión arterial elevada). La hipertensión afecta ya a mil millones de personas en el mundo, y puede provocar infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Los investigadores calculan que la hipertensión es la causa por la que mueren anualmente nueve millones de personas.(OMS.2013)								
Cuidados				Fundamentación				
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Monitorización de signos vitales, principalmente presión arterial C/2hr, e identificar causas posibles de los cambios en los signos vitales. ❖ Auscultar las presiones sanguíneas en ambos brazos (arteria braquial) muñecas (arteria radial) o en pies (arteria tibial posterior o pedía dorsal) y comparar. ❖ Administrar Captopril 25mg C/8hrs ❖ Monitorizar la presión sanguínea después de que el paciente tome el medicamento ❖ Anotar tendencias y fluctuaciones de la presión sanguínea ❖ Enseñar al paciente sobre la toma de presión arterial y dar información de Hipertensión y sus medidas para prevenir y controlar (Anexo 6). ❖ Recomendar dieta hiposódica 				<p>Los signos vitales nos denotan el funcionamiento de los sistemas orgánicos más importantes para el mantenimiento de la vida, para controlar un factor de progresión de su daño renal ya establecido, así también para evitar complicaciones que aparecen en un paciente con tensión arterial elevada y que se agravan en el enfermo con disfunción renal por otras alteraciones en el mismo; como ejemplo tenemos enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares que son muy frecuentes y ensombrecen el pronóstico de dichos pacientes. (Mailé,2007)</p> <p>Indicado para:Hipertensión e Insuficiencia cardíaca congestiva.</p> <p>Los pacientes con restricción de sal en su dieta, terapia diurética o diálisis (sal/depleción de volumen) deberían ser monitorizados por si se producen episodios hipertensivos que siguen a la dosis inicial.(Joan,2013)</p> <p>Su registro de mediciones ayuda a determinar que tan bien está actuando el medicamento. Además, medir sus propios niveles es una buena manera de participar en el manejo de su salud y en el reconocimiento de los cambios.(Elboticario,2012)</p> <p>Es de gran importancia para el personal de enfermería que se le administre una dieta hiposódica al paciente con IRC, dado que una de las manifestaciones cardiovasculares es la hipertensión arterial y en esta se prescribe una dieta baja de sal; además los pacientes con IRC generalmente están en anuria y la administración de dieta ricas en sal contribuirían a la sobrecarga de líquidos y por ende a la hipertensión arterial. (Mailé,2007)</p>				

EJECUCIÓN:

Por medio de la implementación de cuidados individualizados previamente realizados para darle respuesta a Luis Ángel en el control y manejo de su hipertensión se le administro por vía oral Captopril 25mg c/8 hrs que estaría en constante vigilancia y se le explicaría los efectos, dosis, vía, horario.

Se le entrego un tríptico de apoyo sobre hipertensión, situaciones prevenibles, y complicaciones. (Anexo 6)

EVALUACIÓN:

Durante la monitorización de los signos vitales no presento Hipertensión, ligeramente llegaba a ver cifras un poco elevadas para el rango estandarizado sin embargo para la patología aún era aceptable.

P/A:150/90 Antes fue la cifra más alta que tuvo en el día	P/A:130/80 Actualmente
--	------------------------

El material proporcionado (Anexo, 6) le permitió identifica factores de riesgo y complicaciones lo cual impacto a Luis y su familiar que les hizo reflexionar, evitando el uso de sal en su dieta. Por otra parte el familiar le realizaba la toma de presión arterial y Luis posteriormente a su familiar, adquiriendo una cultura de control y chequeo para detectar a tiempo las alteraciones.

Se cumplió el objetivo de controlar los rangos altos de la presión arterial, sin embargo aún tiene que seguirse la cultura de monitorizar la P/A y la dieta hipo sódica para evitar alteraciones.

Se recomendó que conforme llevara su chequeo y anotación, y empezara con efectos secundarios, se tenía que avisar al médico para ver si le hacían reajuste de medicamento o modificación.

Necesidad alterada: Oxigenación	Fuente de dificultad: Falta de fuerza	Función de enfermería: Sustituta	Nivel de dependencia	1	2	3	4 X	5
Diagnóstico de enfermería: Deterioro del intercambio de gases R/C La falta de producción de eritropoyetina M/P Datos de laboratorio: Hemoglobina 7.30 gr/dL y ancho de distribución de eritrocitos 15.60%		Objetivo: Controlar los niveles normales de hemoglobina y ancho de distribución de eritrocitos, para que exista un adecuado transporte de oxígeno en la sangre y por ende en los órganos, evitando muerte celular que lleva a una falla multi orgánica.						
Fundamentación: Uno de los síntomas más frecuentes de la IRC es la anemia, que aparece cuando los riñones, a causa de su función deteriorada, dejan de producir suficiente eritropoyetina, la hormona que estimula la producción de los glóbulos rojos de la sangre que transportan el oxígeno a todo el organismo. La anemia en estos pacientes es una enfermedad grave, pero se diagnostica poco y se trata poco. En presencia de anemia, el número de glóbulos rojos de la sangre está disminuido, por debajo de sus valores normales. Los glóbulos rojos contienen hemoglobina, una proteína de color rojo, rica en hierro, que es la que transporta el oxígeno desde los pulmones al resto de tejidos orgánicos. El oxígeno ayuda a proporcionar la energía que necesita el cuerpo para todas sus actividades normales. En presencia de anemia, los niveles de hemoglobina también son bajos, inferiores a los niveles normales. Cuando hay anemia, el organismo obtiene menos oxígeno, de manera que tiene menos energía que la necesaria para funcionar apropiadamente. Los principales síntomas de la anemia son fatiga, debilidad, dificultad respiratoria, dificultad para la concentración o confusión, mareos o desmayos, palidez de la piel, taquicardia y sensación constante de frío.(Giménez, 2008)								
Cuidados			Fundamentación					
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Instruir al paciente y a la familia sobre las acciones y los efectos esperados de la medicación ❖ Realizar lavado de manos y seguir los principios de la administración de medicamentos ❖ Administración de eritropoyetina 30mg vía subcutánea y se les explico tanto al paciente como al familiar la técnica ❖ Registrar la administración del medicamento, con fines legales y control de la medicación ❖ Verificar y comparar resultados de laboratorio así como frecuencia respiratoria y coloración de la piel. 			<p>La gran importancia que actualmente tiene la entrega de información por parte del facultativo al paciente, ya que resulta indudable que el desconocimiento de las circunstancias que rodean su enfermedad, de las posibilidades de éxito del tratamiento o intervención a la que va a someterse, así como de los riesgos que estos entrañan, coartan la posibilidad de que el paciente pueda autodeterminarse y elegir libremente si desea o no una intromisión en su propio cuerpo(Llamas,2002)</p> <p>Los agentes estimulantes de la eritropoyesis desempeñan un papel importante en el tratamiento de la anemia de la IRC, dado que estimulan la producción de glóbulos rojos. El tratamiento con estos agentes es reciente, data de la década de 1980, con el aislamiento del gen de la eritropoyetina (EPO) humana, seguido por la introducción del primer agente innovador, la epoetina alfa, en 1989.(Giménez, 2008) El tratamiento de la anemia en la IRC permite la corrección de los niveles de hemoglobina y el número de glóbulos rojos de la sangre, con lo que se reduce la mortalidad, se reducen las complicaciones y el número de hospitalizaciones, y mejora la calidad de vida de los pacientes.</p> <p>Los registros de enfermería sirven como registro legal y pueden emplearse en beneficio del centro asistencial y personal o bien para defendernos ante una acción legal(Ibarra,2014)</p> <p>Algunas pruebas de laboratorio proveen información precisa y confiable acerca de problemas específicos de salud.(NIH,2013)</p>					

EJECUCIÓN:

Previamente de la administración de la eritropoyetina, se le explico a Luis y su familiar una introducción de lo que era la eritropoyetina y los efectos terapéuticos que se pretendía alcanzar con su aplicación, después realice lavado de manos y los 6 correctos para administrar, se realizó la técnica por vía subcutánea, capacitando al mismo tiempo al familiar y paciente .Posteriormente se registró en la hoja de enfermería. Dentro de hospital se realizaba 3 veces por semana la administración del medicamento.

EVALUACIÓN:

Pudieron irse estabilizando los valores de laboratorio como se ve en seguida en la comparación:

Elemento	Valor Registrado	Valor de Referencia	Valor Actual
Hemoglobina	7.30 gr/dL	13-17 gr/dL	12.80 gr/dL
Ancho de distribución de eritrocitos	15.60%	11.70-13.70%	14.60%

Se observa que en el ancho de distribución de eritrocitos disminuyo favorablemente y la hemoglobina aumento 5.50 gr/dL sin embargo no alcanzo aun el valor normal de referencia lo que se le aviso al área clínica para que indicara la aplicación de eritropoyetina en casa. Ya indicado se le reforzó la técnica de aplicación al familiar y el paciente.

Esto estará en constante revisión con apoyo del área clínica para ver su progreso en resultados de laboratorio y detectando si no hay signos de falta de oxígeno o reajuste del medicamento. Es a largo plazo su evaluación.

Necesidad alterada: Termorregulación	Fuente de dificultad: Falta de conocimiento	de de	Función de enfermería: Cuidadora	de de	Nivel de dependencia	1	2	<u>3</u> X	4	5
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal R/C Enfermedad que afecta la regulación de temperatura.			Objetivo: Prevenir y detectar que no haya un desequilibrio térmico por medio de la valoración, registro, educación y control de la temperatura.							
Fundamentación: Tiene gran importancia medir la temperatura corporal. Se debe a que un gran número de enfermedades van acompañadas por cambios característicos en la temperatura corporal. Así mismo, es posible controlar el curso de ciertas enfermedades midiendo la temperatura corporal y se puede evaluar la eficiencia de un tratamiento iniciado. La fiebre es una reacción a estímulos específicos de la enfermedad, la cual varía el punto de consigna del centro de control de la temperatura para apoyar las defensas del cuerpo contra la enfermedad. La fiebre es la forma más común de elevación patológica (relacionada con la enfermedad) de la temperatura corporal. (Arias,2016)										
Cuidados					Fundamentación					
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Analizar las ordenes médicas junto con el estado de salud del paciente para garantizar la seguridad del mismo ❖ Comprobar el estado neurológico para verificar si no hay alteraciones por el aumento de la temperatura ❖ Monitorización de los signos vitales, principalmente la temperatura C/2hrs. ❖ Registrar una curva térmica para identificar las alteraciones ❖ Explicarle al paciente que debe realizarse baños tibios durante su proceso de infección para prevenir que presente fiebre aunque ya haya sido controlada ❖ Consultar con el medico cuando haya una alteración en el paciente para iniciar tratamiento antipirético 					<p>Se denomina así al ascenso de la temperatura corporal por encima de 37-37'5°C. La hipertermia, aparte de interferir con un metabolismo adecuado, produce que el impulso nervioso se propague con mayor dificultad, lo cual podría explicar cómo en situación de hipertermia los pacientes pueden sufrir cuadros contusionales(Bouchama,2002)</p> <p>Las constantes vitales son aquellos parámetros que nos indican el estado hemodinámico del paciente, y la monitorización básica no invasiva es la medida de estas constantes sin invasión de los tejidos.La monitorización de la temperatura diferencial (diferencia entre la Tª central y periférica) es un buen indicador de posibles complicaciones como la infección.</p> <p>Línea quebrada que representa las variaciones de temperatura de un enfermo durante el curso de su enfermedad.(Universojus,2016)</p> <p>El baño de agua tibia a temperatura de 37 EC, aplicado a 30 pacientes con hipertermia inicial de 39EC y temperatura final, una hora después de 36,5 EC, lo cual confirma la vasodilatación que ocurre en la piel, favoreciendo el riego sanguíneo y por consiguiente, disminuyendo la temperatura corporal.(Cabrera,1997)</p> <p>Esta es una interacción esencial en la atención de los enfermos. Con toda la autonomía y el respeto profesional que se han ganado las enfermeras, tienen un papel fundamental en la ejecución de las indicaciones de los médicos. No se les puede negar la capacidad crítica y la de identificar errores que, acaso, tendrían que ser comentados con los médicos.(Alberto Lifshitz,2011)</p>					

EJECUCIÓN:

Efectuando los cuidados antes redactados para evitar el desequilibrio de la temperatura pude detectar bajo la constante revisión y aplicándose las medidas preventivas que empezaba a existir una estabilidad térmica en Luis, era importante el uso del juicio analítico y la comparación de su progreso.

EVALUACIÓN:

Esta monitorización se realizaba cada 2 hrs de un cuadro clínico donde presento picos febriles a una respuesta de progreso donde controlada la infección y no existía manifestación de fiebre.

Estas son las cifras más representativas de evolución en su temperatura

TEMPERATURA AXILAR			
15 de junio de 2016	16 de junio de 2016	17 de junio de 2016	Actualmente después de una semana
38.1 ^{C°}	37 ^{C°}	36.7 ^{C°}	36.8°

Necesidad alterada: Realización	Fuente de dificultad: Falta de voluntad	Función de enfermería: Acompañamiento	Nivel de dependencia	1 X	2	3	4	5
Diagnóstico de enfermería: Baja autoestima situacional R/C No cumplir con las expectativas de los demás para realizar la técnica de diálisis M/P Culpabilidad		Objetivo: Impulsar la autoestima por medio de la reflexión, confianza en sí mismo, apoyo psicosocial donde se involucra a la familia con el propósito de evitar que caiga en depresión						
Fundamentación: En los pacientes que padecen ERC en los estadios tres, cuatro y cinco de la enfermedad, se comprobó que las manifestaciones de ansiedad, depresión, ira y frustración, tienden a ser más graves en correspondencia con la severidad de la enfermedad; las evidencias científicas de la presente investigación apuntan hacia la reafirmación de la relación existente entre las afectaciones en el estado emocional y la evolución de la enfermedad. Los resultados de la presente investigación indican que el estado vivencial subjetivo de los pacientes portadores de enfermedad renal crónica está marcado por afectaciones emocionales, evidenciándose la urgencia de implementar alternativas terapéuticas psicológicas efectivas en la atención integral de estos pacientes, y de considerar su expresión en el cuadro clínico de la enfermedad.(Gonzales.Y,2011) Predominó el apego al tratamiento en pacientes con familias funcionales y autoestima media alta, observando que a mejor funcionalidad familiar y mayor nivel de autoestima más apego al tratamiento(Teodoro Aguilar,2014)								
Cuidados				Fundamentación				
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Observar las frases sobre su propia valía ❖ Determinar la posición de control del paciente, pidiéndole que reflexione las razones de autocrítica y si realmente tiene la culpa o no. ❖ Facilitar un ambiente y actividades e información que aumenten la autoestima, junto con la expresión de sentimientos(Anexo 11) ❖ Animar al paciente a identificar sus virtudes y mostrar confianza en la capacidad del mismo para controlar una situación, así como la aceptación de los hechos para mejorar. ❖ Involucrar a los familiares sobre la importancia de su interés y apoyo en el desarrollo de un concepto positivo del paciente. ❖ Presentar al paciente personas que hayan pasado por experiencias similares y que hayan salido adelante para retomar las cosas positivas en su vida 				<p>El impacto psicológico que genera una enfermedad crónica en el ciclo vital de los pacientes, y en cierto modo, en el propio curso de la enfermedad, estará relacionado con el tipo de estrategias de afrontamiento ante los miedos, las preocupaciones, los recuerdos negativos, los pensamientos y las sensaciones ante el tratamiento y en relación al futuro.(Gonzales.Y,2011)</p> <p>La mayoría de las teorías psicológicas coinciden que la importancia del ambiente físico, social y familiar favorecen la formación y el desarrollo del ser humano(Vargas Flores,2003)</p> <p>La primera relación trascendente en la vida del individuo es la relación familiar, ya que la familia es el inicial y más importante contexto que permite al ser humano desarrollar su Autoestima. La familia es el espejo en el que nos miramos para saber quiénes somos, mientras vamos construyendo nuestro propio espejo; el eco que nos dice cómo actuar con los demás para evitar que nos lastimen.</p> <p>Dependiendo de cómo sea la familia, así será la persona, la cual resultará modelada por las reglas, los roles, forma de comunicación, valores, costumbres, objetivos y estrategias de vinculación con el resto del mundo que impere a su alrededor.(Ayudafamilia,2010)</p> <p>La autoestima es el sentimiento que tienes de ti mismo. Es cómo te ves a ti mismo como persona. Esta afecta tu relación personal con otras personas y cómo te valoras. Hacer actividades para la autoestima te ayudará a mejorar o mantener la personalidad que tienes.(Carla Valencia,2016)</p>				

EJECUCIÓN:

Se involucró a los familiares lo más que se pudo, llevando acabo ejercicios de integración y explicándoles los motivos por los que no se tenía que buscar culpables sino empezar otra etapa de apoyo para Luis, posteriormente se trabajó con Luis ejercicios de autoestima proporcionándole un ambiente agradable de expresión, para que reconociera sus habilidades favoreciendo su salud. Se le pidió que posterior a su alta se integrara a un grupo de personas que pasaron por situaciones similares pero que actualmente siguen con su vida lo mejor posible.

Se le proporciono un cartel donde debía ver todos los días para tener en cuenta su felicidad. (Anexo 13)

Se refirió a psicología para que se siguiera el trabajo de su autoestima con apoyo más especializado en el tema.

EVALUACIÓN:

Mostro compromiso consigo mismo y se pudo observar su facies de tranquilidad y alegría, menciono que le estaba ayudando mucho el reconocer todo lo que había pasado para mejorar en su salud, la familia acepto que el error fue no apoyarlo antes pero que actualmente quieren integrarse con él en el tratamiento de diálisis y acompañarlo en su enfermedad.

Se sigue trabajando junto con el área de psicología para ver su trascendencia de autoestima. Sin embargo si se cumplió el objetivo exitosamente ya que se evitó que callera en depresión debido a que quiso plantearse metas y dar lo mejor de él para estar a gusto consigo mismo.

Necesidad alterada: Recreación	Fuente de dificultad: Falta de conocimiento	Función de enfermería: Acompañante	Nivel de dependencia	1 X	2	3	4	5
Diagnóstico de enfermería: Déficit de actividades Recreativas R/C No saber cómo incorporar esas actividades a su vida M/P estrés y ocio		Objetivo: Orientar sobre el uso de alternativas para realizar actividades recreativas que las pueda incorporar en su vida cotidiana, disminuyendo el estrés y ocio.						
Fundamentación: La recreación es un derecho humano básico, como son la educación, el trabajo y la salud. Nadie debe verse privado de este derecho por razones de género, orientación sexual, edad, raza, credo, estado de salud, discapacidad o condición económica. El desarrollo del ocio se facilita a través de la provisión de las condiciones de vida básicas como la seguridad, el abrigo, los ingresos, la educación, los recursos sostenibles, la equidad y la justicia social. La Recreación toma en cuenta todo el concepto de integralidad del hombre como un ente biológico – psicológico – social en toda su extensión y aspectos donde se desenvuelve la persona en edad escolar, siendo la Recreación una necesidad del ser humano, se considera fundamental en el mejoramiento de la calidad de vida del hombre. (Noreña,2013)								
Cuidados				Fundamentación				
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Valorar las limitaciones, sentimientos, ideas, conocimiento, habilidades sobre actividades recreativas del paciente ❖ Ayudar a elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas, psicológicas, económicas y sociales ❖ Enseñar técnicas de organización de actividades y gestión del tiempo para incorporarlas a su vida ❖ Utilizar y enseñar ejercicios de movimientos articulares activos para aliviar la tensión muscular y el estrés ❖ Proporcionarle opciones de juegos atractivos para activación de memoria y conocimiento(Sopa de letras) ❖ Disponer una sesión de juegos humorísticos ❖ Seleccionar historias, poemas, ensayos, artículos, libros de autoayuda o novelas que reflejan su situación o sentimientos que está experimentando el paciente ❖ Pedirle que haga uso de música y libros de acuerdo a su gusto, que a su vez la búsqueda de estos le impliquen interés para ocupar su tiempo posterior a su alta 				<p>El objetivo principal de la valoración enfermera es “captar en cada momento la situación de salud que están viviendo las personas, así como su respuesta a la misma”(FUNDEN,2016)</p> <p>La mejor manera de lograr nuestras metas es organizar nuestros pendientes y ayudarnos de la agenda para llevarlos a cabo. El manejo más efectivo de tu tiempo y del calendario te asegura el éxito de todos tus proyectos.(Maca,2014)</p> <p>El ejercicio ayuda a disminuir el dolor y la rigidez, mantiene las articulaciones en movimiento, aumenta o mantiene la fuerza muscular y aumenta la resistencia.(Casimiro,2001)</p> <p>Freud dice que una escena cómica y la risa proporcionan salud física y mental de las personas. La doctora americana Hunter Adams, ha estado utilizando con éxito desde los años 60, la risa como un agente curativo, una herramienta terapéutica eficaz que favorece la recuperación y la curación de los pacientes. Frans Alexander, Psicoanalista del Instituto de Psicoanálisis de Chicago, concluyó en su investigación que “el carácter liberador de la risa es una manera de dar rienda suelta a las tensiones y evitar enfermedades psicosomáticas.” (Succeeding,2015)</p> <p>Es importante saber que la recreación es voluntaria, ya que cada persona es diferente y por ende, se recrea como considere necesario. Por eso también se dice que las actividades recreativas son tan numerosas como los intereses de los seres humanos. Algunas de las áreas de la recreación son: el arte, la cultura, la música, el baile, la lectura, el servicio a la comunidad, los deportes, los juegos y la vida al aire libre, entre otras(Noreña,2013)</p>				

EJECUCIÓN:

Se llevaron a cabo la implementación de los juegos como la risoterapia o juegos de destreza mental, también se explicó sobre las opciones de actividades recreativas que podía realizar, enfatizándole que debía incorporálas en su vida diaria y la organización de su tiempo para realizarlas con una agenda de programación.

Al compartir tiempo en enseñar los juegos había mucha comunicación y empatía propiciándose un ambiente agradable donde se involucró también el familiar.

EVALUACIÓN:

Si se cumplió el objetivo porque se dio la orientación pertinente y Luis pudo incorporar a su vida estas actividades además que ya muestra una animosa actitud y no está estresado ni ocioso.

Necesidad alterada: Creencias y Valores	Fuente de dificultad: Falta de voluntad	Función de enfermería: Acompañante	Nivel de dependencia	1 X	2	3	4	5
Diagnóstico de enfermería: Riesgo del deterioro de la religiosidad R/C Enfermedad		Objetivo: Apoyar usando métodos para el manejo de sentimientos, así como alternativas para fortalecer su esperanza, confianza y fe.						
Fundamentación: La dimensión espiritual es idiosincrática de la condición humana y además tiene carácter universal. Toda persona es un ser espiritual, y tiene en su interior la capacidad de desear integrarse en una realidad mucho más amplia que uno mismo; el DIOS, el universo, la humanidad los elementos comunes a todo tipo de espiritualidad son:búsqueda,sentido,la conexión,la trascendencia y los valores éticos.(Patricia Ramírez,2016)								
Cuidados			Fundamentación					
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias ❖ Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional ❖ Favorecer un ambiente para su expresión religiosa que le proporcione confianza y esperanza como el uso de rosario o imagen ❖ Brindarle alternativas para sobrellevar su proceso de enfermedad permitiéndole ver un panorama de esperanza ❖ Se interconsulta con el área de psicología y cuidados paliativos para que le diera seguimiento 			<p>Se puede detectar la existencia de dolor espiritual mediante la presencia de sentimiento de culpa, miedo, impotencia, enfado, incertidumbre o falta de sentido vital, este hecho todavía tiene más valor si ocurre en personas con: Sentimiento de culpa por la enfermedad, sentimientos de indignidad, vergüenza del mismo (sentirse inaceptable para los demás) físicamente psíquicamente ejemplo: me lo merezco, no me curo por falta fe, castigo divino, yo me lo he buscado, si supieran quien soy /como soy realmente no querrían estar conmigo. (Patricia Ramírez,2016)</p> <p>Todas las personas que habitan en la ciudad tienen el derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión. Este derecho incluye la libertad de cambiar su religión o creencia, así como la de, solos o con otros, en público o en privado, manifestar su religión o creencia en la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia(UCLG,2013)</p> <p>Los pacientes tienen derecho a ser informados en detalle sobre su estado de salud, incluyendo los datos médicos sobre su estado; sobre los procedimientos médicos propuestos, junto a los riesgos potenciales y beneficios de cada procedimiento; sobre alternativas a los procedimientos propuestos, incluyendo el efecto de no aplicar un tratamiento; y sobre el diagnóstico, pronóstico y progreso del tratamiento...(Vall,2008)</p> <p>La intervención psicológica en el comportamiento del paciente con una enfermedad crónica, a nivel cognitivo, emocional, conductual, social y espiritual, contribuye para un mejor afrontamiento de la enfermedad por parte del paciente, permitiendo una readaptación más rápida, con la finalidad de volver a una nueva faceta de vida igualmente satisfactoria, con la máxima calidad de vida que el curso de la enfermedad lo permita. Sin embargo, ello supone estudios acerca del componente psicológico de estas enfermedades, que deberán trascender del nivel descriptivo al explicativo. (Gonzales.Y,2011)</p>					

EJECUCIÓN:

Se le pudo permitir un espacio de tiempo para estar solo y expresara sus oraciones, junto con esto pego una imagen religiosa pequeña en su respaldo ya que le proporcionaba confianza y esperanza para salir adelante con su enfermedad.

Por otra parte se le pidió que expresara su llanto y sentimientos guardados como formas de desestres y disminución de carga emocional.

Con apoyo de psicología y cuidados paliativos se le explico las maneras de sobre llevar el tratamiento y la cuestión de trabajo espiritual junto con la confianza en el mismo como una forma de apoyo para superar adversidades de la misma enfermedad.

Se le explico las opciones de su tratamiento y como llevarlo a cabo de la mejor manera.

EVALUACIÓN:

Esta evaluación son con datos subjetivos ya que Luis menciona que se siente más tranquilo con el espacio que se le daba para orar en el hospital y procura pensar en las opciones que se le brindaron para sobrellevar su enfermedad ,esto al mismo tiempo le da fuerzas en no dejarse decaer, ni tener coraje o dudar de su fe.

Menciona que pretende ir con un asesor espiritual de su religión para mantener su confianza en Dios.

Seguirá asistiendo al área de psicología y cuidados paliativos para estar apoyándose en el proceso de enfermedad.

Necesidad alterada: Higiene y Protección de la piel	Fuente de dificultad: Falta de conocimiento	Función de enfermería: Cuidadora	Nivel de dependencia	1 X	2	3	4	5
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C Deshidratación y creatinina e urea elevada.		Objetivo: Usar medidas preventivas de educación, y alimentación, para llegar a evitar la ruptura de la protección cutánea.						
Fundamentación: La piel, el órgano más extenso del cuerpo, es nuestra primera y mejor defensa frente a las agresiones externas. Cuando la piel está sana, sus capas externas trabajan con fuerza para protegernos pero cuando su estado se ve comprometido, su capacidad para trabajar como barrera efectiva se reduce. Las alteraciones de la piel tienen un efecto negativo en la calidad de vida de los pacientes. Inducen, incomodidad, ansiedad, depresión, trastornos del sueño y tienen un impacto en su salud física y mental.(Carreño,2015)								
Cuidados				Fundamentación				
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tomar nota de los características de la piel y de las membranas mucosas ❖ Informar sobre el control la alimentación para disminuir los niveles de creatinina y urea ❖ Informar sobre evitar rascarse en la zona reseca para no lesionar la capa de protección cutánea ❖ Educar sobre el uso de vaselina o crema para hidratar la piel ❖ Explicar sobre la importancia del baño para hidratar la piel ❖ Instruir al miembro de la familia acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel y como prevenirlos 				<p>La piel fina o blanda: este tipo de piel es la que está ubicada en los párpados y zonas genitales, y carece de estrato lúcido. Piel gruesa: es caracterizada por tener un estrato córneo bastante desarrollado en comparación con el resto de la piel y está ubicada principalmente en la piel labial, palmar y plantar. También hay de diferentes colores: El color de piel de un ser humano, es caracterizado por una sustancia llamada melanina, cuando una persona tiene mucho más de ésta sustancia su color tiende a ser más oscuro contiene folículos pilosos.(Mundonets,2016)</p> <p>Una gran parte de la urea y la creatinina proviene de lo que comemos, lo que la terapia de alimentos puede ayudar a reducir la fuente de urea y creatinina. De acuerdo con este requisito, su plan de dieta debe seguir varios consejos: evitar suplemento de creatina, comer menos carne, la elección de proteínas de alta calidad como suplemento de proteínas y el control de la ingesta de sal.(Enfermedad Renal,2015)</p> <p>Evitar rascarse ó frotarse la zona afectada, aumenta la sensación de picor. .(MJL.García,2012)</p> <p>La vaselina es un producto vegetal con excelentes beneficios para la piel, muy usado en belleza y cosmética por sus propiedades humectantes y protectoras. Está comprobado que a través del baño removemos no solo la suciedad, sino también la transpiración y el componente graso exudado, propio de la piel, que se acumula tapando los poros y dificultando en gran medida la liberación de toxinas.(Deborah.S,2014)</p> <p>La educación del paciente y su cuidador y las medidas preventivas son un aspecto importante y básico en la eliminación de factores que provocan o facilitan el prurito y para el control de los síntomas.(MJL.García,2012)</p>				

EJECUCIÓN:

Al educar sobre el cuidado de la piel se le explico que realizara la humectación con vaselina o crema de almendras y al mismo tiempo favoreciendo su circulación con un masaje al distribuirla en su piel, se le especifico que debía esparcirla bien.

Se le explico sobre la importancia de la alimentación para disminuir su creatinina y urea que eran sustancias toxicas que propiciaban comezón y resequedad por lo que era importante llevar una dieta baja en estos elementos, junto con esto se le pidió que no se rascara para no lesionar su piel, se le dio opciones para disminuir esta sensación como bañarse y utilizando la crema advertirle que debía dejar que se absorbiera en su piel para que no agregara más.

EVALUACIÓN:

Se observa que su piel esta regenerada e hidratada, sin embargo se le pidió que siguiera con estas medidas preventivas antes mencionadas para que no reapareciera la piel seca descamada. Se cumplió el objetivo previniendo la lesión cutánea, es a largo plazo el cumplimiento de sus medidas preventivas.

Necesidad alterada: Higiene	Fuente de dificultad: Falta de conocimiento	Función de enfermería: Acompañante	Nivel de dependencia	1 X	2	3	4	5
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de contaminación R/C Practicas de higiene personal		Objetivo: Evitar y controlar que se contamine principalmente su catéter tenckhoff por medio de cuidados específicos en su higiene personal						
Fundamentación: Podemos entender a la higiene como el proceso que hace que una persona cuide su salud, su aspecto, su limpieza para evitar contraer enfermedades o virus, para limpiar la suciedad, para conducirse de manera sana en la sociedad en la que vive. La higiene es un complejo sistema de acciones más o menos simples que cada individuo debe llevar a cabo por su cuenta, es decir que la higiene no es una responsabilidad del Estado o de los profesionales (como sí lo puede ser mantener una epidemia controlada) si no que es pura y exclusiva responsabilidad de la persona.(Importancia,2016)								
Cuidados				Fundamentación				
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Valorar los hábitos higiénicos que tiene el paciente, tomando en cuenta su entorno, apoyo, creencias, conocimiento que tiene para realizarlo ❖ Educar sobre las medidas preventivas para evitar contaminar su catéter tenckhoff: enseñar lavado de manos, curación de catéter y adecuado manejo del catéter sin tocar el puerto de entrada ❖ Informar sobre la importancia de cortarse las uñas ❖ Darles una demostración al familiar y paciente sobre el diseño e uso del fajero limpio para que no se cuelgue la línea de transferencia y no haya contacto con sus genitales o alrededor ❖ Explicar la importancia del cambio diario de ropa, baño y fajero 				<p>Desde una perspectiva muy simple, nuestra salud depende del aseo adecuado de nuestro cuerpo.La higiene se puede llevar a cabo en pequeñas acciones como lavarse las manos varias veces por día y en momentos específicos, bañarse de manera seguida, utilizar ropa cómoda y fresca, cepillarse los dientes luego de cada comida y, también, mantener los ambientes frescos, ventilados y limpios. Todos estos pequeños actos y muchos otros contribuyen a elevar la calidad de vida de las personas e influyen directamente en el mantenimiento de un buen estado de salud que limita mucho más la presencia de posibles enfermedades o problemas de salud. (Importancia,2016)</p> <p>La educación del paciente cumple con varias finalidades: mejorar el control, ofrecer apoyo social y emocional, proporcionando una valiosa contribución a su calidad de vida.</p> <p>Mantener las uñas cortadas para evitar lesiones en la piel.(MJL.García,2012)</p> <p>Debido a la exposición en la pared abdominal que genera el uso de catéter para el procedimiento de diálisis, se tiene una alta incidencia en el padecimiento de infecciones causadas por virus y bacterias, por lo que el paciente debe asumir un papel importante en el cuidado, especialmente de la higiene. (Liliana Castillo,2016)</p> <p>Bañarse es uno de los considerados hábitos de higiene, es decir, una costumbre que vinculada al aseo personal, que tiene por objetivo principal la limpieza del propio cuerpo (Déborah.S, 2014)</p>				

EJECUCIÓN:

Se explicó y reforzó el correcto lavado de manos como su práctica constante en el hospital, junto con ello le proporcione información para que lo practicara en casa o si tenía dudas sobre la técnica le sirviera de apoyo (Anexo 9). Por otra parte también se le informo el uso de las medidas de higiene pertinentes para realizar la diálisis eso incluía la importancia de cortarse las uñas y el uso de fajero este último se le regalo una muestra para que lo confeccionara su mamá o consiguiera uno parecido. Fue importante explicarle que el cambio de ropa era diario y del fajero igual, junto con el baño. Al igual se le dijo al familiar para que lo apoyara en la limpieza del cuarto donde se encontraba y de su ropa.

Se llevaron a cabo la enseñanza de cómo cuidar, limpiar, curar el catéter y se le proporciono la información pertinente de apoyo y guía (Anexo 12).

Se le dio una sesión de orientación al personal de enfermería de Medicina Interna sobre la correcta técnica de diálisis y lo que implica llevar acabo todos sus cuidados desde el catéter ya que muchas tenían desconocimiento y se hizo con la finalidad de que se reforzara el cuidado higiénico para evitar contaminación.

EVALUACIÓN:

Si hubo respuesta positiva de cambio y mejorar sus hábitos de higiene personal, el simple hecho de cambiarse la bata dentro del hospital hacía referencia de que quería tener ese habito en casa, él mismo menciona esa comparación y cuando llegue a su cubículo para ver su lavado de manos ya tenía cortas las uñas y uso del fajero. Es a largo plazo el uso de estas medidas preventivas por lo que la puede seguir en constante evaluación.

Por otra parte la capacitación al personal sirvió ya que se apegaban a lo que se les había enseñado y existió supervisión de parte de PFE y Epidemiología.

La evaluación a corto plazo si se integró todas las medidas pertinentes para prevenir una contaminación en el catéter tenckhoff.

Necesidad alterada: Movilidad y Postura	Fuente de dificultad: Falta de voluntad	Función de enfermería: Acompañante	Nivel de dependencia	1 X	2	3	4	5
Diagnóstico de enfermería: Sedentarismo R/C Falta de motivación M/P Elige una rutina diaria con falta de ejercicio		Objetivo: Motivar en la realización de actividades físicas adaptadas a su estado de salud y en su vida cotidiana para favorecer su calidad de vida.						
Fundamentación: Muchos pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) creen que no deben realizar ejercicio físico y mantener un cierto reposo pero esto es debido al desconocimiento con respecto a qué tipo de ejercicio deberían hacer, como realizarlo y con qué frecuencia realizarlo. Sin embargo es importante que sepan que el ejercicio moderado no solo va a ayudarles a eliminar factores de riesgo que pueden ir unidos con el tiempo a la enfermedad si no que les va a hacer sentirse más fuertes en su día a día y con un mejor estado de ánimo para enfrentarse a las limitaciones y los tratamientos que exige la enfermedad. Llevar una vida lo más completa posible y normalizar nuestro día a día es importante para sentirse más fuerte física y psicológicamente y si incluimos el ejercicio en ella esto resultará más fácil. (Cristina Merida,2016)								
Cuidados			Fundamentación					
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Valorar su estado emocional y físico para realizar actividades o ejercicios que contribuyan a su salud ❖ Informar al paciente de los beneficios de adaptar actividad física a su vida diaria y que los pacientes renales si pueden llevar acabo ❖ Explicarle que puede realizar ejercicios siempre y cuando no ejerza presión o esfuerzo en la zona del catéter. ❖ Pedirle que deambule constantemente o caminar aproximadamente 30min ❖ Instruir e informarle sobre ejercicios anaeróbicos 			<p>El objetivo principal de la valoración enfermera es "captar en cada momento la situación de salud que están viviendo las personas, así como su respuesta a la misma"(FUNDEN,2016)</p> <p>Los beneficios de la actividad física engloban una meta final: mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica, tengan tratamiento en diálisis o hayan sido trasplantado.Incrementa la masa corporal y la resistencia a las modificaciones del medio interno. Beneficios en relación con la sudoración, que se incrementa durante el ejercicio, es un mecanismo clave que puede colaborar con los riñones en la eliminación de agua y electrolitos entre ellos el, sodio. Le ayuda a tolerar mejor la diálisis, disminuyendo la morbilidad y manteniéndolo en mejores condiciones para el momento del trasplante.(Sonsoles,2015)</p> <p>Incluir la actividad física reglada, sistemática, regular y moderada debería ser un objetivo a conseguir en todos los tratamientos con pacientes de enfermedad renal desde el principio de la enfermedad y de los tratamientos ya que la buena condición física y psíquica de los pacientes será un factor muy importante para conseguir los máximos beneficios en los tratamientos y una calidad de vida indispensable para los enfermos. (Cristina Merida,2016)</p> <p>"Los de resistencia aeróbica, de baja intensidad y de larga duración, tienden a disminuir los marcadores de índices inflamatorios y aumentan el anabolismo en pacientes en prediálisis, hemodiálisis y diálisis peritoneal. Este tipo de ejercicio también incrementa el consumo de oxígeno mejorando la capacidad cardiorrespiratoria del paciente lo que le permite desarrollar actividades de la vida cotidiana con menor fatiga"(Sonsoles,2015)</p>					

EJECUCIÓN:

Se valoró de primera instancia los ejercicios que podía realizar, el aspecto emocional para llevarlos a cabo, la fuerza con la que contaba, y hasta donde le permitía su estado físico.

Se realizó la demostración de los ejercicios de movimientos articulares y las opciones de los ejercicios anaeróbicos, así como la importancia de incorporarlos en su actividad diaria y realizar caminatas de 30min.

Cada vez que estaba en contacto con él se le pedía que deambulara de su cubículo a la central de enfermería ida y regreso, para esto yo lo acompañaba supervisando que lo realizara y que no hubiera ningún acontecimiento de caída

EVALUACIÓN:

Si llego a realizar los ejercicios de movimientos activos con iniciativa así como la deambulación en el hospital favoreciendo su desplazamiento y su estado emocional, afortunadamente no hubo caídas.

Por otro lado menciona que estas actividades si se apegaron a lo que el necesitaba para estar en constante activación física y piensa incorporarlas en su vida diaria. Por tanto si se cumplió y se sobre paso el objetivo.

Necesidad alterada: Comunicación	Fuente de dificultad: Falta de conocimiento	Función de enfermería: Acompañante	Nivel de dependencia	1 X	2	3	4	5
Diagnóstico de enfermería: Disposición para mejorar la relación R/C Los componentes de la pareja y familia demuestran apoyo para comunicarse		Objetivo: Mantener la relación de comunicación en su núcleo familiar y con su pareja para obtener un resultado positivo en su proceso salud-enfermedad.						
Fundamentación: Identificar nuestro estilo comunicativo personal y el del resto de personas que conviven en el hogar es un aspecto clave que nos ayudará a mejorar el ambiente en nuestras relaciones. También es necesario conocer la importancia de establecer acuerdos y consensos en algunas áreas relevantes para la convivencia con una persona con inteligencia límite y sentirse apoyado por el otro miembro de la pareja. Igualmente positivo conocer alguna técnica de relajación que se pueda poner en práctica junto con el resto de integrantes del núcleo familiar, que además de ser útil, sirva como un momento de esparcimiento lúdico y distendido en la convivencia diaria. (Adisli, 2014)								
Cuidados				Fundamentación				
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Reforzar la comunicación como pareja. ❖ Orientar con el área de psicología ejercicios de asertividad para decidir y comunicarlas cosas ❖ Pedir que la familia, pareja y paciente formen un círculo de comunicación donde expresen las dudas, ideas, sentimientos, información que tienen para fortalecer el vínculo 				<p>La comunicación es un arte y es un aspecto esencial de todo ser humano. Es una de las diferencias significativas entre las personas y los animales. Existe un deseo innato del ser humano para comunicarse con Dios (su creador) y sus semejantes (Erica Marcucci, 2014)</p> <p>La asertividad suele definirse como un comportamiento comunicacional en el que la persona ni agrede ni se somete a la voluntad de otras personas, sino que expresa sus convicciones y defiende sus derechos. Se trata de una categoría de comunicación vinculada con la alta autoestima y que puede aprenderse como parte de un proceso amplio de desarrollo emocional. La define como una forma de expresión consciente, congruente, clara, directa y equilibrada, cuya finalidad es comunicar nuestras ideas y sentimientos o defender nuestros legítimos derechos sin la intención de herir, actuando desde un estado interior de autoconfianza, en lugar de la emocionalidad limitante típica de la ansiedad, la culpa o la rabia. La asertividad impide que seamos manipulados por las demás en cualquier aspecto además de valorar y respetar a las demás recíprocamente. (Emilio, 2010)</p> <p>La comunicación es un elemento fundamental en las relaciones interpersonales y en especial en el ámbito familiar. A través del diálogo, padres e hijos se logran conocer mejor, conocen sobre todo sus respectivas opiniones y su capacidad de verbalizar sentimientos (Erica Marcucci, 2014)</p>				

EJECUCIÓN:

Se llevó a cabo las actividades anteriormente descritas, facilitando un ambiente agradable y de expresión, así como fortaleciendo los puntos de asertividad para que Luis contara con estrategias en su manera de comunicarse y expresar sus ideas.

EVALUACIÓN:

Es importante detectar que a pesar de que no exista barreras de comunicación si se trabaja el vínculo familiar ya que puede actuar como una barrera, y en el caso de Luis ayudo a mantener y mejor la comunicación, favoreciéndose la expresión y el apoyo mutuo.

Luis con las técnicas de asertividad pudo mejorar su expresión en transmitir las cosas a su familia y a su pareja pero además le permitió ser más objetivo y realista con lo que quería lograr en su cuidado para beneficiar su salud.

VII. PLAN DE ALTA

COMUNICACIÓN:

A su egreso se le proporciono un tríptico de Hipertensión Arterial (Anexo 6) para el manejo de la misma donde además se incluye el número de la institución, para solicitar información sobre las capacitaciones y orientaciones de diálisis peritoneal Ambulatoria, en la unidad de Educación al Paciente y su Familia (PFE).

Se le recordó que hera necesario que externara todas sus dudas respecto al manejo de las indicaciones que el médico le proporcionaría, también con el área de nutrición. Se seguiría en contacto para la revisión del manejo de la diálisis, así como en Medicina interna para su consulta dándole continuidad.

URGENCIA

Se le proporciono una lista de los signos y síntomas de alarma en la zona del catéter thenckhoff las cuales son: Enrojecimiento, área caliente, dolor, punzadas, inflamación, liquido purulento, fiebre 38° o más así como también al realizar la diálisis identificara lo que no es normal en el líquido peritoneal: Si hay color rojo (hemático) pudo haber existido un trauma por un golpe y se corre el riesgo que se reviente el peritoneo; si presenta fibrina (telitas blancas, como nata) puede tapar el catéter y por ultimo color turbio (como agua de limón o agua de piña), acompañado de dolor abdominal y fiebre (38° o mayor a esta cifra) es por infección a lo que llamamos peritonitis. Relacionado a complicaciones de la enfermedad: Edema, debilidad, nausea, sabor metálico, dificultad para respirar, presión arterial elevada, desorientación. (Anexo 5)

Le mencione que en caso de presentar alguno de estos síntomas debería acudir lo antes posible a la unidad de Urgencias de la Institución para que se realizaran las valoraciones pertinentes.

INFORMACIÓN:

La persona egresó con la información ya antes proporcionada pero además se le brindó una hoja donde especificaba los puntos de la técnica de diálisis peritoneal (Anexo 10) junto con cómo realizar su curación del catéter tenckhoff (Anexo 12), y un video del manejo en casa, de manera que también lo práctico dentro de su estancia hospitalaria junto con su familiar. Se solicitó que el nefrólogo fuera a su unidad para que explicara las dudas sobre el pronóstico de la enfermedad y el tratamiento médico ya que esta no le compete a enfermería.

DIETA:

Se brindaron las especificaciones de la dieta para nefropata a través de un tríptico (Revisar Anexo 8), con apoyo del servicio de nutrición del instituto y se le reforzó la información. Otro aspecto importante también fue recordarle el consumo de líquidos que este fuera no más de 1litro adicionando su complemento Nepro el cual le aportara 434kcl se le explico que es la energía que requiere por la disminución de Kcal que aporta la dextrosa de la diálisis.

AMBIENTE

Se explicó que no podía exponerse a las actividades bruscas por el esfuerzo y riesgo de lastimarse el área del catéter tenckhoff, además tampoco podría estar expuesto a zonas donde existiera demasiada basura, estuviera sucio o hubiera mucho polvo y evitara las corrientes de aire al momento de realizar la diálisis por el riesgo de que esas partículas llegaran a su entrada del catéter de diálisis y pudiera provocarle una infección. Se pidió que se adaptara su cuarto de acuerdo a sus posibilidades económicas dándoles una hoja de material y opciones para mantener lo más limpio el ambiente al momento de realizar la diálisis (Anexo 11).

RECREACIÓN

Se le pregunto qué tipo de actividades le gustaban antes de jugar futbol y dijo que leer libros y ver películas, se le sugirió que volviera a retomarlo con la finalidad de que no se deprimiera, así como incorporarse a la escuela para que se incorporara a su vida cotidiana.

También trabajamos de manera interdisciplinar con la psicóloga Nancy E. para el manejo de sus emociones y autoestima se le dio un cuadro para que lo pegara en su cuarto y lo tratara de llevar a cabo (Anexo 13).

MEDICAMENTOS

En este punto se le explico junto con él Residente del área de Medicina Interna para qué servía cada medicamento, y la importancia que tiene en su mejoría, así como los horarios en los que estaba prescrito. Por otra parte le pedí que hiciera como estrategia un cuadro en papel bon, dividiendo el día en tres turnos (mañana, tarde y noche) para ubicar mejor el horario de los medicamentos y el nombre del medicamento. (Anexo 3 Lista de medicamentos al egreso)

ESPIRITUALIDAD

Se alentó a Luis Ángel a que continuara con su fe, explicándole que siempre es bueno tener algo en que confiar y creer, independientemente en la deidad que sea, esa fuerza lo impulsara a no decaer, brindándole paz, tranquilidad con el mismo y su entorno.

CONCLUSIÓN:

Como profesionales de la salud debemos concientizar y abrir los ojos para entender mejor las condiciones de vida que existen en el área rural y la urbana marginada, en las costumbres, hábitos o comportamiento que se generan por el estilo de vida bajando la calidad de la misma, saber que el ser humano no solo fue hecho biológicamente sino que hay otros aspectos que influyen, recordando que el paciente es antes que todo una persona más que su enfermedad o tratamiento ; además tener una herramienta o una base que fortalezca nuestro papel de enfermería.

Es por eso que la base que permite prestar cuidados de forma racional, sistemática, individualizando y cubriendo con respuestas las necesidades del paciente, familia y comunidad, se realiza mediante el proceso de enfermería, en cada una de sus etapas: valoración, diagnósticos de enfermería, planificación (donde se ve de acuerdo a sus necesidades un plan de cuidados), ejecución, evaluación de los mismos constituyéndose una parte fundamental de la asistencia sanitaria que se introduce en la historia clínica del paciente pero también forjando nuestra identidad profesional como enfermeros. Este sistema metodológico de atención permitió que se identificara e integrara y tratara de forma holística con una visión más humana las necesidades de Luis Ángel, previniéndolo en desarrollar factores de riesgo, controlar en ese momento su padecimiento para que se integrara a su vida cotidiana, a través de cuidados individualizados y haciéndole énfasis en una cultura de autocuidado para que optimizar su salud. Se pudo identificar no solo las necesidades de carácter objetivo sino también las subjetivas.

El desarrollo del trabajo, fue una gran experiencia ya que existió contacto más directo con la persona adquiriendo habilidades(aprender, escuchar, observar, analizar, reflexionar, comunicarme, seguridad, educar, realizar diagnósticos, planificar los cuidados y llevarlos a cabo con juicio clínico y pensamiento crítico e investigar...), pero lo más importante es que aprendía a identificar la problemática que las personas con enfermedad renal crónica tienen, ya que actualmente es

crítico ver la amplia población de diabetes e hipertensión que existe debido a que son factores que influyen en el desarrollo de la enfermedad renal crónica, panorama que es impactante porque ya no solo es en adultos mayores sino también en población joven, nuestro presente exige mayor atención en la prevención, así como brindar los cuidados de enfermería especializados, analizar que muchas veces este tipo de pacientes requieren apoyo emocional junto con su familiar porque conforme pasa el tiempo el desgaste es fuerte.

Otro factor relevante es que en un continente tan extenso, con importantes dificultades en el acceso, sobre todo de poblaciones alejadas de los centros de salud, debemos desarrollar más la diálisis peritoneal domiciliaria, un tratamiento seguro, efectivo y que se puede extender a muchos pacientes que hoy no están recibiendo tratamiento, fungiendo enfermería también como una carrera adaptativa para educar sobre el manejo de diálisis peritoneal ambulatoria. Hay que buscar soluciones o alternativas para que no solo se quede en un problema sino que haya otro escenario en el que si se pueda hacer algo, esto causa mucha satisfacción debido a que esta persona pudo darse cuenta de lo que pasaba con su salud, y quiso actuar, explicándole que sería un proceso en el que no estaría solo. El agradecimiento del paciente es un sentimiento que jamás se olvida porque la calidad humana no tiene precio, y es cuando por medio del PAE entiendes que se puede aportar un granito de arena invisible tal vez para muchos pero para uno mismo se convierte en algo muy valioso porque a pesar de cómo está el mundo y las situación en que vivimos se puede influir en un cambio, y que a través de este camino también ayuda a conocerse a uno mismo permitiéndome ser una enfermera profesional.

Por último debo subrayar que todo parte de “querer saber y conocer para alimentar nuestro espíritu de cambio”. Que consta de la búsqueda interior.

Porque para poder compartir paz, y dar ayuda a los demás uno tiene que estar en equilibrio consigo mismo pues en nuestro caso como enfermeros el paciente o las personas, que necesitan cuidados y amor tiene que sentir que emana de alguien que a su vez se quiere así mismo y se auto realiza, no podemos dar algo que no tenemos dentro de nosotros como el amor y el respeto, si no nos autocuidamos.

DE NOSOTROS DEPENDERA A QUE NIVEL LO QUERÁMOS
DESARROLLAR...

ANEXO 1:

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS EN EL ADOLECENTE Y EL ADULTO

ACADEMIA: ENFERMERÍA DEL ADOLECENTE, DEL ADULTO Y DEL ANCIANO

OCTUBRE- 2011

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre: Luis Ángel NG Edad: 22 años Sexo: Masculino Fecha de Nacimiento:
1/Dic/1993 Escolaridad: Bachillerato Ocupación: Estudiante técnico en enfermería
Estado civil: Soltero Lugar de residencia: Ciudad de México

1. Necesidad de oxigenación:

¿Padece de algún problema relacionado con la respiración ?No ¿Cuál? X

¿Cuál es su opinión en relación con el acto de fumar? Quita el estrés

¿Usted fuma? Actualmente ya no ¿Desde hace cuánto tiempo? Llegue a fumar
desde los 14 años a los 18 años

¿Qué cantidad de cigarrillos fuma al día? Fumaba de 1 a 2 cigarrillos

¿Cómo influye su estado emocional en el acto de fumar? Si ha llegado a influir ya
que cuando tenía momentos de estrés me relajaba

¿Considera usted que el lugar donde vive, estudia o trabaja puede afectar su
oxigenación? No ¿En qué forma? X

¿Qué medidas toma para prevenir daños en su oxigenación? Dejar de Fumar
¿Está expuesto al humo de la leña? Si de vez en cuando Fármacos específicos: X

Exploración Física Pulmonar y Cardiovascular

(Inspección, auscultación, palpación, percusión)

Se encuentra en su unidad, con narinas permeables presentando tos no productiva refiriendo que aun siente molestia debido al tubo oro traqueal que se le colocó en mayo 2016, actualmente ya no tiene apoyo ventilatorio, se observa tráquea centrada, a la auscultación indirecta en tórax simétrico se detecta murmullo vesicular y ruidos cardiacos normales sin desdoblamiento ni soplo, no se percibe acumulación de secreciones pulmonares, se observa amplexión y amplexación, así como adecuada expansión torácica, ritmo con regularidad, frecuencia y amplitud normales, en reposo presenta SPO2: 93% FR: 21^{X1} Coloración en extremidades pálidas sin presencia de cianosis llenado capilar 2seg.

2. Necesidad de Nutrición e Hidratación:

¿Qué alimentos consume regularmente? La circunstancia económica hace que consuma más tortilla de 8 a 10 al día para llenarme, consumía muy seguido refresco actualmente ya no, ¿Cuántas veces se alimenta al día? 3 veces ¿Qué alimentos prefiere? Tacos y Fruta ¿Qué alimentos le desagradan? el caldo de pollo ¿Tiene problemas para masticar o deglutir? No ¿Cuáles? X ¿Ha presentado trastornos digestivos posteriores a la ingestión de alimentos? Si ¿Cuáles? Estreñimiento ¿Utiliza suplementos vitamínicos en su alimentación? No ¿Cuáles? X ¿Cómo influye su estado de ánimo en la ingestión de líquidos? Si ha llegado a influir ya que dentro del hospital me mantengo con control de lo que bebo y me llevo a desesperar ¿Influyen sus creencias religiosas en la forma como se alimenta? No ¿De qué manera? X ¿Conoce el valor nutritivo de los alimentos? No ¿Qué porcentaje económico destina para su alimentación? 70% ¿Utiliza sustancias para reducir el apetito? No ¿Cuáles? X Fármacos: Carbonato de Calcio 500mg/2tab Otros: Nepro complemento 1 a 2 latas al día

Consumía bebidas carbonadas dos veces a la semana (500ml, suspendido en marzo 2016), aproximadamente consume 2 litros de agua diarios, desconoce el valor nutritivo de los alimentos, refiere que tiene buen apetito e ingiere las siguientes porciones: Se alimenta 3 veces al día, carne roja 2/7, pollo 2/7, frutas 7/7, cereales 2/7, leguminosas 1/7, lácteos 7/7, huevo 1/7, tortilla 7/7, pan 7/7, sin embargo durante la estancia hospitalaria lleva una dieta de consistencia normal de 1814kcal y 84gr de proteína baja en fósforo, está controlada su ingesta de agua a un litro.

3. Necesidad de Eliminación:

¿Cuántas veces evacua al día? 1-2 veces cada tercer día ¿Qué características tienen sus heces? Duras formadas algo fétidas ¿Cuántas veces micciona al día? 5 veces al día aproximadamente de 50 ml a 100ml por cada vez ¿Qué características tiene su orina? ámbar sin sedimentos ¿Qué características tiene su menstruación? X ¿Utiliza laxantes o sustancias que favorezcan la evacuación o la micción? No ¿Cuáles? X ¿Padece de algún problema relacionado con la evacuación o la micción? Anteriormente no pero últimamente sí ¿Cuál? Estreñimiento además el daño renal ¿Cómo influye el lugar donde vive, estudia o trabaja en la satisfacción de su eliminación intestinal y urinaria? Sin problemas puedo satisfacer esta necesidad en cualquier lugar ¿Cómo influye su estado emocional en su eliminación intestinal, urinaria o menstrual? No influye Fármacos: Furosemida 20mg c/12hrs Otros: X

Exploración Física en la Eliminación y Nutrición e hidratación

(Inspección, auscultación, palpación, percusión)

Nota: Para valorar las necesidades de nutrición e hidratación y de eliminación, la exploración se hará en un solo momento.

Peso Real: 65kg Peso Predicho: 71kg Talla: 1.70mts. IMC: 20.6 kg/m²

Nos indica que su Índice de Masa Corporal está dentro de los rangos normales.

A la inspección se observa cavidad oral con piezas dentales completas con ligera placa, tegumentos pálidos, mucosas semihidratadas, piel reseca con turgencia

disminuida, elasticidad conservada, abdomen ligeramente abombado por líquido dializante en cavidad, palpándolo blando con dolor de 4/10 en la escala de Eva en zona del epigastrio, ni megalias visibles o palpables, cicatriz umbilical formada, tomándola como punto de referencia en dirección a las manecilla de reloj a las 3 en mesogástrio hay una cicatriz para la salida de catéter thenckhoff (Diálisis Peritoneal), a la auscultación se perciben 1 ruido peristáltico por minuto. Miembros torácicos con edema +++/++++, Genitales externos íntegros.

4. Necesidad de Movilidad y Postura:

¿Cómo es su actividad Física Cotidiana? Antes de que se me colocara el catéter de “Diálisis” jugaba futbol ¿Realiza ejercicio? Actualmente ya no ¿Qué tipo de Ejercicio? X ¿Cómo es su tolerancia física cuando realiza ejercicio? Cuando jugaba futbol tenia buena tolerancia, actualmente llego a cansarme ¿Cómo influye el ejercicio en su estado emocional? Si influye ya que me relaja llevar acabo algún ejercicio ¿Padece de algún problema relacionado con la movilidad y postura? No ¿Cuál? X ¿Utiliza algún dispositivo para favorecer su movilidad y postura? No ¿De qué tipo? X ¿Cómo influye el lugar donde vive, estudia o trabaja en la satisfacción de su movilidad y postura? No influye ¿Cómo influye su estado de ánimo para la realización de ejercicio? Si me encuentro de malas trato de sacar esa energía en caminar de esa manera influye Fármacos específicos: X Otros: X

Exploración Física

(Inspección, palpación)

Actualmente se encuentra orientado, con una postura erecta, tono muscular conservado, no tiene dificultad para cambios de posición o desplazamiento, sin rigidez ni espasticidad, fuerza muscular 5/5, puede llevar acabo la prensión de objetos como la cuchara al momento de ingerir alimentos, no necesita ayuda para desplazarse o moverse, se realizó la siguiente escala:

ESCALA DE FUNCIONALIDAD DE CRICHTON (caídas)

VALORACIÓN DEL ESTADO DEL PACIENTE

VALORACION DE RIESGO	PUNTUACIÓN
Limitación Física	2
Estado mental alterado	3
Tratamiento Farmacológico que implica riesgo	2
Problemas de idioma o socioculturales	2
Incontinencia urinaria	1
Déficit sensorial(auditivo, visual)	2
Desarrollo psicomotriz 0-5 años	2
Pacientes sin factores de riesgos evidentes	1
Total	15

Valores de Referencia	Puntuación el día 16/junio/2016
Alto Riesgo= 8 a15 (Rojo)	A la inspección y ejercicios de desplazamiento los hacia sin dificultad, se clasificó como paciente sin factores de riesgo evidentes con una puntuación de 1 a 2 Bajo Riesgo.
Mediano Riesgo= 3 a 7(Amarillo)	
Bajo Riesgo= 1 a 2(Verde)	

5. Necesidad de Descanso y Sueño:

¿Cuánto tiempo destina para descansar? 4 horas ¿Cuántas horas duerme? 4 horas
 ¿Se duerme fácilmente? No ¿Cree tener alteraciones del sueño? Si ¿A qué considera que se deban estas alteraciones? Me preocupa salir del hospital y pensar cómo voy a incorporarme a la escuela, a mi vida con mis seres queridos, a ya no realizar lo que me gustaba como el futbol y que me vean con lastima, me siento triste, y otra situación que no me permite descansar es que constantemente están tomando muestras de sangre que algunas veces ni son necesarias ¿Ronca ruidosamente? No ¿Usted cree que el roncar es un problema de salud? Si ¿Qué ha hecho para solucionarlo? X ¿Cómo influye su estado emocional en su descanso y sueño? Si influye ya que si me siento triste o pensativo no puedo conciliar el sueño ¿Cómo influye el lugar donde vive, estudia o trabaja para su

descanso y sueño? No he tenido problemas ¿De qué manera equilibra el ejercicio con el descanso y sueño? Actualmente no realiza ejercicio pero si dedica tiempo para descansar el problema es que no se puede muy bien dentro del hospital
Fármacos o sustancias específicas: Ninguna Otros: X

Exploración Física

(Inspección*facies, expresión corporal, escala del dolor)

Tiene facies de cansancio, expresión corporal con falta de energía, quejas verbales de no poder descansar, las condiciones del entorno hospitalario impiden la satisfacción de esta necesidad sonido de las bombas, luz, temperatura, sueño interrumpido por el personal de salud y situación de la personal por la que está pasando.

6. Necesidad de usar Prendas de Vestir adecuadas:

¿Necesita de ayuda para vestirse y desvestirse? No ¿En qué medida? X ¿Elige su vestuario en forma independiente? Si ¿Por qué? Es algo que puedo realizar y que es a mi gusto ¿Cómo influye su estado de ánimo en la selección de sus prendas de vestir? No influye ¿Cómo influye el clima en la selección de sus prendas de vestir? De acuerdo al clima uso lo que necesito vestir ¿Cómo influye la moda en la selección de sus prendas de vestir? Si influye porque me estoy joven y me gusta disfrutar de esta parte de mi vida además me siento cómodo con lo que suelo usar ¿Qué opinión tiene sobre el pudor y la vergüenza hacia la forma de vestir? En este momento que estoy en el hospital si me da vergüenza tener bata sin ropa interior y que me revisen doctoras o enfermeras, me sonrojo.

Exploración Física

(Inspección)

Al observarlo tiene bata por uso institucional del hospital, menciona que es fresca porque en la unidad donde se encuentra se encierra el calor, y eso le favorece mantenerse cómodo, pero también dice que en las noches se enfría un poco el

cuarto y lo bueno es que hace uso de prendas que le permiten dejarse como los calcetines.

7. Necesidad de Termorregulación:

¿Cómo influyen las emociones en su temperatura corporal? No influye
¿Regularmente qué temperatura tiene en el lugar donde usted vive, estudia o trabaja? 36.6°C a 37°C , no había tenido fiebre hasta que empecé con dolor en el abdomen y es como vine a él Gea González ¿Cómo se adapta a los cambios de temperatura diurna y nocturna? Sin problemas ya que mi cuerpo busca equilibrar la temperatura ¿Qué medidas emplea para mantener su temperatura corporal? Si mi cuerpo necesita calor uso chamarra o algo que cobije, si hace calor trato de usar ropa más fresca ¿Padece de algún problema relacionado con la temperatura? No Fármacos: el día de hoy 16/junio/16 se suspendió Paracetamol que estaba indicado cada 8hrs por el proceso infeccioso sin embargo por la evolución que tiene ya no está indicado el medicamento.

Exploración Física

(Inspección, palpación) tomar temperatura corporal

En este momento 16 de junio no presenta picos febriles, ni se ruboriza y se monitoriza comparando un día antes de la valoración y un día después para ver su evolución.

TEMPERATURA AXILAR		
15 de junio de 2016	16 de junio de 2016	17 de junio de 2016
38.1°C	37°C	36.7°C

8. Necesidad de Higiene y Protección de la piel:

¿Con que frecuencia realiza baño y aseo de cavidades? Cada 3 días me baño ¿A qué hora del día prefiere bañarse? a las 12 pm(a medio día) ¿Cuántas veces se lava los dientes al día? 3 veces ¿Cómo se lava los dientes? Agrego pasta a el cepillo lo mojo y empiezo Cepillando con dirección hacia abajo, así me voy con la parte de arriba de los dientes y después en la parte de abajo, sigo con la parte de adentro y después las muelas de manera circular, también limpio lengua y paladar. ¿En qué caso se lava las manos? Cuando voy a comer, después de ir al baño o cuando vengo de otro lugar, cada vez que sea necesario ya que en la escuela me enseñaron el lavado de manos aunque llego a tener fallas cuando lo realizo ¿Con qué frecuencia se realiza el corte de uñas? 1 vez cada 2 o 3 meses ¿Cómo lo hace? Primero me lavo las manos y con un corta uñas lo realizo. ¿Qué aspectos de la Higiene considera más importante? Todo pero más el lavado de manos ¿Qué significa para usted la Higiene de manos? Es muy importante ya que si no se realiza bien puede que de eso dependa la salud y es una medida que ayuda a evitar infecciones.

EXPLORACION FISICA (Inspección, palpación)

A la inspección de la cavidad oral cuenta con piezas dentales completas, con ligera placa, piel deshidratada agrietada, tegumentos pálidos con turgencia disminuida, elasticidad conservada, hematomas por punciones de muestra que realizan en el hospital. Se aplica la siguiente escala:

ESCALA DE BRADEN (Prevención de úlceras por presión)

VARIABLES	1	2	3	4
Percepción sensorial	Completamente Limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Exposición a la humedad	Constantemente Húmeda	A menudo húmeda	Ocasionalmente Húmeda	Raramente Húmedo
Actividad	Encamado/a	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula Frecuentemente
Movilidad	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Nutrición	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
Roce y Peligro de lesiones	Problema	Problema potencial	No existe problema aparente	No existe problema aparente

Valores de Referencia	Puntuación el día 16/junio/2016
Puntuación menor-12 =Alto riesgo	Ese día tuvo una puntuación de 20 lo que significa que tiene un Riesgo Bajo de presentar Úlceras por Presión.
Puntuación total-13 a 14=Riesgo Moderado	
Puntuación total-15-16=Riesgo Bajo	

9. Necesidad de Evitar Peligros:

¿Cuenta con su esquema de vacunación completo? Última vacuna el 25 de febrero 2016 influenza estacional, No cuento con cartilla ¿Qué vacunas no se le han aplicado? X ¿Qué tipo de autoexploración física realiza para evitar daños en su salud? Ninguna ¿Con que frecuencia se realiza autoexploración física? X ¿Tiene vida sexual activa? Si ¿Qué preferencia sexual tiene? Heterosexual ¿Utiliza algún método de protección? Si ocasionalmente ¿Cuál? Condón ¿Ha padecido algún tipo de enfermedad de transmisión sexual? No ¿Cuál? X ¿Toma bebidas alcohólicas? Si ¿Desde cuándo y con qué frecuencia? Desde los 18 años en fines de semana ¿Qué opinión tiene usted sobre la ingestión de bebidas alcohólicas? Te hace sentir bien y relajado ¿Consume usted drogas? No ¿De qué

tipo? X ¿Desde cuándo y con qué frecuencia consume drogas? X ¿Qué opinión tiene usted sobre el consumo de drogas? Que son malas para el cuerpo ¿Ha tomado fármacos o “remedios” sin prescripción médica? No ¿Qué fármacos o “remedios” ha tomado sin prescripción médica? X ¿Durante este año, ha presentado algún problema de salud relacionado con ojos, nariz, garganta, sensibilidad o movimiento? No ¿En el lugar donde usted vive, estudia o trabaja; existen peligros que le pudieran provocar daños en su salud? No ¿Cómo cuáles? X ¿Cómo reaccionaría usted ante una situación de urgencia? Llamar a algún familiar y acudir al Hospital ¿Qué medidas preventivas conoce para evitar accidentes? En caso de incendios o sismos ¿Cómo maneja una situación de estrés? No se Otros:

Exploración Física

Al momento de valorar se observa que tiene un catéter thenckhoff (Diálisis Peritoneal) en zona del mesogastrio lado derecho, que está en constante manipulación por el personal de salud y por él, también no cuenta un fajero o un medio que sujete el catéter, colgándose y por tanto teniendo contacto con otras partes de su cuerpo (manos, piernas y genitales), al momento de realizarse la diálisis la característica del líquido peritoneal es turbio. En el miembro superior izquierdo se encuentra con un catéter periférico N#18, sin datos de flebitis.

10. Necesidad de Comunicarse:

¿Con quién vive? Con mis Padres y hermano ¿Cómo se relaciona con sus familiares, amigos y vecinos? Bien ¿Pertenece a algún grupo social? No ¿A qué grupo social pertenece? X ¿Durante cuánto tiempo está solo? Actualmente en el hospital estoy solo en las noches y algunas veces en las mañanas porque trabaja mi padre y mi hermano va a la escuela y mi madre tiene que estar pendiente de la casa, e ir a arreglar cosas en mi escuela y cuando está en el hospital solo la dejan pasar en hora de visita ¿Tiene pareja? Si ¿Cómo considera que es la comunicación sexual con su pareja? Buena ¿Padece de algún problema relacionado con la comunicación? No ¿Cuál? X ¿Utiliza algún aditamento para

comunicarse con los demás? No ¿De qué tipo? ¿Considera usted que existen factores en su hogar, escuela o área de trabajo; que le limiten la comunicación con los demás? No ¿Cuáles? X Fármacos: X Otros: X

Exploración Física

(Inspección retomar exploración de la necesidad de evitar peligros) además, ver entorno.

Hay momentos en los que se queda en el hospital solo y no hay con quien se comunique.

11. Necesidad de Creencias y Valores:

¿Tiene alguna creencia religiosa? Si ¿Cuáles? Católica ¿Cómo relaciona la fe, la religión y la espiritualidad? La fe es la esperanza y confianza que tienes en algo o alguien, la espiritualidad tiene que ver con el alma o con lo que cada uno es, y la religión es a donde asistes para llevar acabo todo lo anterior que dije ¿Con que frecuencia acude a su centro religioso? Todos los domingos ¿Tiene algún problema que le impida o limite, asistir a su centro religioso? No ¿De qué tipo? X ¿Sus creencias religiosas pudieran intervenir en su salud? Si ¿Por qué? Tengo fe en Dios y confié en que pronto saldré del Hospital y eso me da fuerzas, pero también hay momentos en que pierdo la fe por mi estado de salud y todo lo que implica mi enfermedad ¿Sus creencias religiosas le generan conflictos personales? No ¿Por qué? X ¿Qué significa para usted un valor? Son actos buenos que ayudan a las personas a ser mejores, en mi familia siempre nos enseñaban a respetar a los adultos mayores y entre nosotros ¿Considera que es congruente su forma de pensar con su manera de vivir? Si ¿Por qué? Tomo decisiones en las que estoy consiente como repercuten en mi vida ¿Qué significa para usted la vida y la muerte? Que la vida es cuando disfrutas todo, y tu cuerpo sigue vivo, la muerte es cuando ya no tienes vida dejas de existir Otros:X

Exploración Física: Cuenta con una pequeña imagen de Dios en la cabecera

12. Necesidad de Trabajo y Realización:

¿Cuál es el rol familiar? Hijo de familia ¿Está satisfecho con el rol que desempeña? Si ¿Por qué? Hay veces que les ayudo ¿Qué significado tiene para usted participar en el ingreso económico familiar? Es muy importante sin embargo ya no puedo hacerlo y dependo de mis padres ¿Sus ingresos económicos le permiten satisfacer sus necesidades básicas? Algunas veces ¿Cómo percibe sus expectativas en relación con su situación social? Actualmente refiere que muchos lo toman como un tonto por a verse infectado ya que todos suponen que por estar estudiando enfermería debía saber todo sobre la diálisis, esto le crea un sentimiento de culpa y de autoestima baja ¿Cómo participa en las actividades propias del hogar? Ayudando en barrer o lavar los trastes ¿Realiza alguna actividad altruista? No ¿De qué tipo? X ¿Está satisfecho con su manera de pensar y actuar? Si

Exploración Física

(Inspección)

Refleja en su rostro cierta tristeza porque no puede trabajar ni ir a la escuela porque está internado y menciona que le preocupa no salir en el paso de la luz de su generación.

13. Necesidad de Jugar y participar en actividades Recreativas:

¿Su condición física le permite jugar y participar en actividades recreativas? Algunas veces ¿Por qué? Tengo catéter de diálisis y para jugar futbol o cosas bruscas no me permite y quiero cuidarme, por otro lado si puedo realizar otro tipo de actividades pero no lo he intentado ¿En qué forma influye su estado de ánimo para jugar y realizar actividades recreativas? Me cuesta afrontarlo porque durante toda la vida había jugado futbol y hera algo que me impulsaba, relajaba y hacia ejercicio, pero actualmente ya no lo puedo realizar ¿Qué juego y actividades recreativas realiza? Anteriormente la actividad recreativa que podía realizar era jugar futbol, actualmente ya no realizó ninguna ¿Con que frecuencia? antes 4 o 5 veces a la semana jugaba futbol actualmente ya no ¿Se integra con su familia y otras personas en la realización de actividades recreativas? Algunas veces ¿Por

qué? Por el tiempo ya que cada uno tiene que hacer sus actividades diarias y cuando hay oportunidad convivimos para realizarlas ¿Cómo se siente después de jugar y realizar actividades recreativas? Relajado Fármacos: X Otros:

Exploración Física

Puede llevar acabo las actividades recreativas solo que menciona que nadie lo ha motivado para realizarlas.

14. Necesidad de Aprendizaje:

¿Padece de algún problema que interfiera en su aprendizaje? No ¿De qué tipo? X
¿Qué significado tiene para usted la escuela? Significa mucho porque me ayuda a saber más cosas y me permite salir adelante ¿A qué tipo de escuela asiste? Pública ¿Cómo ha sido su rendimiento escolar en éste último trimestre? Regular
¿A qué cree usted que se deba este rendimiento? A la enfermedad por las faltas que llevo a tener, y también luego no tengo dinero para la entrega de materiales o la impresión de trabajos ¿Cómo influye la relación que usted tiene con sus padres, hermanos, docentes y compañeros en su aprendizaje? Con mi mamá es buena debido a que paso más tiempo con ella, con mi padre regularmente porque va a trabajar, con mi hermano compartimos cosas para aprender ¿Con qué fuentes de apoyo para el aprendizaje cuenta su comunidad? No ¿Sabe cómo utilizar esas fuentes de apoyo? X

Observaciones:

El problema por el que ingreso es que lleva a cabo la Diálisis Peritoneal sin tener medidas de precaución en el manejo, hacía uso de tapón Minicap para todos los recambios de la bolsa gemela motivo por el cual ingreso con peritonitis ya que lo realizaba de acuerdo a lo que él creía y actualmente desconoce la técnica de diálisis. Sin embargo está dispuesto a aprender la técnica de diálisis peritoneal para el beneficio de su salud ya que no quiere reingresar otra vez al Hospital. Desconoce aspectos relacionados con su enfermedad y tratamiento para realizar su cuidado. Refiere que está dispuesto a aprender.

ANEXO 2

LABORATORIOS:

Elemento	Valor Registrado	Valor de Referencia
Hemoglobina	7.30 gr/dL	13-17 gr/Dl
Ancho de distribución de eritrocitos	15.60%	11.70-13.70%

Elemento	Valor registrado	Valor de Referencia
Calcio	8.20mg/dL	8.90-10.30 g/dL
Albumina	1.71 g/dL	3.50-4.80 g/dL
Magnesio	2.8mEq/L	1.8-2.5mEq/L
Fosforo	6.89mg/dL	2.40-4.70mg/dL
Eritrocitos	2.63 millones/mm ³	4.60-6 millones/mm ³
Hematocrito	22%	42.60-52.60%

Elemento	Valor Registrado	Valor de referencia
BUN	57.9mg/dL	8.0-20.0 mg/dL
UREA	124mg/dL	10-50mg/dL
CREATININA	14.16mg/dL	0.70-1.20mg/dL

Elemento	Valor registrado	Valor de referencia
Proteína C reactiva	05.946mg/Dl	00.100-00.750mg/dL
Basófilos	0.80%	1.00-2.00%
Linfocitos	1.20 10 ³ /UI	00-0.80 10 ³ /uL
Basófilos	0.00 10 ³ /UI	0.02-0.10 10 ³ /uL

ANEXO 3

LISTA DE MEDICAMENTOS DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA:

Fármaco	Vía	Dosis	Horario
Captopril	VO	25mg	c/8 hr
Carbonato de Calcio	VO	500mg/2tab	c/12 hrs
Furosemida	IV	20mg	c/12hrs
Vancomicina	Intraperitoneal	1gr	c/12hrs por 5días
Ceftriaxona	Intraperitoneal	1gr	c/12hrs

LISTA DE MEDICAMENTOS AL EGRESO

Fármaco	Vía	Dosis	Horario
Captopril	VO	25mg	c/8 hr
Carbonato de Calcio	VO	500mg/2tab	c/12 hrs
Eritropoyetina	SC	30mg	1 cada 15 días

SIGNOS VITALES

DIA	T/A	FC	FR	SPO2
15/junio/2016	150/90mmHg	90 ^{X1}	20 ^{X1}	89%
16/junio/2016	134/78mmHg	80 ^{X1}	21 ^{X1}	93%
17/junio/2016	140/90mmHg	80 ^{X1}	20 ^{X1}	98%
TEMPERATURA AXILAR				
15 de junio de 2016	16 de junio de 2016	17 de junio de 2016		
38.1 [°]	37 [°]	36.7 [°]		

ANEXO 4

ANATOMIA Y FISILOGIA:

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

Los riñones están constituidos por unidades funcionales llamadas nefronas las cuales están formadas por un glomérulo y un túbulo. El glomérulo es un conjunto de vasos sanguíneos a través del cual se filtran más de 150 litros de sangre al día. Este ultrafiltrado del plasma que contiene moléculas pequeñas como urea, creatinina, glucosa y iones pasa al espacio capsular y posteriormente a los túbulos. En los túbulos se reabsorbe agua y sustancias químicas útiles como aminoácidos y iones, concentrándose las sustancias de desecho y el exceso de agua que terminan excretándose en 1 o 2 litros de orina al día.

La eritropoyetina es el principal estímulo en la producción de glóbulos rojos y se secreta cuando existen niveles bajos de oxígeno en sangre. La renina es una enzima secretada por las células yuxtaglomerulares como respuesta a la hiperkaliemia y la disminución de la tasa de filtración glomerular, regulando la presión arterial sistémica al fragmentar el angiotensinógeno en angiotensina I, la cual a su vez por acción de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) se convierte en angiotensina II. La angiotensina II tiene una fuerte acción vasoconstrictora y estimula la secreción de aldosterona que induce la reabsorción renal de sodio y la excreción de potasio.

Debido a la gran variedad de funciones que realiza el riñón, su falla ocasiona alteraciones en la función de todos los sistemas del organismo (Skorecki K, 2001)

INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

DEFINICIÓN

En el año 2002 la NationalKidneyFoundation de Estados Unidos en las guías K/DOQI definió a la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) como la presencia de daño renal con una duración igual o mayor a tres meses, caracterizado por anomalías estructurales o funcionales con o sin descenso de la tasa de filtración glomerular (TFG) a menos de 60ml/min/1.73m² (K/DOQI, 2002).

La IRC es un proceso fisiopatológico multifactorial de carácter progresivo e irreversible que frecuentemente lleva a un estado terminal, en el que el paciente requiere terapia de reemplazo renal (TRR), es decir diálisis o trasplante para poder vivir.

La TFG es el mejor método para calcular la función renal. Esta consiste en medir la depuración renal de una sustancia, es decir el volumen de plasma del que puede ser eliminada una sustancia completamente por unidad de tiempo (Ajay K. Israni, 2007). Las guías (KidneyDiseaseImproving Global Outcomes (KDIGO), 2005) recomiendan la estimación de la TFG mediante la fórmula de MDRD (ModifiedDiet in Renal Disease) o la de Cockcroft-Gault.

Cockcroft-Gault = $((140 - \text{edad}) \times \text{peso}) / 72 \times \text{Cr sérica} \times 0.85$ si es mujer

MDRD = $(186 \times \text{Cr sérica}^{-1.154} \times \text{edad}^{-0.203}) \times 0.742$ si es mujer $\times 1.212$ si es de raza negra.

ETIOLOGÍA Y FISIOPATOLOGÍA

Las causas de IRC se pueden agrupar en enfermedades vasculares, enfermedades glomerulares, túbulo intersticiales y uropatías obstructivas.

Actualmente en nuestro país la etiología más frecuente es la diabetes mellitus, siendo responsable del 50% de los casos de enfermedad renal (USRDS), seguida por la hipertensión arterial y las glomerulonefritis. La enfermedad renal poliquística es la principal enfermedad congénita que causa IRC.

La TFG puede disminuir por tres causas principales: pérdida del número de nefronas por daño al tejido renal, disminución de la TFG de cada nefrona, sin descenso del número total y un proceso combinado de pérdida del número y disminución de la función. La pérdida estructural y funcional del tejido renal tiene como consecuencia una hipertrofia compensatoria de las nefronas sobrevivientes que intentan mantener la TFG.

La pérdida estructural y funcional del tejido renal son lo que intentan mantener la TFG.

Este proceso de hiperfiltración adaptativa es mediado por moléculas vaso activas, proinflamatorias y factores de crecimiento que a largo plazo inducen deterioro renal progresivo.

En las etapas iniciales de la IRC esta compensación mantiene una TFG aumentada permitiendo una adecuada depuración de sustancias; no es hasta que hay una pérdida de al menos 50% de la función renal que se ven incrementos de urea y creatinina en plasma. Cuando la función renal se encuentra con una TFG menor del 5 a 10% el paciente no puede subsistir sin TRR.

Este proceso de hiperfiltración adaptativa es mediado por moléculas vasoactivas, proinflamatorias y factores de crecimiento que a largo plazo inducen deterioro renal progresivo.

En las etapas iniciales de la IRC esta compensación mantiene una TFG aumentada; no es hasta que hay una pérdida de al menos 50% de la función renal que se ven incrementos de urea y creatinina en plasma. Cuando la función renal se encuentra con una TFG menor del 5 a 10% el paciente no puede subsistir sin TRR.

El síndrome urémico es la manifestación del deterioro funcional de múltiples sistemas orgánicos secundario a la disfunción renal. Su fisiopatología se debe a la acumulación de productos del metabolismo de proteínas y alteraciones que se presentan por la pérdida de la función renal. Se han identificado sustancias tóxicas como la homocisteína, las guanidinas y la β 2 microglobulina, además de una serie de alteraciones metabólicas y endocrinas. El paciente con IRC también tiene un riesgo elevado de presentar desnutrición calórica proteica, ya sea inducida por la enfermedad subyacente o por el tratamiento de diálisis.

Las enfermedades cardiovasculares son la causa principal de morbimortalidad en los pacientes con IRC, ocasionando 30 veces más riesgo de morir que el de la población general. Este riesgo puede ser atribuible a una correlación entre la uremia y la aterosclerosis acelerada. En pacientes con IRC es frecuente encontrar factores de riesgo cardiovasculares tradicionales, como la hipertensión arterial, dislipidemias, edad avanzada, DM y tabaquismo; así como manifestaciones asociadas a la uremia como homocisteinemia, anemia, hipovolemia, inflamación, hipercoagulabilidad y estrés oxidativo, que por sí mismas aumentan el riesgo cardiovascular.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Un riñón con una TFG normal filtra una gran cantidad de sodio, el cual es reabsorbido en su mayoría, excretándose en orina menos del 1% de la fracción filtrada. Conforme disminuye la función renal, se presentan alteraciones del balance hidroelectrolítico que se traducen en retención de sal, disminución de la capacidad de concentrar la orina y posteriormente se ve afectada la capacidad de excretar agua en orina, disminuyendo el volumen urinario diario y reteniéndose

agua, lo que lleva a edema manifestado por aumento de peso e incluso insuficiencia cardíaca y edema pulmonar.

La hipertensión arterial es la complicación más común de la IRC en presencia de uremia, siendo el aumento del volumen corporal su causa principal. Por sí misma, la hipertensión causa más daño renal, cayendo en un círculo vicioso que perpetúa el deterioro de la función renal. Un alto porcentaje de pacientes con IRC desarrollan hipertrofia del ventrículo izquierdo y cardiomiopatía dilatada.

La disminución en la síntesis de eritropoyetina ocasiona anemia, que por lo general se observa cuando la TFG disminuye a menos de 30ml/min/1.73m². La anemia ocasiona un aumento del gasto cardíaco, hipertrofia y dilatación de las cavidades cardíacas, angina, insuficiencia cardíaca, disminución de la concentración y agilidad mental, alteración del ciclo menstrual y del estado inmunológico.

La uremia produce disfunción plaquetaria manifestada como diátesis hemorrágica.

Los pacientes de IRC también presentan acidosis, hiperglucemia, malnutrición y aumento de la osmolaridad sérica. Otra de las complicaciones de la uremia es una leve intolerancia a carbohidratos. En las mujeres con IRC es común la amenorrea y la incapacidad de llevar un embarazo a término. Una vez que la TFG disminuye a menos de 20 ml/min/1.73 m², se presentan síntomas como anorexia, hipo, náusea, vómito y pérdida de peso que son los síntomas más tempranos de la uremia.

Los pacientes presentan aliento urémico debido al desdoblamiento del amonio en la saliva, que se asocia a sabor metálico.

Los pacientes con IRC cursan con síntomas tempranos de disfunción del sistema nervioso central causados por la uremia como dificultad para concentrarse, somnolencia e insomnio.

Posteriormente se presentan cambios de comportamiento, pérdida de la memoria y errores de juicio, que pueden asociarse con irritabilidad neuromuscular como

hipo, calambres y fasciculaciones. En el estado urémico terminal es común observar asterixis, clonus y corea, así como estupor, convulsiones y finalmente coma. La neuropatía periférica ocurre con frecuencia afectando más los nervios sensitivos de las extremidades inferiores en las porciones distales. Su presencia es una indicación firme de iniciar TRR. Una de las manifestaciones más comunes es el síndrome de piernas inquietas. Si la diálisis no se instituye en cuanto aparecen las alteraciones sensitivas, progresa a anomalías motoras con pérdida de los reflejos osteomusculares, debilidad, parálisis del nervio peroneo, que se aprecia como pie caído y finalmente cuadriplegia flácida.

Algunas etiologías de la IRC, en particular la nefropatía diabética, alteran severamente los mecanismos de secreción de potasio en la nefrona, permitiendo el desarrollo de hiperkalemia. Se debe mantener un balance adecuado de potasio ya que su efecto en la función cardiaca puede ocasionar arritmias y resultar en un paro cardiaco. Por lo general no se observa hiperkalemia clínicamente significativa hasta que la TFG cae por debajo de 10 ml/min/1.73 m² o el paciente recibe una carga adicional de potasio.

Los riñones juegan un papel fundamental en la regulación del equilibrio ácido base en el organismo. En las etapas avanzadas de la enfermedad renal es común la acidosis debido a que disminuye la capacidad de excretar hidrogeniones en forma de amonio, causando un balance positivo de ácido en el organismo. En un inicio los pacientes presentan acidosis de brecha aniónica normal, sin embargo, conforme progresa la enfermedad renal aumenta la brecha aniónica con una disminución recíproca del bicarbonato en sangre. En la mayoría de los pacientes se observa una acidosis leve, por lo general con pH superior a 7.3, sin embargo pueden presentarse manifestaciones severas de un desequilibrio ácido base cuando el paciente se expone a un exceso de ácido o pérdidas alcalinas, como ocurre en la diarrea. Los riñones y el hueso son importantes reguladores del metabolismo del calcio y del fósforo. Al deteriorarse la función renal, disminuye la síntesis de vitamina D, baja el nivel de calcio y aumenta el de fosfato.

La hiperfosfatemia se presenta en estadios avanzados de la insuficiencia renal, en pacientes con TFG menor a 20 ml/min/1.73m², siendo está una de las principales causas de hiperparatiroidismo en los pacientes con IRC. El exceso de fosfato disminuye la síntesis de vitamina D activa y esto a su vez resulta en una caída del nivel sérico de calcio, que es el estímulo principal para la secreción de paratohormona (PTH).

En aproximadamente 35% y 90% de los pacientes con IRCT existe evidencia de alteraciones óseas a nivel radiológico e histológico, respectivamente, a pesar de que menos del 10% presentan síntomas clínicos de enfermedad ósea antes de requerir diálisis. En los pacientes con enfermedad renal crónica se observan principalmente dos tipos de trastornos óseos, que se reflejan como fragilidad ósea: la osteítis fibrosa quística y la osteomalacia que progresa a enfermedad ósea adinámica.

Las manifestaciones dermatológicas de la uremia incluyen palidez, equimosis y hematomas, mucosas deshidratadas, prurito y excoriaciones. Comúnmente se observa una coloración amarillenta resultado de la anemia y la retención de pigmentos metabólicos. Algunos pacientes presentan una coloración grisácea a broncea debido a la acumulación de hierro secundaria a repetidas transfusiones, aunque se ve menos con la administración de eritropoyetina. En estados avanzados, la cantidad de urea presente en el sudor es tan alta que se precipita en forma de un fino polvo blanquecino conocido como escarcha urémica.

En la IRC hay una pérdida gradual de la función renal de modo que en las etapas tempranas con frecuencia los pacientes están asintomáticos y puede no detectarse la enfermedad hasta que el daño renal es muy severo. El daño renal puede diagnosticarse directamente al observar alteraciones histológicas en la biopsia renal, o bien indirectamente por albuminuria o proteinuria, alteraciones del sedimento urinario o alteraciones en las pruebas de imagen. Debido a que la TFG disminuye con la edad, la prevalencia de la enfermedad renal crónica aumenta con la ella y se estima que aproximadamente el 17% de las personas mayores de 60 años tienen una TFG menor a 60ml/min/1.73m².

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de la insuficiencia renal crónica se basa en las manifestaciones clínicas que presenta el paciente, así como en las alteraciones que se pueden apreciar en los análisis de sangre, que consisten en:

1. Un aumento de la urea por encima de 40 mg/dl.
2. Un aumento de la creatinina por encima de 1,2 mg/dl
3. Un deterioro del filtrado glomerular por debajo de 60 ml/min/1.73 m². Inicialmente este parámetro puede estar normal y solo hacerse evidente su disminución en las fases avanzadas.
4. Una disminución de los niveles de hemoglobina, hematocrito, sodio y calcio, y un incremento de fósforo, potasio y magnesio, así como de la hormona paratiroidea (PTH).

Asimismo deberá realizarse un análisis de orina donde podremos obtener datos como la presencia de sangre, de microcristales, proteínas, células, y realizar una determinación del índice albúmina/creatinina. También es de utilidad la recogida de orina de 24 h para una determinación más exacta y con valor diagnóstico y pronóstico de algunas proteínas e iones.

En una prueba de imagen (ecografía), se aprecia que el riñón ha disminuido de tamaño y presenta una alteración en su estructura habitual. Se observa un adelgazamiento de la corteza renal y puede ser útil para el diagnóstico de posibles causas como las litiasis, algunos tumores, quistes, etcétera. Mediante la ecografía doppler se determina el flujo sanguíneo tanto en la arteria renal como en la vena, permitiendo estimar una posible estrechez en el aporte sanguíneo (Bermejo Rubio Natalia, 2016).

TRATAMIENTO

Además de la enfermedad renal primaria, hay otros factores que influyen en la progresión de la insuficiencia renal crónica, como la hipertensión arterial no controlada, las infecciones urinarias, la obstrucción de la vía urinaria, y la ingestión importante de analgésicos, entre otros. La insuficiencia renal crónica no tiene curación en la actualidad y, en general, la enfermedad avanza aunque se mantengan bajo control los factores mencionados.

El tratamiento de la insuficiencia renal crónica, por lo tanto, se orientará a:

- Intentar neutralizar el daño existente en el momento del diagnóstico.
- Evitar los factores asociados a la insuficiencia renal, que puedan provocar y potenciar las lesiones renales anteriormente citadas.
- Evitar los factores que provocan esclerosis glomerular, como el exceso de proteínas y la hiperglucemia y, de esta manera, retrasar la evolución de la enfermedad.
- Ir tratando los síntomas y afecciones que aparezcan a medida que progresa la insuficiencia renal.

Conducta dietética en el síndrome urémico

Es fundamental llevar un control de la nutrición en la insuficiencia renal.

Objetivos:

- Ralentizar la progresión de la insuficiencia renal y mejorar la sintomatología urémica reduciendo la ingesta de proteínas.
- Normalizar el equilibrio interno ajustando la ingesta de agua, electrolitos y minerales, y restaurar y mantener un buen estado nutricional.

Pautas básicas:

- Controlar y reducir normalmente la ingesta de fósforo, proteínas, potasio (en fases avanzadas).
- A su vez hay que controlar y administrar la cantidad de calcio, fósforo, bicarbonato, hierro (en ocasiones se necesita eritropoyetina, más conocida como 'EPO', para controlar la anemia).
- Control de la HTA; muy importante para evitar la progresión de la enfermedad.

Tratamiento sustitutivo de la función renal

Permite la supervivencia cuando la función renal aun con las medidas anteriormente indicadas es prácticamente inexistente y el paciente presenta síntomas de deterioro avanzado.

Existen diferentes opciones de tratamiento y todas tienen ventajas e inconvenientes. Es el propio paciente, junto a su familia, y con la ayuda de los profesionales sanitarios que le proporcionan información adecuada, quien elige la modalidad que mejor se adapta a su vida, sus preferencias y sus condiciones personales.

Hemodiálisis

Es una técnica de depuración extracorpórea que consiste en poner en contacto, a través de una membrana semipermeable, la sangre con un líquido que contribuye a que se depure y se desprenda del agua excedente y de los solutos urémicos (toxinas que se acumulan como consecuencia de la disminución del filtrado glomerular).

Suele practicarse tres veces por semana durante 3-5 horas por sesión, dependiendo del paciente y su situación individual.

Antes de comenzar la hemodiálisis se requiere la preparación de un acceso vascular, es decir, la preparación del sitio desde donde se sacará la sangre para dirigirla a la máquina de diálisis y donde volverá una vez depurada. Para ello, es necesaria una pequeña intervención quirúrgica generalmente en el antebrazo. Lo más habitual es que se cree una fístula uniendo una arteria con una vena, lo que origina un vaso de gran calibre desde donde se puede sacar y meter sangre fácilmente. Con menos frecuencia se implanta un injerto artificial entre una arteria y una vena o, rara vez, se utilizan catéteres directamente a la vena.

Habitualmente las fístulas se pueden utilizar durante muchos años sin problemas, sin embargo, existe un pequeño riesgo de complicaciones, como infecciones, trombosis, hemorragias, etcétera, que pueden llegar a ser importantes.

Diálisis peritoneal

El peritoneo (membrana que tapiza las paredes de las cavidades abdominal y pelviana y cubre las vísceras) actúa en este caso como membrana semipermeable.

Es una forma sencilla (aunque a primera vista pueda parecer complicado de entender que la depuración pueda hacerse “en nuestra propia tripa”) de practicar diálisis en el propio domicilio del paciente, lo que permite adaptar el tratamiento a su estilo de vida y actividades diarias.

Se usa principalmente en pacientes con alteraciones cardíacas, niños, diabéticos, ancianos o pacientes con contraindicación para la hemodiálisis; sin embargo, este método no puede emplearse en personas que tengan el peritoneo dañado (a causa de una peritonitis o adherencias).

Trasplante renal

El trasplante renal es el tratamiento de elección de la insuficiencia renal crónica, aunque para ello es necesario que haya un órgano disponible. España es actualmente el país en el que más trasplantes renales se practican al año, y se realizan principalmente con órganos procedentes de donante cadáver, aunque

cada vez se extiende más la práctica de utilizar riñones procedentes de donante vivo (normalmente un pariente del enfermo).

Es preciso que el donante (cadáver en la mayoría de los casos) no presente infecciones, cáncer, alteraciones renales, hipertensión arterial grave, ni sea portador del VIH.

Tratamiento inmunodepresor

Ya que es muy difícil lograr la total compatibilidad entre donante y receptor, es necesario disminuir la capacidad de respuesta inmune de este último mediante el uso de fármacos inmunodepresores, con el objeto de evitar el rechazo del órgano trasplantado. El tratamiento inmunodepresor, sin embargo, tiene efectos indeseados, ya que favorece la proliferación de infecciones (que pueden ocasionar la muerte del paciente), así como la aparición de neoplasias. (Bermejo Rubio Natalia, 2016).

ASPECTOS ECONÓMICOS DE LA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL

La IRC representa una de las enfermedades más costosas a nivel mundial. Los costos globales de su tratamiento son muy altos y continúan aumentando, constituyendo un reto económico para los sistemas de salud. Existen factores económicos importantes que influyen en la selección de la modalidad de diálisis, especialmente el financiamiento, el reembolso por el servicio y la disponibilidad de recursos (Nissenson AR, 1993) (Just PM, 2008). En el caso particular de nuestro país en que más del 70% de los pacientes reciben DP, su alta utilización se debe en parte a que es la modalidad con el mayor apoyo financiero por parte del sistema de seguridad social y las instituciones públicas (Correa-Rotter, 2001). En los últimos años ha habido una tendencia a promover el financiamiento de la HD, lo que podría estar en relación con la disminución en el uso de DP que se aprecia en México actualmente. Algunos autores sugieren que los pacientes con terapia

en casa, HD o DP, tienen mejores resultados con respecto a supervivencia, calidad de vida y satisfacción (Just PM, 2008).

La IRC afecta de manera importante la fuerza laboral de una nación. La participación productiva de los adultos entre 18 y 64 años que viven con la enfermedad se ve disminuida significativamente. Un gran número de estudios transversales han observado que es más probable que los pacientes en DP estén empleados a aquellos en HD. Sin embargo, se ha sugerido que la modalidad de TRR no influye en la habilidad de mantener un empleo, sin embargo el tener un empleo si puede influir en la elección entre DP y HD (van Manen JG, 2001).

Se espera el costo de mantenimiento de la población en diálisis a nivel mundial va continuar aumentando (Lysaght, 2002). Los costos de la diálisis varían en diferentes partes del mundo dependiendo de las condiciones locales del mercado, como la producción y distribución, la importación, la presencia o ausencia de proveedores locales y el poder de adquisición. El costo de la HD está determinado en gran medida por los costos fijos del espacio y el personal. Otros costos adicionales son el mantenimiento de la facilidad y el transporte de los pacientes al centro de HD (Blake P, 2004).

Por otra parte, el costo de la DP se relaciona con el costo de los insumos desechables como soluciones y tubos.

ANEXO 5

LISTA DE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA






En sitio de salida del catéter thenckhoff	En liquido peritoneal									
<ul style="list-style-type: none">○ Enrojecimiento ○ Dolor ○ Sensación de fiebre local (En el área del catéter o alrededor se siente caliente) ○ Sensación de punzadas ○ Inflamación ○ Pus ○ Fiebre (38° o mayor a esta cifra)	<p style="text-align: center;">No es normal:</p> <ul style="list-style-type: none">• Color Rojo (hemático) pudo haber existido un trauma por un golpe y se corre el riesgo que se reviente el peritoneo. • Fibrina (telitas blancas, como nata) puede tapar el catéter. • Color turbio (como agua de limón o agua de piña), acompañado de dolor abdominal y fiebre (38° o mayor a esta cifra) es una por infección a lo que llamamos peritonitis.									
<p>Relacionado a complicaciones de la enfermedad:</p> <table border="0" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 33%;">Edema</td><td style="width: 33%;">Sabor metálico</td><td style="width: 33%;"></td></tr><tr><td>Debilidad</td><td>Dificultad para respirar</td><td>Desorientación</td></tr><tr><td>Nausea o Vomito</td><td>Presión arterial elevada</td><td></td></tr></table>		Edema	Sabor metálico		Debilidad	Dificultad para respirar	Desorientación	Nausea o Vomito	Presión arterial elevada	
Edema	Sabor metálico									
Debilidad	Dificultad para respirar	Desorientación								
Nausea o Vomito	Presión arterial elevada									



ANEXO 6

   <p>HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ" SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</p> <p>CUIDADOS AL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL</p>  <p>Programa de educación al paciente y su familia</p>	<p>COMPLICACIONES:</p> <p>Cuando la tensión arterial persiste alta por largos periodos, el riesgo de daño al corazón, cerebro, riñones y ojos es muy elevado.</p> <p>Ocasionando que los vasos sanguíneos en el cerebro se rompan y provoquen una hemorragia (accidente cerebrovascular) y deterioro cognitivo.</p> <p>En riñones puede provocar insuficiencia renal.</p>  <p>Diminucion de la agudeza visual o ceguera progresiva.</p> <p>ACUDE A TU CENTRO DE SALUD MÁS CERCANO PARA QUE TE REVIEN.</p> <p>Si deceas mayor información comunicate Departamento de Docencia e investigación en Enfermeria Tel.4000-3000 ext.3333,3409,3604</p>	<p>La medición de la tensión arterial deberá realizarse a diario y a la misma hora, tiene que estar tranquilo mientras lo hace para que las cifras sean reales.</p> <p>PREVENCIÓN PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL</p>  <p>CHECAR OVERIFICAR PRESIÓN ARTERIAL</p> <p>EJERCICIO</p>  <p>EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO</p> <p>EVITAR EL CONSUMO DE SAL.</p>  <p>ALIMENTATE SALUDABLEMENTE</p>
--	---	---



 <p>La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, estos vasos llevan la sangre desde el corazón a todas las partes del cuerpo.</p> <p>La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.</p> <p>¿Cuál es la tensión arterial normal?</p>  <p>120/80</p>	<p>¿Cuándo se considera hipertensión?</p>  <p>Valores mayores a esta cifra se consideran Hipertensión</p> <p>140/90</p> <p>SINTOMAS</p> <p>Dolor de cabeza, zumbido de oídos, ver luces, destellos, mareos, palpitaciones y sudoración.</p> <p>Es importante saber que: muchos pacientes no presentan síntomas.</p> 	<p>FACTORES DE RIESGO</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de actividad física(sedentarismo) Alto consumo de grasas Ingesta elevada de sal Tabaquismo y Alcoholismo Sobrepeso y obesidad Diabetes Estrés Antecedentes familiares Edad <p>MUERTE SILENCIOSA</p> <p>Se llama así, a la hipertensión arterial porque puede evolucionar sin manifestar ningún síntoma o estos ser leves.</p>  <p>TRATAMIENTO</p> <p>Medicamentos: Deben ser recetados previa valoración y seguir las indicaciones médicas, respetando dosis y horarios, aun cuando las tensiones arteriales sean normales.</p>
---	---	---




ANEXO 7:

 <p>HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ" SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</p> <p>CLUB DE CUIDADOS PARA CUIDADORES</p> <p>Tú no estás enfermo ¿por qué te cuidas? ¡Para cuidar mejor!</p>  <p>Programa de educación al paciente y su familia</p>	<p>¡CUANDO CUIDAS DE UN FAMILIAR ENFERMO, TÚ TAMBIEN NECESITAS CUIDADOS!</p> <p>Cuidar de un familiar enfermo puede ser una experiencia estresante y agotadora.</p>  <p>El apoyo que la familia brinda a las personas enfermas es muy importante ya que permite que el paciente mantenga una óptima calidad de vida.</p> 	<p>Por eso te invitamos al club de cuidados para cuidadores</p> <p>Consiste en una serie de pláticas en las que aprenderás estrategias para cuidarte al tiempo que cuidas de un familiar enfermo.</p>  <p>También es un espacio de expresión donde podrás conocer las experiencias de otras personas que como tú, cuidan de un ser querido además de compartir tus propias vivencias y emociones es un espacio de confianza y entendimiento.</p>
---	--	---

<p>ALGUNAS DE LAS DUDAS QUE BUSCARE RESOLVER EN EL CLUB SON:</p> <p>¿Es normal que me sienta así? ¿Se vale que me sienta enojado/a con la enfermedad de mi familiar? ¿Cómo puedo pedir ayuda? ¿Cómo puedo cuidarme a mí mismo/a? ¿Cómo resuelvo los problemas que tengo por cuidar de mi familiar? ¿Cómo disminuyo el estrés? Entre otras...</p> 	<p>Atender a alguien enfermo puede generar gran malestar en las personas que los cuidan y un descuido de su propia salud. Este malestar puede convertirse en depresión, ansiedad o problemas de salud física.</p> <p>Por eso es importante que quienes cuidan de una persona enferma también reciban apoyo y desarrollen habilidades que les permitan cuidar mejor, sin poner en riesgo su propia salud y bienestar.</p> 	<p>TE ESPERAMOS TODOS LOS JUEVES DE 11:00 A 12:00</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>TEMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>El que mucho abarca poco aprieta: Los problemas de los cuidadores</td> </tr> <tr> <td>Solo la olla conoce el huevo de su caldo: Expresión de emociones</td> </tr> <tr> <td>El que a buen árbol se arrima buena sombra le cobija: Búsqueda de apoyo social</td> </tr> <tr> <td>El buen Juez por su casa empieza: Autocuidado del cuidador</td> </tr> </tbody> </table> <p>INFORMES: DIVISION DE CUIDADOS PALIATIVOS EDUCACIÓN AL PACIENTE Y SU FAMILIA TEL.4000 3000 EXT.3206 O 3409</p>	TEMA	El que mucho abarca poco aprieta: Los problemas de los cuidadores	Solo la olla conoce el huevo de su caldo: Expresión de emociones	El que a buen árbol se arrima buena sombra le cobija: Búsqueda de apoyo social	El buen Juez por su casa empieza: Autocuidado del cuidador
TEMA							
El que mucho abarca poco aprieta: Los problemas de los cuidadores							
Solo la olla conoce el huevo de su caldo: Expresión de emociones							
El que a buen árbol se arrima buena sombra le cobija: Búsqueda de apoyo social							
El buen Juez por su casa empieza: Autocuidado del cuidador							


ANEXO 8

 <p>HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ" SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</p> <p>DIETA PARA PERSONAS CON INSUFICIENCIA RENAL</p>  <p>Programa de educación al paciente y su familia</p>	<p>El Plato Modelo</p>  <p>El propósito de esta dieta es mantener un equilibrio de electrolitos, minerales y líquido en su cuerpo cuando usted tenga enfermedad renal crónica o cuando esté con diálisis.</p> <p>Las personas con diálisis necesitan esta dieta especial para reducir la acumulación de productos residuales en su cuerpo. Limitar los líquidos entre los tratamientos es muy importante porque la mayoría de las personas con diálisis orinan muy poco. Sin la micción, el líquido se acumulará en el cuerpo y llevará a un exceso de este en el corazón, los pulmones y los tobillos.</p> 	<p>ALIMENTOS QUE PUEDEN CONSUMIRSE DIARIAMENTE:</p> <p>Frutas: Arándanos, guanábana, mango ataulfo, manzana, pera, piña, zapote.</p> <p>Verdura: Betabel, calabacita, cebolla, chayote, chile poblano, col, coliflor, ejotes, espárragos, flor de calabaza, huilfacoche, jícama, pimiento, poro.</p> <p>Cereales y tubérculos: Arroz, atole, elote, galletas marías, masa de maíz, pan de caja blanco, bollo hamburguesa, palomitas caseras, pan bolillo sin sal, pastas para sopa, tortilla de maíz.</p> <p>Leche y Lácteos: leche de arroz, panela, requesón, queso de soya (tofu).</p> <p>Grasas: Aceite de oliva, canola o soya, margarina semilíquida, aceite en spray mantequilla.</p> <p>Otros: Hierbas y condimentos, laurel, albaca, tomillo, curry, pimienta, orégano, tomillo, romero, comino, ajo, chile para sazonar.</p> 
---	---	---

<p>ALIMENTOS QUE DEBEN MODERARSE SOLO 2-3 VECES POR SEMANA:</p> <p>Frutas: Cereza, frambuesa, granada, higo, lima, mamey, mandarina, sandía, toronja, uva.</p> <p>Verduras: Berenjena, pepino con cáscara, setas, tomate verde, xoconostle, zanahoria.</p> <p>Cereales y tubérculos: Camote, avena, amaranto, cereal de caja, pan dulce, granola.</p> <p>Productos de origen animal: Carne magra de res (falda, cuete), carne magra de cerdo (lomo, pierna).</p> <p>Leche y Lácteos: Leche de soya.</p> <p>Grasas: Mayonesa, crema, aguacate, almendras, nueces.</p> 	<p>ALIMENTOS RESTRINGIDOS:</p> <p>Frutas: Agua de coco, carambola, ciruela, durazno, fresa, guayaba, kiwi, melón, naranja, papaya, plátano, tuna.</p> <p>Verduras: Acelga, apio, brócoli, calabaza de castilla, champiñones, espinacas, jitomate, lechuga, nopales, rábanos, romeritos, verdolagas.</p> <p>Cereales y tubérculos: papa, yuca, salvado de trigo, palomitas empaquetadas, galletas saladas, bolillo salado, papas industrializadas, frituras de maíz con sal.</p> <p>Leguminosas: Frijoles, garbanzos, habas, lentejas, soya.</p> <p>Productos de origen animal: Pescados grasosos (arenque, trucha, sierra, sardina, pámpano), mariscos, viseras, yema de huevo, carnes grasosas de res y cerdo, embutidos: salchicha y jamón.</p> <p>No consumir refresco, leche de vaca, cerveza, chorizo, productos enlatados.</p> 	<p>CONSIDERACIONES ESPECIALES:</p> <p>Si tu nutriólogo lo permite, puedes utilizar un poco de azúcar, miel o mermelada para endulzar tus alimentos. Para conocer las cantidades exactas que necesitas consumir de cada alimento o grupo de alimentos es recomendable acudir a tus citas que te refieran dentro del hospital y darle seguimiento o puedes sacar cita en el número que se te proporciona.</p>  <p>INFORMES:</p> <p>AREA DE NUTRICION EDUCACIÓN AL PACIENTE Y SU FAMILIA TEL.4000 3000 EXT. 3409</p>
---	---	--

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



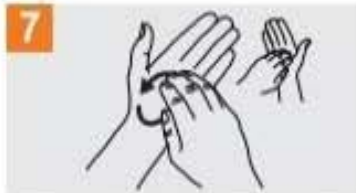
4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



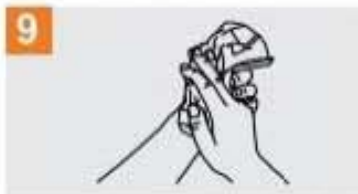
6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



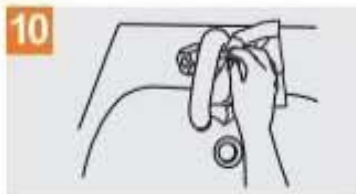
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



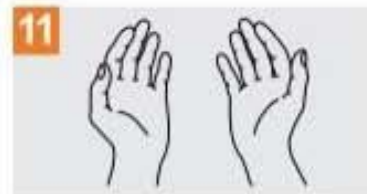
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

ANEXO 10

HOJA DE PROCEDIMIENTO PARA CAMBIO DE SOLUCIÓN DE DIÁLISIS CON BOLSA GEMELA

OBJETIVO:

Realizar un cambio manual de diálisis peritoneal minimizando problemas y riesgos con sistema Baxter Ultrabag

RECOMENDACIONES GENERALES:

Al recibir su producto asegúrese que éste se encuentre completo y que corresponde a la prescripción indicada por su médico

Observe que todo el producto recibido se encuentre en buenas condiciones: cajas cerradas, cartón integro, no mojado ni sucio, etc

Al recibir el producto no golpear las cajas o azotarlas en el piso, para abrir las cajas no utilizar objetos punzocortantes y hacerlo fuera de la habitación donde se dializará el paciente

Almacenar el producto en un lugar seco y cerrado, libre de polvo, humedad o luz solar

Tenga al alcance un recipiente para la medición final del volumen drenado de diálisis (es mejor obtener el resultado en ml)

NOTA: En caso de que las condiciones de almacenamiento de las cajas tenga riesgo de presencia excesiva de polvo al sacar el producto de las cajas limpiarlo con un paño seco asegurándose que la bolsa externa (sobre envoltura) quede libre de polvo y/o suciedad, asegure la integridad de su producto verificando que la bolsa esté libre de rupturas

INICIO DE TERAPIA

1. Cierre puertas y ventanas verificando que no exista corrientes de aire
2. Coloque el cubre boca correctamente (debe cubrir nariz y boca; lo debe usar el paciente y el cuidador que realiza la técnica ***si aplica**)
3. **Realice lavado de manos con la técnica aprendida; en base a las directrices de la OMS sobre la higiene de las manos**
4. Reúna los materiales a utilizar
 - ✓ Bolsa Gemela Ultrabag*(verificar concentración, fecha de caducidad, que la cánula o frangible estén intactos, el tapón de anillo y puerto de medicamento se encuentren en su lugar, observe la cantidad de líquido que se encuentra en la sobre envoltura y valore su utilización)
 - ✓ 1Pinza roja
 - ✓ 1Tapon MiniCap(verificar fecha de caducidad e integridad del sello del empaque)
5. Asegúrese que el área de trabajo está limpia. (Según la técnica aprendida en su centro de diálisis- del centro hacia fuera, de arriba abajo o de derecha a izquierda)
6. Coloque los materiales a utilizar sobre el área de trabajo
7. Abra la sobre envoltura de la bolsa de diálisis
8. Exponga la línea corta de transferencia del paciente y verifique que se encuentre cerrada la llave de paso

CONEXIÓN DEL SISTEMA

9. **Realice lavado de manos con la técnica aprendida; en base a las directrices de la OMS sobre la higiene de las manos**
10. Retire la sobre envoltura de la bolsa de diálisis y verifique las características de la bolsa, asegúrese que no tiene fuga, separe las líneas y la bolsa de drenaje
11. En su mano de apoyo sujete correcta y firmemente la línea corta de transferencia y colóquese el tapón de anillo de la bolsa gemela
12. Retire el tapón Mlnicap, desprenda el tapón anillo de la bolsa y conecte firmemente a la línea de transferencia (recuerde que la punta de la línea corta de transferencia deberá estar dirigida hacia abajo)

13. Cuelgue la bolsa de solución y baje la bolsa de drenaje a una zona segura

DRENAJE

14. Gire la llave de paso para abrir la línea corta de transferencia con el objetivo de drenar el líquido de la cavidad peritoneal (El tiempo de drenaje debe ser de **20 a 30 minutos** considerando un volumen de infusión inicial de 2000ml + el volumen de ultrafiltrado)

PURGADO DEL SISTEMA

15. Finalizado el drenaje, gire la llave de paso para cerrar la línea corta de transferencia

16. Coloque la pinza roja en la línea de drenaje

17. Fracture la cánula o frangible

18. Abra la pinza roja sin retirarla de la línea (sosténgala en su mano firmemente)

19. Deje que el líquido de la bolsa de infusión pase a la bolsa de drenaje, asegúrese que se eliminan todas las burbujas de la línea de infusión y cierre la pinza roja (tarda un tiempo aproximado de 10 seg); si aún hay burbujas vuelva a abrir la pinza roja hasta que salgan. (Algunas burbujas pequeñas pueden quedarse pegadas a las paredes de la línea, no es indispensable sacarlas)

INFUSION

20. Gire la llave de paso para abrir la línea corta de transferencia con el objetivo de infundir el líquido nuevo a la cavidad peritoneal (El tiempo de Infusión de un volumen de 2000ml es de **10 minutos** aproximadamente)

DESCONEXIÓN

21. Al finalizar la infusión, gire la llave de paso para cerrar la línea corta de transferencia

22. Coloque la pinza roja en la línea de infusión y drenaje del sistema Ultrabag

23. Conserve puesto correctamente el cubre boca

24. Abra el tapón MiniCap, verifique que la esponja en el interior del tapón se encuentre impregnada de solución con yodopovidona y protéjalo de contaminación

25. Realice lavado de manos con la técnica aprendida; en base a las directrices de la OMS sobre la higiene de las manos

26. Tome firmemente la línea de transferencia, desconecte el sistema Ultrabag y coloque **el nuevo tapón MiniCap**(recuerde que la punta de la línea corta de transferencia deberá estar dirigida hacia abajo)

27. Brinde los cuidados al paciente, tanto al catéter como a la línea corta de transferencia

FINALIZANDO EL CAMBIO

28. Registre: Cantidad de líquido eliminado en ml (registrar en cada cambio realizado)

29. Deseche los materiales utilizados correctamente y lávese las manos

*El líquido peritoneal se elimina en la coladera o en el sanitario

*Se recomienda que las bolsas sean enrolladas y eliminadas en una bolsa de color negro para desecharlas ya que es material considerado como "residuos sanitarios sin riesgo biológico y reciben el mismo tratamiento que los residuos domésticos."¹

ANEXO 11

MATERIAL Y ENTORNO PARA REALIZAR DIALISIS EN CASA

°**Entorno:** Utilizar exclusivamente un cuarto limpio para realizar la diálisis peritoneal de preferencia, si no se cuenta con ello procurar que donde se va a realizar este limpio y no haya tanto contacto con corrientes de aire, debe haber muy pocas cosas que acumulen polvo, no debe de haber peluches o libros, etc. Si llegara a tener piso de tierra esparcir agua unos minutos previos a realizar la técnica de diálisis, cerrar puertas y ventanas, no tener animales de preferencia

°**Material:**

-Bolsa de diálisis de acuerdo a la prescripción médica que le haya indicado (1.5, 2.5, 4.25)

-Tapón MiniCap (uno nuevo para cada recambio de bolsa)

-Cubrebocas (uno para la persona que dializara y otro para el paciente, solo sirve una puesta posteriormente desecharlo)

-Fajero con forma parecido al de los bebes adaptando el tamaño de acuerdo a la complexión de la persona dializada (puede ser de tela de cabeza de indio o popelina, de preferencia tela que no suelte pelusa)

-Una tina amplia donde quepa la bolsa de diálisis (se utiliza para cuando cae la bolsa de drenaje protegiendo que no tenga contacto con el piso)

-Para colgar la bolsa se utiliza un tripie sin embargo es muy costoso y puede sustituirse por una armella colocada en la pared a una distancia en la que haya buena gravedad para introducir el líquido y además no se estire tanto la línea de transferencia, colocar una tela limpia en la pared al colocar la bolsa para que no rose y se adhieran restos de partículas, otra opción es un gancho colgado del techo.

-Si no se cuenta con un lavabo para realizar el lavado de manos dentro del cuarto donde se va a dializar, y para que no gasten en hacer uno, se puede improvisar con una cubeta con llave de plástico o un porta garrafón y colocar un banco que sirva de base para sostener una tina que sirve como tarja.

-Uso de jabón líquido de preferencia neutro

-En el área de trabajo se utiliza una mesa pasteur se puede sustituir por una mesa ya sea de plástico, madera o metal que tenga y este a la altura para poder realizar el procedimiento, esta debe estar cubierta de plástico bien estirado para que se pueda realizar bien la sanitización (cambiar el plástico en cuanto se desgaste)

-Sanitas o Gasas si no se cuenta con ello 3 trapos de tela de popelina o cabeza de indio uno para cada tiempo para realizar la limpieza de la mesa: 1er tiempo con agua y jabón, 2do tiempo con agua y 3er tiempo seco (Se puede utilizar otro para secar bien)

-Dos toper para almacenar los tapones MiniCap, Gasas, Tijeras y Pinza Roja abierta, así como jeringa y medicamento si llegara a requerirlo

-Microondas aproximadamente la solución se calienta entre 3-4min dependiendo la potencia del microondas, el objetivo es que este a temperatura corporal lo debe sentir el paciente con el dorso de la mano para ver si lo tolera, en caso de no tener microondas se puede utilizar una caja amplia forrar por dentro de aluminio, colocar un foco, meter las soluciones que quepan, pero midiendo un espacio para no tener contacto con el foco y cubrir con una tela limpia, otra opción es que en una cacerola con agua hirviendo sobre ella colocar una tapa de aluminio volteada y sobre la misma poner la solución de diálisis esto se le llama calor por conducción donde el agua hirviendo transmitirá su calor a la tapa y está a la solución sin necesidad de mojarla, es importante entender que este método no es baño maría.

-No se debe de hacer baño María

NOTA: Todo el Material es uso exclusivo para la Diálisis peritoneal no se puede hacer uso para otros fines y debe de estar en constantemente limpio.

ANEXO 12

CURACIÓN DE CATÉTER TENCKHOFF

MATERIAL:

*3 Gasas estériles

*1 Hisopo estéril o gasa estéril

*1 Par de guantes

*Desinfectante (Estericide) en caso de no tener, se utilizara jabón líquido y agua limpia de garrafón

*Crema de almendras corporal y que no tenga perfume o químicos que puedan provocar alergia

PROCEDIMIENTO:

-Se debe iniciar con un lavado de manos de acuerdo a la técnica aprendida

-Posteriormente se destapa el material estéril sin tener contacto con lo de adentro

-Se sigue con otro lavado de manos y colocación de guantes

-Se debe iniciar de adentro hacia fuera del catéter tenckhoff, por lo tanto se retrae el catéter hacia afuera limpiando por dentro con el hisopo o gasa estéril, se seca bien y se verifica que no haya salida de líquido purulento junto con los signos y síntomas de alarma.

-Posteriormente la primera gasa con poquito jabón y agua será el primer tiempo del centro hacia afuera (periferia) abarcando 1-2cm, el segundo tiempo será con la otra gasa con poquita agua para retirar el excedente del jabón igual con movimientos rotatorios de adentro hacia afuera abarcando de 1-3cm, y el tercer tiempo será con una gasa seca de manera rotatoria del centro hacia afuera hasta abarcar 4cm para no dejar humedad en la zona del catéter.

-Por último se aplica crema para hidratar la zona de alrededor del catéter, precaución no se debe aplicar la crema en la salida del catéter solo es alrededor para evitar la resequedad y hay que dejar que se absorba no cubrir inmediatamente, ya que se puede guardar humedad y la humedad propicia proliferación de bacteria.



ANEXO 14

ALGUNOS ASPECTOS BÁSICOS PARA SU CUIDADO

- Cuidar nuestra dieta o nutrición: es sin duda alguna una de las prioridades para nuestro organismo. Escoger una dieta equilibrada, lo más variada posible y que se amolde a nuestro clima, a nuestra constitución física y a nuestras necesidades nutricionales según nuestra actividad o requerimientos concretos.
- El Cuidado del cuerpo relacionado con la actividad física: el hecho de que nuestro trabajo sea cada vez más sedentario y que nos desplazemos a todas partes en automóvil u otro medio de transporte hace que la mayoría de las personas necesiten practicar una actividad física extra como el deporte. La necesidad de descargar el estrés y estirar nuestros músculos hace, por suerte, que la gente vuelva a interesarse por el ejercicio físico.
- Descansar lo necesario: parar de vez en cuando y simplemente no hacer nada es muy importante. La típica siesta es un claro ejemplo de remedio natural gratuito y de grandísima eficacia para nuestro cuerpo y mente. Dormir las horas adecuadas es básico si queremos sentirnos recargados de energía al despertar por la mañana.
- Aprender a escuchar a nuestro cuerpo: cuando tenemos algún dolor, alguna enfermedad o nos sentimos mal debemos pararnos e intentar escuchar que es lo que nuestro cuerpo trata de decirnos. A menudo quiere decirnos que no estamos descansando lo suficiente, que estamos tomando demasiados excitantes (café, alcohol, etc.) o que estamos comiendo de un modo desordenado o desequilibrado. Una vez interpretado el mensaje deberíamos decirle que no hace falta que se enferme que ya vamos a corregir ese "desajuste". Un masaje, una siesta o una cena muy ligera pueden ser un buen regalo para este cuerpo tan sufrido.
- Necesidad de relajarnos: el deporte es sin duda una buena fuente de descarga del estrés, pero aquella persona que siente que necesita aún más cuidado del cuerpo (especialmente de su sistema nervioso) puede encontrar ayuda en alguna de las muchas técnicas de relajación que hay hoy en día (Yoga, taichi, Sofrología, Método Silva, visualizaciones, etc.)
- Sanar las emociones: la gente interesada en el cuidado del cuerpo ya sabe que sanar las emociones es quizá lo más importante ya que es uno de los "alimentos" que más nos nutren... o nos envenenan. Es muy importante, de vez en cuando, hacer balance de nuestras emociones e intentar resolver esos temas que tenemos pendientes con familiares, amigos, compañeros de trabajo o vecinos. La culpabilidad, la ira o el rencor son casi siempre un peso que nos impide caminar o avanzar en la vida.
- Compartir más tiempo con amigos y familia nos hace sentirnos queridos y disfrutar también de la posibilidad de poder expresarles a ellos lo que sentimos por ellos. No es suficiente en sentirlo. Al igual que a nosotros a los demás también les gusta oír que ellos también son especiales para nosotros.
- Alimentar nuestro espíritu: levantarnos y respirar profundamente dando gracias por el nuevo día puede ser un modo bien simple de empezar la jornada con una mejor motivación. Es muy importante cultivar nuestro crecimiento interior tratando de ser un poco mejores cada día. Sentir que somos parte del planeta y del mismo equipo que el resto de la humanidad. Tener una visión más amplia del concepto de familia y tratar a los demás como nos gusta ser tratados nosotros mismos.

ANEXO 15:

Requisitos previos para tener una buena autoestima

1. Conócete a ti mismo. Hay que reconocer lo bueno y lo malo de ti mismo. De esta manera, puedes reconocer fácilmente lo que necesita ser cambiado.
2. No compares. Las experiencias de las personas no son iguales, así que no hay punto de comparación.
3. Esperar lo que sea realista. Apunta a algo que sea posible de alcanzar para evitar la frustración y la decepción.
4. Trata de hacer hincapié en lo bueno que hay en ti. Puedes hacer frente a los desafíos si mejoras tus puntos fuertes para superar tus debilidades.
5. Decidir cambiar. Sólo se puede empezar a mejorar tu autoestima si tomas la decisión de cambiar tu personalidad.
6. Sé optimista. Mantén una actitud positiva en que se puedes fortalecer y mejorar tu autoestima, aún cuando se requiere tiempo antes de lograr los cambios deseados.

Actividades para el fortalecimiento de la autoestima

1. Ponte a prueba. Cumplir tareas pequeñas hasta llegar a las más grandes aumentará tu autoestima.
2. Come una dieta adecuada. Puedes pensar de forma positiva si tu cuerpo recibe la nutrición adecuada necesaria.
3. Aprender una nueva habilidad. Puedes ser bueno en algo y no has descubierto tu potencial en ello. Intenta algo nuevo y piensa en la posibilidad de que puedas sobresalir en aquello.

4. Observa el auto-concepto de las personas. Estas personas tienen una buena perspectiva sobre sí mismos. Pueden servir como modelos en cómo punto de vista positivo cambió sus vidas.
5. Pedir ayuda. No evites buscar consejo y ayuda si no puedes hacer las cosas. Tendrás la oportunidad de aprender cosas nuevas si le preguntas a los expertos.
6. Prémiate. Darte elogios a ti mismo es importante al evaluarte como persona.
7. Ofrécete como voluntario para compartir tus habilidades con los demás. Cuando compartes lo que sabes, te sentirás bien contigo mismo y darás cuenta de que la mejora es necesaria para ayudarte.
8. No digas cosas negativas acerca de ti mismo. Si cometes errores no te menosprecies por ello, porque sólo te dará una impresión negativa sobre ti mismo.
9. Mantén la crítica al mínimo. No todas las personas te apreciarán y otros pueden criticarte, pero si defiendes la verdad y eres capaz de discernir la importancia de lo que dicen, sus opiniones no te afectarán.

La Ventaja De Una Alta Auto-Estima

1. Te conviertes en un líder para los demás y ganas su respeto. Tienes más consideración por los sentimientos de otras personas y tiendes a ayudarlas un momento de debilidad, porque sabes cómo se siente ser tratado con indiferencia.
2. Crees en ti mismo y estás motivado para alcanzar el éxito. Siempre esperas poder lograr cualquier cosa que desees.
3. Aprecias la vida y eres más feliz. Estás más contento y satisfecho con lo que logras y siempre ves el valor de las cosas.

4. Puedes cambiar tus hábitos malos. Es fácil dejar cualquier vicio, porque quieres proteger tu imagen y no deseas verte destruido.
5. Aceptas la derrota y el fracaso. Es fácil para ti superar la decepción, porque sabes que tienes la oportunidad de hacer las cosas mejor la próxima vez.
6. No te sometes a la presión, ni permites que las críticas te destruyan. Sabe cómo manejar las burlas o el acoso escolar y no permites que te distraigan.
7. Siempre estás dispuesto a aprender cosas nuevas y mejorar. Siempre ves el resultado positivo de obtener nuevos conocimientos o del aprendizaje.
8. No tienes miedo de hablar y ser escuchado. Te expresas sin vacilaciones y permites que la gente juzgue tu opinión sin perder tu confianza.

REFERENCIAS:

A

- Achury Saldaña, Diana Marcela, La historia del cuidado y su influencia en la concepción y evolución de la enfermería Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [en línea] 2006, 8 (Enero-Diciembre): [Fecha de consulta: 23/06/16] Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145220734002>>ISSN 0124-2059
- Adisli Madrid Salud, 2014,Ámbito familiar, Disponible en:<http://adisli.org/comunicacion-en-familia>
- Ajay K. Israni, B. L. (2007). Laboratory Assessment of Kidney Disease: Clearance, Urinalysis, and Kidney Biopsy. En S. A. Barry M Brenner, Brenner and Rector's The Kidney (8th ed., págs.724-58). Philadelphia, PA, USA: Saunders Elsevier.
- Alberto Lifshitz,Cirujano General Vol. 33 Supl. 2 – 2011,Relación del médico con el personal de salud, Disponible en:www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112h.pdf
- Alex Andujar, 2003, RevSocEspEnfermNefrol, La visita domiciliaria: Herramienta fundamental para la Diálisis Peritoneal, Disponible:http://www.revistaseden.org/files/art301_1.pdf
- Alvaro Ayala,2013,La comunicación elementos e importancia, Disponible en:lenguaylitecomunialvaro.blogspot.com/.../la-comunicacion-elementos-e-importancia
- Anonymous. Position of the American Dietetic Association: Health implications of dietary fibre. Journal of the American Dietetic Assoc. July 2002; Vol. 7: 993-1000
- Arias Flores Celia, USMP, 2016, Cuidados enfermería: Temperatura, Disponible en:www.reeme.arizona.edu/.../Temperatura-Cuidados%20Enfererias.ppt
- Argumentaire. SFTG-HAS (Service des recommandations professionnelles et service évaluation médicoéconomique et santé publique). 2006.
- Aina Perelló Bratescu, Gemma López Fernández,2013, Taller «Cuídate para cuidar» de apoyo a cuidadores informales, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, AMF, SemFYC, Disponible en:amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1521

- Ayudafamilia, 2010, El autoestima en la familia.WordPress.com. Disponible en:<https://ayudafamilia.wordpress.com/2010/07/26/el-autoestima-en-la-familia>

B

- Bayar Revistas S.A 2016, Plusesmas.com: Ceftriaxona, Clinica Universidad de Navarra, Disponible: <http://www.plusesmas.com/salud/medicamentos/ceftriaxona/2386.html>
- Bermejo Rubio Natalia(2016).Web consultas: Salud al día-Insuficiencia renal crónica,WebConsultasHealthcare, S.A, Disponible en:www.webconsultas.com
- Blake P, J. P. (2004). Economics of dialysis. En K. K. Horl WH, *Replacement of Renal Function by Dialysis*. Dordrecht, The Netherlands: Kluwer.
- Bouchama A., Knochel, J.P. Medical progress: Heat stroke. N Engl J Med 2002; vol 346 (25): 1978-1988.

C

- CSG, Modelo del Consejo de Salubridad General para la Atención en Salud con Calidad y Seguridad, Estándares para certificar hospitales 2015 | segunda edición, Disponible en:www.csg.gob.mx/descargas/.../estandares/2aEdicion-EstandaresHospitales2015_SE.pdf.
- C. Ballesteros, María BGC, C Granados. G, Gutiérrez I, María I. L Fernández, Isabel. M.M Josefa. Miras. M, Francisco, Estudio de Alteración del sueño, [Consultado 17 Junio 2016];Disponible en:<https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%206/altsue%C3%B1o6.htm>
- Cabrera Montesinos Rafael 1997,Método físico para la regulación de la temperatura corporal,Rev Cubana Enfermer Disponible en: www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol13_2_97/enf04297.htm
- Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables para farmacias y público en general, 3 de agosto de 2007,S.S.A. Disponible en:<http://www.facmed.unam.mx>
- Carla Valencia, 2016, La Autoestima, Disponible en:www.laautoestima.com › Técnicas de autoestima

- CASIMIRO, A. J. (2001). Efectos fisiológicos del ejercicio físico. En *Actas del II Congreso Internacional de Educación Física y Diversidad*. Murcia: Consejería de Educación y Universidades.
- Carreño Yazmin, Nefróloga, 2015, Alteraciones de la piel en pacientes con enfermedad renal crónica, Disponible en: <https://nefrologiayasmincarreno.com.mx/index.php/blog/53-alteraciones-en-piel>
- Colliere, Marie-François. Promover la vida. 2ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2009.
- Correa-Rotter, R. (2001). The cost barrier to renal replacement therapy and peritoneal dialysis in the developing world. *Perit Dial Int* , 21 Suppl 3, S314-S317.
- Chóliz M. Técnicas para el control de la activación. Disponible en: <http://www.uv.es/=RelajaciónRespiración.pdf>[Consultado 17 Junio 2016]
- Cristina Merida Alcer, 2016, [Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón](http://www.federacionnacionaldeasociacionesparalaluchacontraenfermedadesdelriñon.org/) Web Madrid, Disponible en: [alcer.org/ federacionalcer/ ejercicio-físico](http://alcer.org/federacionalcer/ejercicio-fisico)

D

- Deborah.S, 2014-2016, importancia de Bañarse, Disponible en: <http://importancia.de/banarse>
- Delgado, Portal Vitónica [Página principal en Internet],:EDX; 2011 [actualizada 15 Noviembre de 2011; acceso 17 Junio 2016]. Disponible en: <http://www.vitonica.com/prevencion/algunas-actividades-que-nos-ayudaran-a-venc-er-el-estrenimiento>

E

- Enfermedad Renal, [2015, Reunión Anual de Enfermedad Del Riñón Rama](http://www.enfermedad-renal.com/creatinina/1101.html), Cómo reducir la urea y creatinina en la sangre, Disponible: www.enfermedad-renal.com/creatinina/1101.html
- Emilio, 2010, actividades para desarrollar la asertividad, Disponible en: <https://odresnuevos.files.wordpress.com/2008/05/dinc3a1micas-assertividad.pdf>
- Enfermedad renal, Efectos del desequilibrio electrolítico Debido a la insuficiencia renal[Monografía en Internet]. tratamiento centro de la

enfermedad renal,[accesado 17 de junio 2016] Disponible en:
<http://www.enfermedad-renal.com/insuficiencia-renal/493>

- Edith Castro Serralde, Panorama Epidemiológico de la insuficiencia renal crónica en México, 2010, Consultado: 19/05/16, Disponible en:http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/insuficiencia_renal.pdf.
- *Elboticario*, 2012, *Importancia del monitoreo de presión arterial y glucosa*, Disponible en:<http://elboticario.com.mx/pdf/BOLETIN%20HTA%20Y%20DIAB.pdf>.
- Elena Muñoz, 2013. La importancia del autocuidado, también en personas con dependencia, PAPPS, Disponible en:http://educacionpapps.blogspot.com/2013/05/la-importancia-del-autocuidado-tambien_24.htm
- Erica Marcucci, 2014, La importancia de la comunicación en la familia, Primero Familia, Disponible en:primerofamilia.com/la-importancia-de-la-comunicacion-en-la-familia

F

- Fallas, M. (2012). Efecto de la intervención nutricional multidisciplinaria ambulatoria en el peso de los pacientes en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*, 23, 1-12. Recuperado de: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/nutricion.pdf>> ISSN 1409-4568
- FCHP, Fundación Colombiana de Hipertensión Pulmonar, 2014, Disponible en:www.hipertension-pulmonar.org/educacion/fchp_educacion.html
- FRESENIUS MEDICAL CARE [Página principal en Internet], Capacitación de diálisis peritoneal, 2013, [acceso 17 Junio 2016]. Disponible en:<http://www.ultracaredialysis.com/esES/Treatment/PeritonealDialysis/PeritonealDialysisTraining.aspx>
- FRIAT. Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo. 2013, La importancia de la alimentación, Disponible en:<https://www.friat.es/alimentacion/la-importancia-de-la-alimentacion-en-la-enfermedad>.
- FUNDEN, Fundación para el desarrollo de la enfermería, 2016, Disponible en:http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermera.pdf

G

- Garduño MDM, 2009 ,Apoyo emocional: Conceptualización y actuación de enfermería, una mirada desde la perspectiva del alumno, Estado de México Vol.6,Nº3 Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/29935>
- Gemma Salas,2012, La importancia de la meditación para decañar la mente, Vivir bien es un placer, Disponible en:www.vivirbien.es/unplacer.com
- GPC, Diagnóstico y tratamiento de peritonitis infecciosa en diálisis peritoneal crónica en adultos IMSS-319-10 Disponible: www.cenetec.salud.gob.mx/...10_Peritonitis.../GRR_IMSS_319_10.pdf
- González, Y., Herrera, L. F., Romero, J. L. & Nieves, Z. (2011, 1 de diciembre). Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista Psicología Científica.com*, 13(20). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-renal-cronica-pacientes-estado-emocional>
- González Isabella, 2014, El recurso didáctico. Usos y recursos para el aprendizaje dentro del aula asignatura Pedagogía del Diseño y la Comunicación II, del Programa Asistentes Académicos de la Facultad de Diseño y Comunicación, Disponible en:http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/////publicacionesdc/vista/detalle_articulo.php?id_libro=571&id_articulo=11816
- Giménez Salvador ,9 de mayo 2008, La anemia de la enfermedad renal crónica, [Ediciones Farmavet, S.L.](http://www.edicionesfarmavet.com) Disponible en:www.medicina21.com/especialidades/ver2/2575

H

- HAS(Haute Autorité de Santé). Prise en charge du patient adulte se plaignant d'insomnie en médecine générale. Recommandations pour la pratique clinique.
- Hernández-Conesa J. M., Moral de Calatrava P., Esteban-Albert M. Fundamentos de la enfermería. Teoría y método. Editorial Mc Graw Hill, 2003.

I

- Ibarra Fernández José Antonio, García Sánchez María del Mar, 2014, Capítulo 21 Registros enfermeros, Disponible en:www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo21/capitulo21.htm

- Importancia, 2016, Importancia de la higiene, Disponible en:www.importancia.org/higiene.php
- Infosalus.com (internet), Madrid, europapress, 2013, Consultado: 20/05/16, Disponible en:<http://www.infosalus.com/actualidad/noticia-enfermedad-renal-cronica-afecta-10-poblacion-mundial-20130531101402.html>

J

- Joan Lozoya, 2013, Para qué sirve el Captopril : dosis, efectos secundarios y usos, Disponible en: http://www.humv.es/webfarma/Informacion_Medicamentos/Formulario/Captopril.HTM
- José Luis Teruel^a, Milagros Fernández Lucas^a, Nuria Rodríguez Mendiola^a, Nefrología (Madr.) 2009, Aporte de calcio en la insuficiencia renal crónica, Disponible: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-aporte-calcio-insuficiencia-renal-cronica-X0211699509005170>
- Juan Sebastián Celis Maya, 2016, La Importancia De Dedicarse Tiempo A Uno Mismo, Disponible en: www.sebascelis.com › Autoestima › Autocuidado Y Amor Propio
- Just PM, D.C. (2008). Reimbursement and economic factors influencing dialysis modality choice around the world. *Nephrol Dial Transplant* , 23, 2365-2373.

K

- Kasper DL, FauciAs. Harrison's Infectious Diseases. 2 ed. Estados Unidos: Mc Graw-Hill Education; 2013.
- Kim Y, Song YR, Kim JK, Kim HJ, Kim S, Kim SG. Use of a new connector decreases peritoneal dialysis-related peritonitis. *Perit Dial Int* 2014 Jan-Feb; 34(1):128-30. doi: 10.3747/pdi.2012.00329
- Koziar Barbara; Kathleen Blais; Mercedes de la fuente; Glenora Ern; Conceptos y temas en la práctica de la enfermería, 2ª ed. México, Mc Graw Hill, 1995.
- Kuerten, P., Lenise, M. Modelo de cuidado. ¿Qué es y cómo elaborarlo? *Índex de Enfermería*. Vol. 17 (2), 2008.

- K/DOQI. (2002). clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. Kidney Disease Outcome Quality Initiative. *Am J Kidney Dis* ,39(S1), 1-266.

L

- Llamas E. *La llamada culpa médica: Doctrina general y especialidades problemáticas*. En: Estudios jurídicos. Ministerio Fiscal 2002; p. 510.
- Leal C, Carrasco J. *Fundamentos de Enfermería: Cuidados básicos centrados en las necesidades de la persona*. España: DM; 2010.
- Liliana Castillo, 2016, Voluntariado del IMSS confecciona fajeros para pacientes dializados, Hidalgo, Disponible en: www.oem.com.mx/elsoldehidalgo/notas/n4278180.htm
- Lysaght, M. (2002). *Maintenance dialysis population dynamics: current trends and long-term implications*. *J Am Soc Nephrol* , 13 (Suppl 1), S37-S40.

M

- M. Llinas, M. Antonia Pla, Marivi López, M, 2016. Programa de enseñanza-aprendizaje en pacientes en pda, Ibiricu, Hospital General Valle D'Hebrón. Servicio de Nefrología. Barcelona.doc.pdf. Disponible en: <http://www.revistaseden.org/files/DI%C3%81LISIS%20PERITONEAL%20-%20Programa%20de%20ense%C3%B1anza-aprendizaje%20en%20pacientes%20de%20DPA.pdf>
- Martínez Montenegro Jesús Jefe del Servicio de Nefrología. Sociedad española de nefrología, [Revista on-line] 2014 [Consultado el 16 de Junio 2016]. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/en-monografias-nefrologia-dia-articulo-peritonitis-e-infecciones-del-cateter-dialisis-peritoneal>
- Ma. De Jesús García González, "El Proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson", 3ª Edición, 2007
- Maca Hernandez, 2014, Como trabajar con tu agenda para alcanzar metas, Organízate ya, México Disponible en: www.organizateya.com.mx/agenda.htm
- María Consuelo Castrillón Agudelo, *La dimensión social de la Práctica de la enfermería*, Editorial Académica Española; 2012.
- MarrinerTomey, A., Raile Alligood M. *Modelos y teorías en enfermería*, Editorial Elsevier, 2007.

- Marlvín Portes, 2014, Importancia del Cuidado Psicológico y Apoyo Emocional al Paciente, Enfermería visionaria, Disponible en: marlviniaportes.blogspot.com/2014/06/importancia-del-cuidado-psicologico-y.html
- Mateu J, Massó-Muniesa J, Clopés A, Ódena E, Trullas M. Consideraciones en el manejo de la estravación, Farm Hosp, 1997, Disponible en: www.sefh.es/revistas/vol21//n4/187_194.pdf
- Mailé Ramírez Martínez, Jorge Luis Ortega Hernández, 2007, Evaluación de los cuidados de enfermería en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, Sala 9 B. Hospital Universitario, Revista Cubana de enfermería, Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100002
- Mayor, J.M, 2007, La alimentación en el enfermo renal, desde el punto de vista de la enfermería ¿Cómo reforzar el cumplimiento?, Disponible en: www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08151169.pdf
- Miguel Russi Hernández, Etiología de peritonitis asociada a diálisis peritoneal continua ambulatoria en urgencias, 2013, p.6, Consultado: 22/05/16, Disponible: www.medigraphic.com/pdfs/urgencia/aur-2013/aur131b.pdf
- Mila Urrutia 2016, Universidad Católica de Chile. Autocuidado cuidar de uno mismo cuidar de otros. Disponible en: <http://www.ujed.mx/ovsyg/documentos/Biblio-Autocuidado.ppt>
- Morales Valdivia E., Rubio Contreras A.M., Ramírez Durán M.V. Metaparadigma y teorización actual e innovadora de las teorías y modelos de enfermería. Revista Recién, N°4, 2012.
- Montenegro Martínez Jesús (2014), Nefrología digital, Peritonitis e infecciones de catéter en la diálisis peritoneal, IMPACT FACTOR, Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/en-monografias-nefrologia-dia-articulo-peritonitis-e-infecciones-del-cateter-dialisis-peritoneal-53>
- Moreno Fabiola Pola, 2016, El uso de materiales didácticos favorecen el aprendizaje significativo de los alumnos, eumed.net, Disponible en: www.eumed.net/librosgratis/2015/1457/constructivismo.htm
- MJL. García, Mónica García Mañero, Nuria Serrano Jaime, 2012, [El prurito y sus efectos sobre la piel - Dialnet](http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4069110.pdf), Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4069110.pdf>
- Mundonets, 2016, [Funciones y Características de la piel](http://www.mundonets.com), Disponible en: www.mundonets.com

N

- Nash, N., González, J., López, M. F., Peña, M. & Quintero, E. (2013, 7 de febrero). Importancia de la formación familiar en pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria. *Revista Psicología Científica.com*, 15(1). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/formacion-familiar-pacientes-dialisis-peritoneal-ambulatoria>
- Nissenson AR, P. S. (1993). Non-medical factors that impact on ESRD modality selection. *Kidney Int*, 40 (Suppl 1), S120-7.
- Nutriactivadifnl.org, 2011, Establecer límites, DIF Nuevo León, Disponible: http://www.nutriactivadifnl.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=318:establecerlimites&catid=38:comunicacion&Itemid=81
- Noreña Aristizábal Olga Patricia, 2013, Importancia de la recreación en nuestra vidas Universidad de Caldas, Disponible en: www.ucaldas.edu.co/portal/importancia-de-la-recreacion-en-nuestra-vidas
- NIH, [Instituto Nacional del Cáncer, Gobierno USA.gov](http://www.nih.gov), Transformación de Descubrimientos en Salud, 2013, Resultados de pruebas de laboratorio, Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/.../hoja-informativa-pruebas-laboratorio>

O

- OMS, Día Mundial de la Salud, 2013, Control de la hipertensión Campaña mundial, Disponible en: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es

P

- Paho.Org (internet) ,La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento, 2015, Actualizado: 10/03/15, Consultado: 19/05/16, Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
- Perry MC. The Chemotherapy Source Book. 5ª ed. Estados Unidos: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.

- Portal cuidados enfermeros [página principal en internet] Moca Espaillat Dominican Republic 2006; [actualizada en martes 25 de julio del <http://cuidadosenfermeros.blogspot.com/2006/07/el-cuidado-un-poco-de-historia.html>]
- Probiomed.com (Internet), Insuficiencia Renal, 2015, Consultado: 20/05/16, Disponible en: <http://www.probiomed.com.mx/divisiones/art-culos-de-alta-especialidad/insuficiencia-renal-cr-nica/insuficiencia-renal-cr-nica>
- Proceso de Enfermería, [internet] México 2006; [actualizada en marzo del 2006; acceso el 20 de mayo del 2016 8:30pm] Disponible: http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/2_2.htm
- Paulina Sallés, 2011, Delegar trabajo: Cuándo, a quién y cómo, ex Guía de Psicología y Tendencias, Empresa el Mercurio S.A.P Disponible en: <https://www.guioteca.com/psicologia>
- Patricia Ramírez de Arellano Mendoza, 2016, La insuficiencia renal fase terminal y Los cuidados paliativos. Disponible en: www.tanatologia-amtac.com/.../39%20La%20insuficiencia%20renal%20fase%20termi
- PARANINFO DIGITAL MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD ISSN: 1988-3439 - AÑO IX – N. 22 – 2015. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/189.php> [accesado 17 de junio 2016]
- Pablo Pulido, 2013, Como educar al paciente, Bitácora médica, Disponible en: bitacoramedica.com/como-educar-al-paciente

R

- Raile M. Nursing Theorists and Their Work. Estados Unidos: Elsevier; 2014.
- Raile, A. Martha. Tomey, M. Ann. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España: Elsevier. (p) (416-428); 2011.
- Roos, B. (2004). Learning and Assessment in the Knowledge Society. Umea, Suecia: Universidad de Umea.
- Ruiz C. Revisión actual del concepto de insomnio. Revista Mexicana de psicología 2004;24(1):73/82.

S

- Santos Ruiz S., López Parra M., Varez Peláez S., Abril Sabater D. Visión del profesional de enfermería sobre el entorno como parte integrante del metaparadigma. Enfermería Global, N° 18, 2010.

- Sarabia, A., Rojas, L., Meléndez, R.M. Teoría: alcances y niveles para explicar la práctica de Enfermería. Biblioteca Las casas, Vol. 7 (3), 2011.
- Secretaria de salud. Protocolo para el manejo estandarizado del paciente con catete, periférico, central y permanente. México: Comisión Permanente de Enfermería; 2012
- Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria (2013). Estrategia de Gestión de Crónicos. Documento de Consenso. Madrid: Autor [en línea] 2013 [Consulta noviembre 2013] Disponible en: <http://static.correofarmaceutico.com/docs/2013/03/06/cronico.pdf> (Pág. 27 y 28).
- Sonsoles Hernández, 2015, Enfermedad Renal. Ejercicio Físico, Disponible en: <http://www.ercinsuficienciarenal.com/enfermedad-renal-ejercicio-fisico/>
- Sevilla Leyla, 2013, Educación para la saludunidad: VII importancia de la educación a pacientes, Blog, Disponible: educasaludley.blogspot.com/2013/07/educacionpara-la-salud-unidadvii.html
- Succeeding, 2015, La importancia de la risoterapia, Disponible en: <http://www.succeeding.cat/es/la-importancia-de-la-risoterapia/>
- Skorecki K, G. J. (2001). Chronic Renal Failure. En K. D. Fauci AS, *Harrison's Principles of Internal Medicine* (págs. 1551-1562). McGraw-Hill.

T

- Teodoro Aguilar-Rivera, Akihiki Mizuki González-López, Armando Pérez-Rosete, 2014, UNAM, Atención familiar, Disponible en: www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300141

U

- Universidad Miguel Hernández de Elche, 2016; Instituto Vasco de Innovación Sanitaria y MSD. Instrumento de Evaluación de modelos de atención ante la Cronicidad. IEMAC 1.0 Disponible en: http://www.iemac.es/data/docs/Formulario_IEMAC.pdf.
- UCLG/CISDP, 2013, Libertad de conciencia y religión, opinión e información, Disponible en: www.uclg-cisdg.org/es/el-derecho-la-ciudad/carta-mundial/articulo-7
- UniversoJus.com, 2016, Definición de la curva de temperatura o térmica. Disponible en: universojus.com/definición/curva-de-la-temperatura-o-térmica

V

- Varela Riveros Sonia Andrea, 2016, [e How en Español, Salud, Cómo reconocer los signos de una infección](http://www.ehowenespanol.com/reconocer-signos-infeccion-como-173133/), Disponible en: <http://www.ehowenespanol.com/reconocer-signos-infeccion-como-173133/>
- Vargas Flores José de Jesús, Edilberta Joselina Ibáñez Reyes y David Jiménez Rodríguez, 2003, Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Redes de apoyo en el proceso de enfermedad crónica, Disponible: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/21695/20431>
- van Manen JG, K. D. (2001). Changes in employment status in end-stage renal disease patients during their first year of dialysis. *Perit Dial Int* , 21, 595-601.
- Velasco Pérez Pablo J, 2011, Lavado de manos según la OMS, Disponible en: enfermeriapablo.blogspot.com/2011/01/lavado-de-manos-segun-la-oms.html
- Vélez Laura, 2014, Olores contra el insomnio: los aromas que te ayudan a dormir bien, Disponible en: <http://www.diariofemenino.com/articulos/salud/insomnio/olores-contra-el-insomnio-los-aromas-que-te-ayudan-a-dormir-bien/>
- Vall Casas Aurora, Rodríguez Parada Concepción , 2008, Grupo de investigación DENE A, El derecho a la información del paciente: una aproximación legal y deontológica, Disponible en: bid.ub.edu/21/vall2.htm
- Vivir en pareja, 2016, Centro de investigación, apoyo y capacitación para la vida en pareja, Disponible en: www.vivirenpareja.com