



**INSTITUTO MARILLAC, A.C.
INCORPORADO A LA UNAM.**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
EN PACIENTES
CON INSUFICIENCIA RENAL
EN COMPLICACIÓN
CON ANEMIA SEVERA**

TESINA

**QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA

AGUAS TAPIA MARÍA LLUNUE

ASESOR

E.E.C. V. CECILIA GRISEL MARTÍNEZ DÍAZ

MÉXICO D.F. FEBRERO 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

AGRADECIMIENTO.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
JUSTIFICACIÓN.....	3
OBJETIVO.....	4
MARCO TEORICO.....	5
-PLANTA DEL MAIZ	
PRESENTACIÓN DEL CASO CLINICO.....	6
JERARQUIZACIÓN DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA.....	7
PLACES.....	8
VALORACION.....	9
CONCLUSIONES.....	10
ANEXOS.....	11
BIBLIOGRAFIA.....	12

AGRADECIMINETO

Agradezco a Dios, Ser maravilloso que me dio fuerza y esperanza para creer lo que me parecía imposible terminar.

A mis compañeros de clase porque siempre me brindaron su apoyo incondicional a lo largo de esta trayectoria en la cual hubo de todo, en especial su apoyo en los momentos difíciles de superar los desafíos de las diferentes materias, ahí es donde se necesitan compañeros de buena fe, y yo le doy gracias a Dios por haberme dado a esos compañeros, porque sin su apoyo y su comprensión nada de esto hubiera sido posible.

INTRODUCCIÓN

El Proceso de enfermería es el sistema de la práctica de enfermera; se basa en un sistema amplio de teorías. Se trata de un enfoque deliberativo para la resolución de problemas que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales y va dirigido a cubrir las necesidades del paciente o la familia. (Susana Rosales)³

Tiene enfoque holístico, amplio, que valora el cuerpo, la mente y el espíritu y pretende potenciar al máximo la capacidad de las personas para realizar actividades que son importantes. (Lic. Severino Rubio 2003)²

Considera principalmente, como se ven afectadas las personas por los problemas de funcionamiento de los órganos y sistemas (respuestas humanas); la mente se encuentra conectada con el espíritu y el cuerpo porque el espíritu es de la misma naturaleza que la información, no tiene límites de espacio y tiempo. (Kozier B 2005)⁴

El modelo AREA establece una estructura para el razonamiento clínico que incluye los problemas centrándolos en los resultados esperados en la práctica enfermera.

Este modelo proporciona una estructura para el trabajo intelectual, definiendo el razonamiento clínico como “Procesos de pensamiento reflexivo, concurrente, creativo, sistemático y complejo inherentes a la práctica; utilizados para enmarcar, yuxtaponer, y emitir juicios sobre la transición desde el estado actual hacia los objetivos del resultado esperado”. (enfeps.foroactivo.com)⁸

Clasificación de los modelos de Enfermería

NIC: Es una clasificación normalizada completa. Es útil para la documentación clínica, la comunicación de cuidados en distintas situaciones.

NOC: Presenta la terminología y las medidas estandarizadas para los resultados específicos que se derivan de las intervenciones de enfermería.

A continuación se presenta un Proceso Atención de Enfermería de la Señora: F.T.C. de 78 Años con Diagnostico Médico: Insuficiencia Renal Crónica en estadio IV. Quien fue atendida en forma particular en el Hospital Santa Coleta. Del 27 de septiembre al 11 de noviembre de 2013.

Se aplicaron las cinco etapas del Proceso de Enfermería para proporcionarle cuidados planificados basados en la teórica Virginia Henderson, que contribuyen a mejorar sus necesidades básicas y su calidad de vida.

La Enfermería proporciona cuidados que van encaminados más a la recuperación de la persona, darle una atención integral que disminuya su preocupación, sus molestias en cuanto a su enfermedad que restablezca su integridad como ser humano que necesita ser valorado, entendido y sobre todo brindarle confianza y respeto en toda su persona.(Susana Rosales)³

JUSTIFICACIÓN

En Estados Unidos se considera que existen aproximadamente 20 millones de enfermos con Insuficiencia Renal. Mientras que estadísticas mexicanas revelan que la incidencia anual de la enfermedad en el país es de 40 mil personas. (Ávila Saldivar 2009).¹

En el ISSSTE la insuficiencia renal crónica ocupa el segundo sitio entre los cinco padecimientos que consumen 78% del presupuesto médico.

Un estudio realizado por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), menciona que en la actualidad 9.5 millones de personas padecen enfermedad renal, de los cuales 129 mil presentan un estadio crónico.

Por esta razón, se presenta el caso de la Sra. F.T.C por tratarse de una persona adulto mayor que cuenta con escasos recursos económicos y padece una enfermedad, que causa un cambio en su estilo de vida.

OBJETIVO

Mejorar la calidad de vida de la señora F.T.C, modificando su estilo de vida y contribuyendo a la mejora del estado de salud, durante su estancia hospitalaria del 27 de septiembre al 11 de noviembre de 2013 mediante los cuidados holísticos basados en Virginia Henderson.

MARCO TEORICO

Henderson define a la enfermería en términos funcionales como : " La única función de una enfermera es 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 tuviese la fuerza , la voluntad y el conocimiento necesario . Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible."(Lic. Severino Rubio. 2003)²

La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.

Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados.

Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow , las 7 necesidades primeras están relacionadas con la Fisiología , de la 8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad , la 10ª relacionada con la propia estima , la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto-actualización .(Susana Rosales)³

Los modelos de enfermería son marcos de los cuales los profesionales ven al paciente de una manera concreta, toman decisiones y organizan su actuación. (NIC/NOC)¹⁰

La enfermedad renal crónica se ha transformado en un problema médico y de salud pública que ha adquirido proporciones epidémicas.

La enfermedad renal crónica es la resultante de diversas enfermedades crónico-degenerativas, fenómeno que ocurre de manera similar en todo el mundo y que, si no se trata conduce lamentablemente a la muerte. Se considera una enfermedad catastrófica debido al número creciente de casos, por los altos costos de inversión, la detección tardía y altas tasas de morbilidad y mortalidad en programas de sustitución. (Revistanefrologia.com)⁹

TRATAMIENTO

Tratamiento específico.

Son aquellos que sustituyen la función renal, existen tres tipos de tratamiento:

Diálisis peritoneal: La eliminación de toxinas y líquido se realiza a través de una membrana del peritoneo (dentro del abdomen), se requiere de una cavidad

peritoneal donde se coloca un catéter de diálisis por donde se lleva a cabo el recambio del líquido de 3 a 4 veces por semana.

Hemodiálisis: La eliminación de toxinas y líquido sobrante se realiza a través de un filtro artificial, se necesitan sesiones de duración de 2 a 3 horas tres veces a la semana.

Trasplante renal: Se trata de una cirugía mayor en la que se requiere de un donador con compatibilidad de grupo sanguíneo e inmunológica, por lo que se debe seleccionar adecuadamente al receptor, requiere un control antes, durante y después de la operación además de terapia inmunosupresora para evitar el rechazo del órgano.

CUADRO CLINICO

Los pacientes de ERC sufren de aterosclerosis acelerada y tienen incidencia más alta de enfermedades cardiovasculares, con un pronóstico más pobre. Inicialmente no tiene síntomas específicos y solamente puede ser detectada como un aumento en la creatinina del plasma sanguíneo. A medida que la función del riñón disminuye:

La presión arterial está incrementada debido a la sobrecarga de líquidos y a la producción de hormonas vaso activas que conducen a la hipertensión y a una insuficiencia cardíaca congestiva.

La urea se acumula, conduciendo a la azoemia y en última instancia a la uremia (los síntomas van desde el letargo a la pericarditis y a la encefalopatía)

Hiperpotasemia, con síntomas que van desde malestar general a arritmias cardíacas.

Se disminuye la síntesis de eritropoyetina (conduciendo a la anemia y causando fatiga)

Sobrecarga de volumen de líquido, los síntomas van desde edema suave al edema agudo de pulmón.

La hiperfosfatemia, debido a la retención de fosfato que conlleva a la hipocalcemia (asociado además con la deficiencia de vitamina D3) y al hiperparatiroidismo secundario, que conduce a la osteoporosis renal, osteítis fibrosa y a la calcificación vascular

La acidosis metabólica, debido a la generación disminuida de bicarbonato por el riñón, conduce a respiración incómoda y después al empeoramiento de la salud de los huesos. (J.M.Galceran)⁷

Estadios evolutivos

La enfermedad renal crónica es progresiva y sigue un patrón constante que depende de su etiología y del propio paciente.

Estadio 1: pacientes con diabetes y micro albuminuria con una TFG normal.

Estadio 2: se establece por el daño renal asociado con la ligera disminución de la tasa de filtración glomerular entre 89 y 60 ml/min/1.73 m². Por lo general, el paciente no tiene síntomas y el diagnóstico se establece de manera incidental.

Estadio 3: es la disminución moderada de la TFG entre 30 y 59 ml/min/1.73 m². El estadio 3 se divide en dos etapas. La etapa temprana 3a es la de pacientes con

TFG entre 59 y 45 ml/min/1.73 m² y la etapa tardía 3b con TFG entre 44 y 30 mL/min/1.73m². Cuando la función renal disminuye, en el torrente sanguíneo se acumulan sustancias tóxicas que ocasionan uremia. Lo común es que los pacientes tengan síntomas y complicaciones típicas originadas por la hipertensión, anemia y alteraciones del metabolismo óseo.

Estadio 4 se refiere al daño renal avanzado con disminución grave de la TFG entre 15 y 30 ml/min/1.73 m². Pacientes con alto riesgo de complicaciones cardiovasculares.

Estadio 5 o insuficiencia renal crónica terminal, la TFG cae por debajo de 15 ml/min/1.73 m². En este estadio se requiere tratamiento sustitutivo. (Guías KDOQI)⁵

COMPLICACIONES

Anemia

Sangrado intestinal

Dolor óseo, articular o muscular

Cambios en el azúcar de la sangre

Daño a los nervios de las piernas y los brazos (neuropatía periférica)

Demencia

Acumulación de líquido alrededor de los pulmones (derrame pleural)

Complicaciones cardiovasculares ◦ insuficiencia cardíaca congestiva

Arteriopatía coronaria

Hipertensión arterial

Pericarditis

Accidente cerebrovascular

Niveles altos de fósforo

Niveles altos de potasio

Hiperparatiroidismo

Aumento del riesgo de infecciones

Daño o insuficiencia hepática

Desnutrición

Convulsiones

Debilitamiento de los huesos y aumento del riesgo de fracturas.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Es la elevación de la presión arterial por arriba de las cifras consideradas como normales. Generalmente el diagnóstico se establece cuando se encuentra elevación de las cifras de presión arterial por arriba de 140/90 mmHg.

La presión arterial es mantenida por tres factores fundamentales: el volumen sanguíneo, las resistencias periféricas y el gasto cardiaco. Cuando por mecanismos anormales aumenta en forma inapropiada cualquiera de ellos, el resultado será la elevación de las cifras de presión arterial.

TRATAMIENTO

El tratamiento tiene como objetivos clínicos prevenir, evitar o retardar las complicaciones agudas y crónicas de la enfermedad, reducir la mortalidad principalmente por cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular y la insuficiencia cardiaca, así como mantener una adecuada calidad de vida.

El plan de manejo incluye medidas no farmacológicas y farmacológicas, así como educación y promoción para la salud.

El tratamiento no farmacológico estará encaminado a la modificación del estilo de vida:

Reducción de peso

Restricción de sodio y grasas saturadas

Disminución de alcohol y tabaco

Realización de ejercicio isotónico o fuerza dinámica (aumenta la tensión del musculo)

Dieta con alto contenido de frutas, verduras, nueces, cereales enteros, pescado, aves y quesos bajos en grasa, que tienen alto contenido en calcio, potasio y magnesio, los cuales contribuyen a disminuir la presión sanguínea

En cuanto a lo farmacológico al seleccionar un medicamento este debe ser útil en trastornos coexistentes, que no altere o agrave otras patologías, que tenga mínimos efectos secundarios, con alta eficacia, de mínimo costo y que no interfiera el metabolismo de otros fármacos.(J.F)⁶

A continuación se presentan los grupos farmacológicos de antihipertensivos, los de uso más común en clínica y consideraciones importantes durante su uso:

Grupo Farmacológico	Dosis mg/día	Consideraciones importantes	
Diuréticos	Tiazida: Clortalidona* Hidroclorotiazida	12.5 a 50 12.5 a 50	* Demostrada superioridad sobre otros antihipertensivos para prevenir el infarto al miocardio no fatal, además de ser significativamente el menos caro. Iniciar siempre a dosis bajas, se administran una vez al día, son económicos, dan sinergia al combinarse con otros antihipertensivos. Aumentan los niveles de colesterol, glucosa y ácido úrico. Pueden causar hiponatremia.
	De asa: Furosemide	5 a 100	Aumentan los niveles de lipoproteínas
	Ahorradores de potasio: Amilorida	5 a 10	Pueden facilitar hipercalemia
	Espironolactona	25 a 100	
	Triamtereno	25 a 100	
Inhibidores Adrenérgicos	Alfabloqueadores: Prazosin	1 a 20	Iniciar con un mg al día, tomarse estando acostado el paciente, esperar media hora y levantarse lentamente, así se evitará el efecto de la primera dosis: hipotensión ortostática.
	Betabloqueadores: Atenolol	5 a 20	Tienen respuesta menos eficaz en el anciano, reducen el gasto cardiaco, favorecen la aparición de insuficiencia cardiaca y arritmias, exacerbaban la enfermedad vascular periférica, reducen la secreción de insulina, enmascaran la hipoglicemia, contraindicados en la EPOC, producen broncoespasmo.
	Metoprolol	50 a 300	
	Propranolol	40 a 480	
	Alfa-agonista central: metil dopa	250 a 500	Uno de los fármacos de primera elección en HAS durante el embarazo.
	Vasodilatadores: Hidralazina	50 a 300	De primera elección en HAS durante el embarazo.
	Antagonistas del calcio (no dihidropiridinas): Diltiazem Verapamil	30 a 360 80 a 360	Al suprimir la respuesta adrenérgica pueden enmascarar la hipoglicemia.



LIMITACIONES

Hemiparesias, cambios en la marcha (temblor en miembros inferiores al caminar)

CAMBIOS EN LA ESTRUCTURA

Secuelas de EVC, Instalación de Catéter para Diálisis Peritoneal, Hemiparesias.

COMPLICACIONES

Vómitos, Hemiparesias, Encefalopatías, Proteinuria.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Nauseas, edema en miembros inferiores (+++), uremia, anorexia, acidosis, orina espumosa (proteinuria).

FISIOPATOLOGIA

IRC Se define como la disminución en la función renal, expresada por un filtrado glomerular o aclaramiento de creatinina estimado <60ml/min/1.73m²

- 1.- Ptes con diabetes y micro albuminuria con TFG normal
- 2.- disminución TFG entre 89 y 60ml/min/1.73m²
- 3.- Disminución moderada de TFG entre 30 y 59ml/min/1.73m²
- 4.- Daño renal disminución grave de TFG 15 y 30ml/min/1.73m²
- 5.- IRCT TFG por debajo de 15ml/min/1.73m²

ETIOLOGIA

La Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial son causas importantes de enfermedad renal.

Otros factores: edad, historia familiar, raza, bajo nivel educativo y económico.

DEFINICION DE LA PATOLOGIA: IRC La enfermedad Renal Crónica es la resultante de diversas enfermedades Crónico-Degenerativas, se define como una disminución en la función Renal, expresada por un filtrado glomerular <60ml/min/1.73m².

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS: GUIAS K-DOQUI/ WWW.HGM.SALUD.GOB.MX



LIMITACIONES

Hipertrofia ventricular izquierda, EVC, (limitación funcional y de la calidad de vida)

CAMBIOS EN LA ESTRUCTURA

Secuelas de EVC, imposibilidad de excretar agua y sodio por el riñón, arteriolonecrosis (secreción exagerada de renina), estenosis de la arteria renal.

COMPLICACIONES

Nefropatía en fase avanzada, enfermedades Renales agudas.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Cefalea, diaforesis, acufenos, fosfenos, taquicardia, taquipnea, rubor facial, astenia.

FISIOPATOLOGIA

Presión arterial mantenida por 3 factores:

Volumen sanguíneo
Resistencias periféricas
Gasto cardíaco

ETIOLOGIA

PRIMARIAS: Sedentarismo, Obesidad, Estrés, Alimentación, Colesterol alto, No descansar.

SECUNDARIAS: Nefropatías Crónicas, Estenosis de Arteria Renal, Coartación Aortica.

DEFINICION DE LA PATOLOGIA: H.T.A

Es la elevación de la presión arterial por arriba de las cifras consideradas como normales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS: J.F GUADALAJARA CARDIOLOGÍA 5 EDICIÓN

PRESENTACIÓN DEL CASO

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: FTC

Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 21/10/1935

Edad: 78 años

Estado civil: Casada

Escolaridad: primaria

Ocupación: Ama de casa

Religión: Católica

Paciente femenino de 78 de edad acude al Hospital Santa Coleta por primera vez el día 27/09/2013, traída por su hija por presentar edema generalizado de +++, dificultad para deambular, problemas para comer ni siquiera pasar una pastilla, sin poder miccionar desde hace 48 hrs., aliento urémico (Anteriormente ya le habían diagnosticado IRC). Se le canaliza con médico Internista el cual la valora y la refiere con médico Nefrólogo; la valora, le pide pruebas de laboratorios (Bh, Qs de 27 elementos, Tiempos de Coagulación). La prepara para instalación de catéter Tenckhoff para iniciar terapia de reemplazo (Diálisis Peritoneal)

ANTECEDENTES PERSONALES

NO PATOLÓGICOS: Casa propia con todos los servicios intra y extra domiciliarios, niega zoonosis, realiza 3 comidas diarias con adecuada cantidad para su edad, baño diario con cambio de ropa interior y exterior, grupo "O" y Rh +.

PATOLÓGICOS

Hipertensión Arterial diagnosticada en 1996 inicia tratamiento, el cual en el año 1998 lo deja por sentirse bien.

En enero de 2013 le diagnostican IRC en estadio IV; niega alergias.

HEREDO FAMILIARES

Crónico degenerativas interrogados y negados, cardiopatías interrogado y negado, pulmonares interrogado y negado, oncológicos negados.

A la exploración física se encuentra sintomática:

Edad aparente a la cronológica, tranquila, orientada, cooperadora y con semblante de tristeza.

CRANEO: normo cefálico sin hundimientos, ojos simétricos, pupilas isocóricas, narinas permeables, oro faringe sin alteraciones, conductos auditivos permeables.

CUELLO: cilíndrico, tráquea central desplazable, pulsos sincrónicos, no se palpan adenomegalias.

TORAX: normolineo con arcos de movimiento conservados, ruido cardiaco rítmico de adecuada intensidad, frecuencia sin alteraciones, campos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire, no se palpan ganglios axilares ni supraclaviculares.

ABDOMEN: Globoso, no doloroso a la palpación, sin datos de irritación peritoneal, no megalias, con peristalsis presente.

EXTREMIDADES: Superiores con edema de ++
Inferiores con edema de +++

COLUMNA VERTEBRAL: Lineal, con arcos de movilidad conservados, no se palpan masas musculares.

EXPLORACION NEUROLÓGICA: consiente, orientado, eutérmica, ubicado en lugar, tiempo, persona y espacio.

FUNCIONES MOTORAS: Dificultad para moverse por edema generalizado y debilidad muscular.

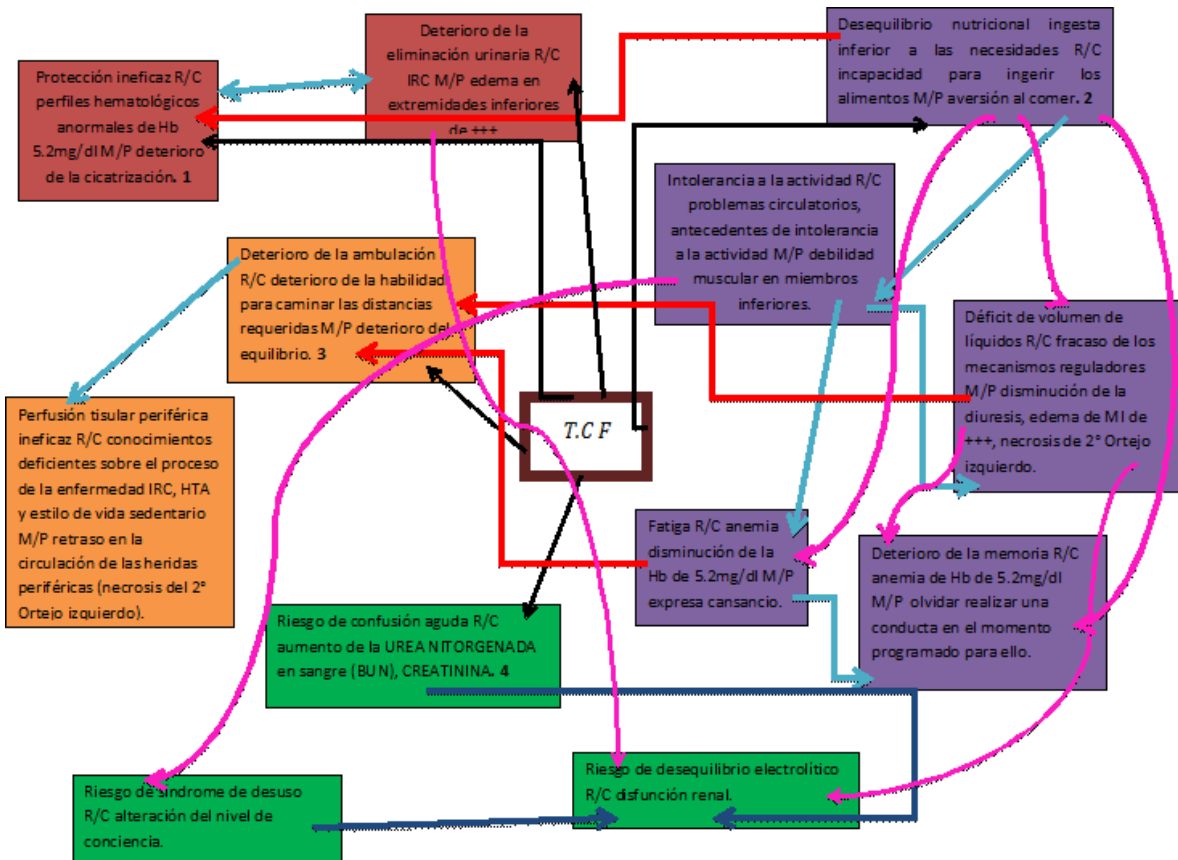
GENITALES: De acuerdo a edad y sexo con edema de +++.

Se realiza valoración médica y se dan indicaciones médicas a las hijas.

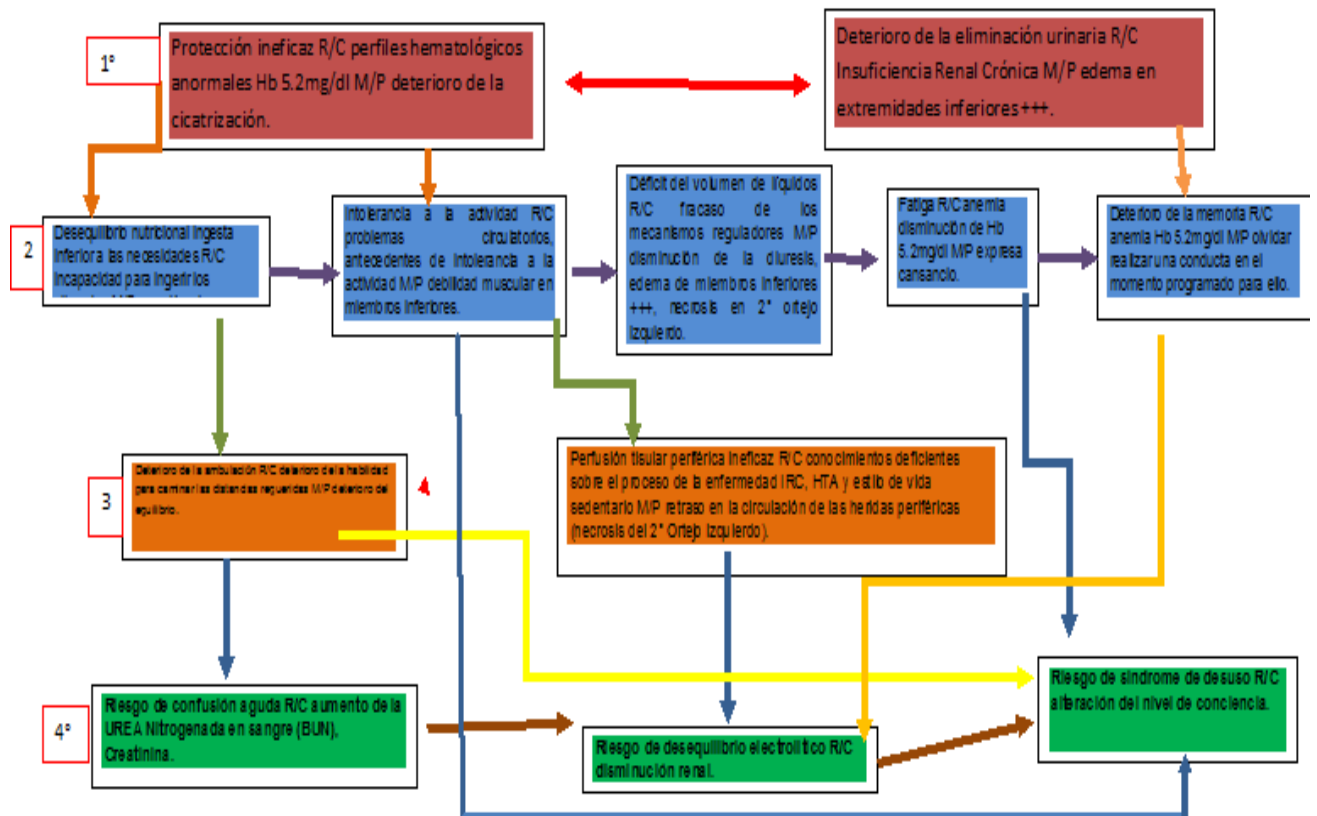
- Se orienta sobre apego a tratamiento y la importancia del mismo.
- Cuidados de la inserción del catéter Tenckhoff.(no aplicar pomadas, no jalar el catéter)
- Baño diario
- Dieta para nefrópata con restricción de líquidos

NECESIDADES ALTERADAS

- NECESIDAD 2: COMER Y BEBER (tiene restricción de líquidos 1000 en 24hr, modificación en su dieta nada de embutidos ni comidas enlatadas)
- NECESIDAD 3: ELIMINAR LOS DESECHOS CORPORALES (retención de líquidos por IRC)
- NECESIDAD 4: MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA (presenta debilidad por anemia, debido a su enfermedad disminución de glóbulos rojos)
- NECESIDAD 12: TRABAJAR PARA SENTIRSE REALIZADA (le cuesta aceptar que por el momento está en el hospital y que ella está acostumbrada a estar en constante movimiento por trabajar en casa)



RAZONAMIENTO CLÍNICO



NIVELES DE JERARQUIZACIÓN

1°

Protección ineficaz R/C perfiles hematológicos anormales Hb 5.2 mg/dl M/P deterioro de la cicatrización.

Deterioro de la eliminación urinaria R/C Insuficiencia Renal Crónica M/P edema en extremidades inferiores +++

2°

Desequilibrio nutricional ingesta inferior a las necesidades R/C incapacidad para ingerir los alimentos M/P aversión al comer.

Intolerancia a la actividad R/C problemas circulatorios, antecedentes de intolerancia a la actividad M/P debilidad muscular en miembros inferiores.

Déficit de volumen de líquidos R/C fracaso de los mecanismos reguladores M/P disminución de la diuresis, edema de miembros inferiores +++, necrosis en 2° orjejo izquierdo.

Fatiga R/C anemia disminución de Hb 5.2 mg/dl M/P expresa cansancio.

Deterioro de la memoria R/C anemia Hb 5.2 mg/dl M/P olvidar realizar una conducta en el momento programado para ello.

3°

Deterioro de la ambulación R/C deterioro de la habilidad para caminar las distancias requeridas M/P deterioro del equilibrio.

Perfusión tisular periférica ineficaz R/C conocimientos deficientes sobre el proceso de la enfermedad IRC, HTA y estilo de vida sedentario M/P retraso en la circulación de las heridas periféricas (necrosis del 2 Orjejo izquierdo)

4°

Riesgo de confusión aguda R/C aumento de la UREA Nitrogenada en sangre (BUN), Creatinina.

Riesgo de desequilibrio electrolítico R/C disminución renal.

Riesgo de síndrome de desuso R/C alteración del nivel de conciencia.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

00043 Protección ineficaz R/C perfiles hematológicos anormales Hb 5.2 mg/dl M/P deterioro de la cicatrización.

DOMINIO	1	Promoción de la Salud
CLASE	2	Gestión de la Salud

DEFINICION:
Disminución de la capacidad para Auto protegerse de amenazas internas y Externas, como enfermedades o lesiones.

CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA

NOC	0413 Severidad de la pérdida de sangre.					
	DOMINIO	II Salud Fisiológica		CLASE	E- Cardiopulmonar	
INDICADORES			MANTENER A:	8	AUMENTAR A	12
			PUNTOS INICIALES	PUNTOS ESPERADOS	ESCALA DE MEDICION	
041315 Cognición disminuida			2	4	Grave 1 Sustancial 2 Moderada 3 Leve 4 Ninguno 5	
041316 Disminución de Hb			3	4		
041317 Disminución de Hematocrito			3	4		

CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

NIC	4760 Entrenamiento de la memoria			NIC	5246 Asesoramiento nutricional		
DEFINICION:	Mejorar la memoria			DEFINICION	Utilización de un proceso de ayuda interactivo concentrado en la Necesidad de modificación de la dieta.		
CAMPO	Conductual	CLASE	Terapia cognitiva	CAMPO	Fisiológico: Básico	CLASE	D Apoyo nutricional
ACTIVIDADES				ACTIVIDADES			
Terapia ocupacional (jugar con ella damas chinas, jenga, lotería) Estimular la memoria (recordando acontecimientos importantes de la familia, cuando se casó, que hacía de joven) Facilitar oportunidades de utilizar la memoria para sucesos recientes (que desayuno, quien la visito, que hizo por la mañana, donde están sus hijos)				Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios de la paciente (ingesta de líquidos en 24hrs 1000cc,no dar carne de res ni embutidos) Comentar los gustos y aversiones alimentarias(no le gusta el pescado, el pollo) Ayudar a la paciente a expresar sentimientos e inquietudes.(dar confianza para que ella exprese su molestia por la comida, dolor entre otros)			

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	
00016 Deterioro de la eliminación urinaria R/C IRC M/P edema en extremidades inferiores +++	
DOMINIO 3	Eliminación e intercambio
CLASE 1	Función urinaria
DEFINICION: Disfunción en la eliminación urinaria.	

CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA					
NOC	0504 Función Renal				
	DOMINIO II	Salud fisiológica	CLASE	F- Eliminación	
INDICADORES			MANTENER A:	6	AUMENTAR A 13
			PUNTOS INICIALES	PUNTOS ESPERADOS	ESCALA DE MEDICION
050403 Nitrógeno ureico en sangre			1	3	Gravemente 1 Comprometido Sustancialmente 2 Moderadamente 3 Levemente 4 No comprometido 5
050404 Creatinina Serológica			1	3	
050423 Anemia			2	3	
050421 Fatiga			2	4	

CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA						
NIC	0590 Manejo de la eliminación urinaria				NIC	
	DEFINICION:	Mantenimiento de un esquema de eliminación urinario óptimo.				DEFINICION
CAMPO	2 Fisiológico complejo	CLASE	B Control de la eliminación	CAMPO	2 Fisiológico complejo	CLASE B Control de la eliminación
ACTIVIDADES			ACTIVIDADES			
Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, Consistencia, olor, volumen y color.			Restringir los líquidos (1000cc en 24 hr.) Enseñar a la paciente/familia a registrar la producción urinaria.			

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

00002 Desequilibrio nutricional ingesta inferior a las necesidades R/C incapacidad para ingerir los alimentos M/P aversión al comer.

DOMINIO	2	Nutrición
CLASE	1	Ingestión

DEFINICION:

Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA						
NOC	1008 Estado nutricional: Ingesta alimentaria y de líquidos.					
	DOMINIO	II Salud Fisiológica		CLASE	K Nutrición	
INDICADORES			MANTENER A:	4	AUMENTAR A	8
			PUNTOS INICIALES	PUNTOS ESPERADOS	ESCALA DE MEDICION	
100801 Ingestión alimentaria oral			2	4	Inadecuado 1 Ligeramente 2 Moderadamente 3 Sustancialmente 4 Completamente 5	
100803 Ingestión de líquidos orales			2	4		

CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

NIC	5246 Asesoramiento nutricional			NIC	5614 Enseñanza: dieta prescrita.		
	DEFINICION:	Utilización de un proceso de ayuda interactivo centrado en la necesidad De modificación de la dieta.			DEFINICION	Preparación de la paciente para seguir correctamente una dieta Prescrita.	
CAMPO	Apoyo nutricional	CLASE	Asesoramiento nutricional	CAMPO	Apoyo nutricional	CLASE	Enseñanza
ACTIVIDADES				ACTIVIDADES			

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

00092 Intolerancia a la actividad R/C problemas circulatorios, antecedentes de intolerancia a la actividad M/P debilidad muscular.

DOMINIO	4	Actividad/reposo
CLASE	4	Respuestas cardiovasculares/pulmonares

DEFINICION:
Falta de energía fisiológica o psicológica suficiente para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA

NOC	0001 Resistencia.					
	DOMINIO	I Salud funcional		CLASE	A Mantenimiento de la energía	
INDICADORES			MANTENER A:	10	AUMENTAR A	20
			PUNTOS INICIALES	PUNTOS ESPERADOS	ESCALA DE MEDICION	
000101 Realización de la rutina habitual.			2	4	Grave 1 Sustancial 2 Moderado 3 Leve 4 Ninguno5	
000102 Actividad			2	4		
000113 Hemoglobina			2	4		
000118 Fatiga			2	4		
000107 Patrón alimentario			2	4		

CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

NIC	5612 Enseñanza actividad /ejercicio prescrito.			NIC	0180 Manejo de la energía.		
	DEFINICION:	Preparar a la paciente del propósito y los beneficios de la actividad prescrito.			DEFINICION	Regulación del uso de la energía para tratar o evitar la fatiga y Mejorar las funciones.	
CAMPO	Fisiológico: Básico	CLASE	A Control de actividad y ejercicio	CAMPO	Fisiológico: Básico	CLASE	A actividad y ejercicio
ACTIVIDADES				ACTIVIDADES			
Informar a la paciente del propósito y los beneficios de la actividad.(para mejorar Su movilidad, para que no tenga problemas para evacuar) Enseñar a la paciente como controlar la tolerancia a la actividad.(en cuanto mas Camine mucho mejor para su circulación, 10 minutos cada 4 hrs.) Enseñar a la paciente a realizar la actividad.(apoyarse con la andadera, levantar sus pies, mover sus brazos hacia arriba y hacia abajo)				Corregir los déficits del estado fisiológico (anemia por IRC) (dar jugo de betabel el que ella tolere porque presenta nausea, aplicar 3 semana eritropoyetina de 4000u subcutánea los días lunes, miércoles y viernes para mejorar sus niveles de hemoglobina, así como infusión de hierro cada mes)			

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

NIC	0180 Manejo de la energía			NIC	5246 Asesoramiento nutricional			
DEFINICIÓN		Regulación del uso de la energía para Tratar o evitar la fatiga y mejorar Las funciones.		DEFINICIÓN		Utilización de un proceso de ayuda interactivo centrado en la necesidad De modificación de la dieta.		
CAMPO	Fisiológico: Básico	CLASE	Actividad y ejercicio.	CAMPO	Fisiológico: Básico	CLASE	D nutricional	Apoyo
ACTIVIDADES				ACTIVIDADES				
Determinar los déficits en el estado del paciente que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo. (caminar con apoyo de andadera, vigilada por el familiar)				Discutir el significado de la comida para la paciente.(que la comida le ayudara a Sentirse mejor, le dará fuerza para caminar, qué la comida le ayudara para no tener mucho sueño y disminuirá su cansancio)				
00092D								

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	
00027 Déficit de volumen de líquidos intravascular R/C fracaso de los mecanismos reguladores M/P disminución de la diuresis, edema de MI +++, necrosis de 2° Ortejo izquierdo.	
DOMINIO	2 Nutrición
CLASE	5 Hidratación
DEFINICION:	
Disminución del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular. Se refiere a la deshidratación o perdida solo de agua, sin cambio en el nivel de sodio.	

CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA					
NOC	0602 Hidratación.				
DOMINIO	II Salud fisiológica		CLASE	G Líquidos y electrolitos	
INDICADORES			MANTENER A:	5	AUMENTAR A 17
			PUNTOS INICIALES	PUNTOS ESPERADOS	ESCALA DE MEDICION
060215 Ingesta de líquidos			2	4	Grave 1 Sustancial 2 Moderado 3 Leve 4 No 5
060211 Diuresis			1	3	
060222 Aumento del nitrógeno ureico En sangre.			1	3	
060223 Pérdida de peso			1	3	
CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA					

NIC	1120 Terapia nutricional			NIC	2150 Terapia de diálisis peritoneal		
DEFINICION:	Administración de alimentos y líquidos para apoyar los procesos Metabólicos en un paciente que esta malnutrido o con riesgo.			DEFINICION	Monitorización y cuidados en la diálisis peritoneal dentro y fuera De la cavidad peritoneal.		
CAMPO	Fisiológico: Básico	CLASE	D Apoyo nutricional	CAMPO	Fisiológico: Complejo	CLASE	G Control de electrólitos y Acido bas
ACTIVIDADES				ACTIVIDADES			
Controlar los alimentos y líquidos ingeridos y calcular la ingesta calórica diaria. Elegir suplementos nutricionales.(Enterex renal, Nepro, Albumina de huevo) Determinar las preferencias de comidas de la paciente.(tacos dorados con pollo, Etomatadas, caldo de pescado, requesón, quesadillas, atole de arroz)				Explicar el procedimiento y propósito de la diálisis peritoneal Seleccionada.(DCPA permite al paciente realizar sus actividades y moverse libremente)			

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	
00093 Fatiga R/C anemia (disminución de hemoglobina) 5.2 mg/dl M/P expresa cansancio.	
DOMINIO	4 Actividad /reposo
CLASE	3 Equilibrio de la energía.
DEFINICION:	
Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico al nivel habitual.	

CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA					
NOC	0007 Nivel de fatiga.				
	DOMINIO	I Salud funcional		CLASE	A Mantenimiento de la energía
INDICADORES			MANTENER A:	8	AUMENTAR A 16
			PUNTOS INICIALES	PUNTOS ESPERADOS	ESCALA DE MEDICION
00701 Agotamiento			2	4	Grave 1 Sustancial 2 Moderado 3 Leve 4 Ninguno 5
00704 Perdida del apetito			2	4	
00706 Alteración de la concentración			2	4	
00716 Actividades instrumentales de la vida diaria.			2	4	

CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA									
NIC	0201 Fomento del ejercicio: entrenamiento de extensión.				NIC	0201 Fomento del ejercicio: entrenamiento de extensión.			
	DEFINICION:	Facilitar el entrenamiento regular de músculos resistentes para mantener la fuerza del musculo.				DEFINICION	Facilitar el entrenamiento regular de músculos resistentes Para mantener o aumentar la fuerza del musculo.		
CAMPO	I Fisiológico básico		CLASE	A Control de actividad y ejercicio	CAMPO	Fisiológico básico		CLASE	A Control...
ACTIVIDADES					ACTIVIDADES				
Obtener el permiso médico para iniciar un programa de ejercicios de fuerza, Según sea conveniente.(movilización de pies subir y bajar ,rotación de brazos, Caminar con andadera)					Ayudar a expresar las propias opiniones, valores y objetivos respecto al Estado muscular y la salud. (¿Le duelen sus pies, qué parte?, ¿Le duelen sus talones? Enseñar a descansar brevemente después de cada serie, Según sea necesario.(durante el intercambio de baños de diálisis)				

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	
0013 Deterioro de la memoria R/C anemia Hb 5.2 mg/dl M/P olvidar realizar una conducta en el momento programado para ello.	
DOMINIO	5 Percepción/ cognición
CLASE	4 Cognición
DEFINICION:	
Incapacidad para recordar o recuperar parcelas de información o habilidades conductuales.	

CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA					
NOC	1005 Estado nutricional: determinaciones bioquímicas.				
DOMINIO	II Salud fisiológica		CLASE	K Digestión y Nutrición	
INDICADORES			MANTENER A:	12	AUMENTAR A 16
			PUNTOS INICIALES	PUNTOS ESPERADOS	ESCALA DE MEDICION
100503 Hematocrito			3	4	Grave 1 Sustancial 2 Moderado 3 Leve 4 Sin desviación 5
100504 Hemoglobina			3	4	
100508 Colesterol sanguíneo			3	4	
100512 Nitrógeno ureico			3	4	

CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA							
NIC	1120 Terapia nutricional				NIC		
DEFINICION:	Administración de alimentos y líquidos para apoyar los procesos Metabólicos en un paciente que está mal nutrido.			DEFINICION			
CAMPO	Fisiológico básico	CLASE	D Apoyo nutricional	CAMPO		CLASE	
ACTIVIDADES				ACTIVIDADES			
Completar una valoración nutricional(dar complemento alimenticio albumina de huevo para mejorar sus valores de Hb, así como aplicación de eritropoyetina)				Elegir suplementos nutricionales.(enterex renal, Nepro este solo una ves por semana para no elevar niveles de electrolitos, pero si mejorar n hematocrito y hemoglobina)			

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	
00088 Deterioro de la ambulaci3n R/C deterioro de la habilidad para caminar las distancias requeridas M/P deterioro del equilibrio.	
DOMINIO	4 Actividad/ reposo
CLASE	2 Actividad/ ejercicio
DEFINICION:	
Limitaci3n del movimiento independientemente a pie en el entorno.	

CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA					
NOC	0200 Ambular.				
	DOMINIO	I Salud funcional	CLASE	C Movilidad	
INDICADORES			MANTENER A:	8	AUMENTAR A 16
			PUNTOS INICIALES	PUNTOS ESPERADOS	ESCALA DE MEDICION
020003 Camina a paso lento			2	4	Gravemente comprometido 1 Sustancialmente 2 Moderadamente 3 Levemente 4 No comprometido 5
020006 Sube escaleras			2	4	
020015 Anda por la casa			2	4	
020007 Baja escaleras			2	4	

CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA						
NIC	0221 Terapia de ejercicio: Ambulaci3n.				NIC	
	DEFINICION:	Est3mulo y asistencia en la deambulaci3n para mantener o restablecer Las funciones corporales aut3nomas y voluntarias durante el tratamiento Y recuperaci3n de una enfermedad o lesi3n.				DEFINICION
CAMPO	Fisiol3gico: B3sico	CLASE	A Control de actividad y ejercicio		CAMPO	
ACTIVIDADES			ACTIVIDADES			
Aconsejar a la paciente que use calzado que facilite la deambulaci3n y Evite lesiones.(en sus dedos y talones, de preferencia usar pantuflas) Colocar una cama de baja altura.(le cuesta subir alturas, se le coloco un banco De altura)			Proporcionar un dispositivo de ayuda (andadera) Fomentar una deambulaci3n independiente dentro de los L3mites de seguridad.(caminar dentro del hogar bajo supervisi3n del Familiar, usar andadera)			

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

00204 Perfusión tisular periférica ineficaz
R/C conocimientos deficientes sobre el proceso de la enfermedad IRC,HTA y estilo de vida sedentario M/P retraso en la circulación de las heridas periféricas (necrosis 2° Ortejo izquierdo)

DOMINIO	4	Actividad/reposo
CLASE	4	Respuestas cardiovasculares/pulmonares

DEFINICION:

Disminución de la circulación sanguínea periférica que puede comprometer la salud.

CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA

NOC	0407 Perfusión tisular periférica.						
	DOMINIO	II Salud fisiológica		CLASE	E Cardiovascular		
INDICADORES				MANTENER A:	6	AUMENTAR A	12
				PUNTOS INICIALES	PUNTOS ESPERADOS	ESCALA DE MEDICION	
040712 Edema periférico				2	5	Grave 1	
040729 Necrosis				2	4	Sustancial 2	
040746 Rotura de la piel				2	3	Moderado 3	
						Leve 4	
						Sin desviación 5	

CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

NIC	3590 Vigilancia de la piel.			NIC			
	DEFINICION:	Recogida y análisis de los datos de la paciente con el propósito De mantener la integridad de la piel y las membranas mucosas.			DEFINICION:		
CAMPO	Fisiológico complejo	CLASE	I Control de piel/ heridas	CAMPO		CLASE	
ACTIVIDADES				ACTIVIDADES			
Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema. (en MI, especial en 2°Ortejo izquierdo) Vigilar el color y la temperatura de la piel.(2°ortejo izquierdo por necrosis)				Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel. (en sus pies, piernas, espalda y cara)			

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	
00040 Riesgo de síndrome de desuso R/C alteración del nivel de conciencia.	
DOMINIO 4	Actividad/ reposos
CLASE 2	Actividad/ ejercicio
DEFINICION:	
Riesgo de deterioro de los sistemas corporales a consecuencia de la inactividad músculo-esquelética prescrita o inevitable.	

CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA					
NOC	0202 Equilibrio				
	DOMINIO	I Salud funcional	CLASE	C Movilidad	
INDICADORES			MANTENER A:	4	AUMENTAR A 8
			PUNTOS INICIALES	PUNTOS ESPERADOS	ESCALA DE MEDICION
020203 Equilibrio al caminar			2	4	Grave 1 Sustancial 2 Moderado 3 Leve 4 Ninguno 5
020205 Tambaleo			2	4	

CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

NIC	0222 Terapia de ejercicios: equilibrio				NIC					
DEFINICION:	Utilización de actividades, posturas y movimientos específicos para Mantener o restablecer el equilibrio.				DEFINICION					
CAMPO	Fisiológico: Básico	CLASE	A Control de actividad y ejercicio		CAMPO			CLASE		
ACTIVIDADES					ACTIVIDADES					
Determinar la capacidad de la paciente para participar en actividades que Requieran equilibrio.(caminar de su cama 50m sola supervisada por su familiar) Proporcionar dispositivo de ayuda (barra de andar)					Evaluar las funciones sensoriales: Visión: la valoro el Oftalmólogo tiene vista cansada por su edad, Empieza a formar catarata. Oído: si escucha bien Propiocepción: le cuesta ubicar espacios por debilidad, disminución De alimentos.					

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	
00173 Riesgo de confusión aguda R/C aumento de la UREA nitrogenada en sangre 43.4mg/dl (BUN) Creatinina.	
DOMINIO	5 Percepción/Cognición
CLASE	4 Cognición
DEFINICION:	
Riesgo de aparición de trastornos reversibles de la conciencia, la atención, el conocimiento y la percepción que se desarrollan en un corto período de tiempo.	

CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA					
NOC	0600 Equilibrio electrolítico y ácido-base				
	DOMINIO	II Salud fisiológica	CLASE	G Líquidos y electrolitos	
INDICADORES			MANTENER A:	8	AUMENTAR A 16
			PUNTOS INICIALES	PUNTOS ESPERADOS	ESCALA DE MEDICION
060014 Nitrógeno ureico sanguíneo			2	4	Grave 1 Sustancial 2 Moderado 3 Leve 4 Ninguno 5
060033 Deterioro cognitivo			2	4	
060034 Fatiga			2	4	
060035 Debilidad muscular			2	4	

CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA							
NIC	4170 Manejo de la hipervolemia.			NIC	4180 Manejo de la hipovolemia.		
	DEFINICION:	Disminución del volumen de líquido extracelular y/o intracelular y Prevención de complicaciones en un paciente con sobrecarga de líquidos			DEFINICION	Expansión del volumen de líquido intravascular en un Paciente con volumen reducido.	
CAMPO	Fisiológico: Complejo	CLASE	N Control de perfusión tisular	CAMPO	Fisiológico: Complejo	CLASE	N Control de perfusión tisular
ACTIVIDADES				ACTIVIDADES			
Comprobar la función renal (niveles de BUN Y Creatinina) Vigilar la ingesta y eliminación(moderar líquidos 1000cc en 24hr) Observar cambios de edema periférico(+) Administrar diuréticos prescritos(lasix 20mg cada 12 hr) Monitorizar la respuesta hemodinámica del paciente a la diálisis peritoneal.				Observar los niveles de hemoglobina y hematocrito. (que no disminuyan se le aplica Eritropoyetina 3 veces por semana) Vigilar signos vitales.(T/A,FC,FR,T°) Promover la integridad de la piel (vigilar las zonas de riesgo, realizar Cambios posturales frecuentes, prevenir las lesiones y suministrar una nutrición adecuada)			

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	
00195 Riesgo de desequilibrio electrolítico R/C disfunción renal.	
DOMINIO 2	Nutrición
CLASE 5	Hidratación
DEFINICION:	
Riesgo de cambio en los niveles de electrolitos séricos que puede comprometer la salud.	

CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA					
NOC	0600 Equilibrio electrolítico y ácido-base				
	DOMINIO	II Salud fisiológica		CLASE	G Líquidos y electrolitos
INDICADORES			MANTENER A:	8	AUMENTAR A 16
			PUNTOS INICIALES	PUNTOS ESPERADOS	ESCALA DE MEDICION
060014 Nitrogeno ureico sanguíneo			2	4	Grave 1 Sustancial 2 Moderado 3 Leve 4 Ninguno 5
060012 Creatinina sérica			2	4	
060035 Debilidad muscular			2	4	
060033 Deterioro cognitivo			2	4	

CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA									
NIC	4120 Manejo de líquidos				NIC	4130 Monitorización de líquidos			
	DEFINICION:	Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales o no deseados.				DEFINICION	Recogida y análisis de los datos del paciente para regular el equilibrio de líquidos.		
CAMPO	Fisiológico: Complejo		CLASE	N Control de la perfusión tisular	CAMPO	Fisiológico: Complejo		CLASE	N control de la Perfusión tisular
ACTIVIDADES					ACTIVIDADES				
Controlar resultados de laboratorio relevantes en la retención de líquidos /aumento de la gravedad específica, aumento de BUN,disminución del hematocrito De los niveles de osmolalidad de la orina. Administración de diuréticos prescritos.(Lasix 20mg cada 12hr) Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas.(1000 a 1500cc en 24hr)					Comprobar los niveles de electrolitos en suero y orina. Restringir y repartir la ingesta de líquidos. Administrar agentes farmacológicos para aumentar la diuresis. Realizar diálisis.(4 baños diarios con permanencia de 5hr, con solución Al 1.5 y 2.5 %)				

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

NIC	1120 Terapia nutricional			NIC	5612 Enseñanza actividad /ejercicio prescrito.		
DEFINICIÓN		Administración de alimentos y líquidos para apoyar los procesos Metabólicos en un paciente que está mal nutrido.		DEFINICIÓN		Preparar a la paciente del propósito y los beneficios de la actividad Prescrito.	
CAMPO	Fisiológico: Básico	CLASE	D Apoyo nutricional	CAMPO	Fisiológico: Básico	CLASE	A Control...
ACTIVIDADES				ACTIVIDADES			
<p>Elegir suplementos nutricionales.(Enterex renal, Nepro, Albumina de huevo, 100cc)</p> <p>Determinar las preferencias de comidas de la paciente.(tacos dorados con pollo, Etomatadas, caldo de pescado, requesón, quesadillas, atole de arroz)</p> <p>00093 DX</p>				<p>Enseñar a la paciente como controlar la tolerancia a la actividad.(en cuanto más camine mucho mejor para su circulación, apoyándose de su andadera y acompañada por su familiar para evitar riesgo de caída por debilidad muscular, la actividad le ayudara para mantener su mente despejada y despierta para concentrarse en las actividades que está realizando)</p>			

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

NIC	0180 Manejo de la energía			NIC	0180 Manejo de la energía		
DEFINICIÓN	Regulación del uso de la energía para tratar o evitar la fatiga y Mejorar las funciones.			DEFINICIÓN			
CAMPO	Fisiológico: Básico	CLASE	A actividad y ejercicio	CAMPO		CLASE	
ACTIVIDADES				ACTIVIDADES			
<p>Determinar los déficits en el estado del paciente que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo. (caminar con apoyo de andadera, vigilada por el familiar)</p> <p style="margin-top: 20px;">DX 00016</p>				<p>Corregir los déficits del estado fisiológico (anemia por IRC) (dar jugo de betabel el que ella tolere porque presenta nausea, aplicar 3 veces por semana eritropoyetina de 4000u subcutánea los días lunes, miércoles y viernes para mejorar sus niveles de hemoglobina, así como infusión de hierro cada mes)</p>			

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Datos de identificación:

Nombre F T C Edad 78 Sexo: Femenino

Ocupación ama de casa Estado civil Casada Religión Católica

Escolaridad tercero de primaria Domicilio calle Iturbide # 14 Puebla.

Unidad de salud donde se atiende Partucular HSC

Antecedentes patológicos: Hipertensión arterial + Insuficiencia Renal Crónica

Signos vitales:

Respiración: Frecuencia 20 por minuto

1. Pulso: Frecuencia 76 por minuto Ritmo: Regular X Irregular
Temperatura 36° C Tensión arterial 130/70 mmHg.

Somatometría: Peso 56 kg Talla 1.55 cm

VALORACIÓN DE NECESIDADES:

1. OXIGENACIÓN:

¿Tiene algún problema para respirar? NO X SI ¿En qué actividades? ¿Se expone a humo de leña? NO x SI ¿Fuma? NO x SI cantidad ¿Convive con aves? NO X SI ¿Tiene familiares con problemas para respirar? NO x SI ¿Cuál? ¿Su casa está ventilada? SI X NO ¿Hay fábricas de cemento, asbesto u otra que contamine en la cercanía de su casa? SI NO X ¿Le han diagnosticado hipertensión? SI X NO ¿Tiene problemas cardiacos? SI NO x ¿Cuál? ¿Tiene familiares con problemas del corazón? SI NO x ¿Cuál? ¿Toma algún medicamento? SI X NO ¿Cuál? Lozartan 50mg + Furosemida 20mg

EXPLORE:

Región cardiopulmonar: campos pulmonares bien ventilados

Dificultad respiratoria: SI NO x Fatiga

Tos: SI x NO Expectoración SI NO x Coloración de la piel ligeramente pálida

Llenado capilar 2 segundos.

2. ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN:

¿Cuáles son los alimentos que consume frecuentemente en el desayuno? (raciones) jugo 50 ml, fruta (manzana y pera),verdura (chayote, ejotes)

En la comida (raciones): sopa de verdura 70 ml, media pierna de pollo con verduras

En la cena (raciones): 1 vaso de te limón ,½ de vaso de gelatina y una quesadilla con queso panela.

¿Come entre comidas? 1/2 manzana ¿En dónde acostumbra a comer? en el comedor de la casa

¿Con quién acostumbra a comer? con su hija Considera que su estado de ánimo influye en su alimentación? Si NO ¿Por qué? Esta triste porque quiere estar en su casa ¿Cuáles son los alimentos que le agradan? tacos dorados y quesadillas

¿Cuáles son los alimentos que le causan intolerancia? Embutidos ¿Cuáles son los alimentos que le causan alergia? Ninguno

¿Tiene problemas para masticar? Si NO X ¿Por qué? ¿Tiene dentadura completa? Si X No ¿Tiene problemas con su peso? Si X NO ¿Por qué?

¿Tiene problemas con su peso? Si X NO ¿Por qué? por su problema renal tiene varios alimentos que no puede ingerir ¿Considera que tiene adecuada digestión de los alimentos? Si X NO

¿Por qué? Su alimento esta combinado con verduras y frutas ¿Cuántos vasos de agua toma al día? Medio litro ¿Toma refresco? Si NO X Cantidad ¿Toma café? Si NO X Cantidad

¿Toma bebidas alcohólicas? Si NO X Cantidad ¿Toma suplementos alimenticios? Si NO X ¿Cuáles?

EXPLORE:

Cavidad oral mucosa oral hidratada, no tiene piezas dentarias

3. ELIMINACIÓN:

¿Cuántas veces evacua al día? 2 ¿Padece estreñimiento? Si NO X ¿Tiene cólicos al evacuar? Si NO X Especifique características del dolor

¿Presenta flatulencias? Si NO X ¿Tiene tenesmo? Si NO X ¿Tiene incontinencia? Si NO X ¿Tiene prurito? Si NO X ¿Tiene hemorroides? Si NO X Cuando presenta problemas para evacuar ¿qué recursos utiliza?

¿Qué hábitos le dificultan la evacuación? No realizar ejercicio ¿Qué características tiene la evacuación? formada ¿Cuántas veces orina al día? 2 veces ¿De qué color es su orina? Amarillo claro

¿Qué olor tiene su orina? ¿Tiene Disuria? Si NO X ¿Tiene Poliuria? Si NO X ¿Tiene Nicturia? Si NO X ¿Tiene urgencias para orinar? Si NO X ¿Qué recursos utiliza cuando tiene infección de vías urinarias? Va al médico

¿Es regular su ciclo menstrual? Si NO Menopausia:

OBSERVACIONES: Paciente de 78 años de edad por el cual no menstrua Fecha de la última menstruación ¿Tiene dismenorrea? Si NO ¿Qué hace para controlarla?

¿Tiene perdidas intermenstruales? Si NO ¿Tiene flujo vaginal? Si NO ¿Qué características tiene?

EXPLORE:

Región abdominal asintomático

Fosas renales son matizadas a la percusión

4. MOVIMIENTO Y MANTENER BUENA POSTURA:

¿Tiene algún problema que le dificulte la de ambulación? SI x NO__ Especifique debilidad muscular
¿Repercute en sus actividades diarias? SI x NO__ ¿Cómo? Miedo al caminar por debilidad ¿Tiene dificultad para cambiar de posición cuando está acostado? SI__ NO X ¿Tiene dificultad para levantarse? SI x NO__ ¿Qué apoyos utiliza para desplazarse? andadera ¿Hay alguna postura que no pueda adoptar? SI__ NO X ¿Cuál?_ ¿Cuál es la postura habitual relacionada con su ocupación?__ caminar ¿Cuántas horas al día pasa en esa postura?__ 10 minutos cada hora__
¿En algún momento del día tiene dolores óseos, musculares, articulares, contracturas o presencia de temblores? SI X NO__ ¿Cuáles? Dolor en sus pies_ ¿En algún momento presenta movimientos involuntarios? SI X NO__ ¿Cómo son?__ al levantar las manos le tiemblan__
¿Ha sentido que le falta fuerza o que tiene debilidad muscular? SI x NO__ ¿Cómo es? Sin fuerza para caminar ¿En el transcurso del día presenta edema, ardor, comezón o hematomas en alguna parte del cuerpo? SI x NO__ ¿Cuáles? Hematomas en piernas y brazos ¿En algún momento presenta pérdida del equilibrio, desorientación o desmayos? SI X NO__ ¿Cuáles?__ pérdida del equilibrio__ ¿Realiza alguna actividad física? SI__ NO x ¿Cuál?__ ¿Qué tiempo le dedica a la semana?__ horas.

EXPLORE:

Postura, marcha, movimientos, flexibilidad, resistencia articular, reflejos temblor a la marcha, pérdida del equilibrio, necesita apoyo para sostenerse. Dolor en talones.

5. DESCANSO Y SUEÑO:

¿Descansa durante el día? SI x NO__ ¿Cómo? Duerme después de bañarse ¿Cómo se siente después de descansar? relajada_ ¿Cuántas horas duerme habitualmente? No específica, son sueños discontinuas ¿Tiene dificultad para conciliar el sueño? SI__ NO x ¿Se despierta fácilmente? SI x NO__ ¿Tiene sueño agitado? SI__ NO x ¿Tiene nerviosismo? SI__ NO x ¿Se levanta durante la noche? NO x SI__ ¿Por qué?__ ¿Es cómodo el lugar donde duerme? SI x NO__ ¿Por qué? Brinda tranquilidad ¿Acostumbra a tomar siesta? SI x NO__ ¿A qué hora? Después de bañarse ¿Cuáles son sus hábitos para conciliar el sueño? Ninguno

EXPLORE:

Ojeras, atención, bostezo, concentración, actitud de desgano, cansancio, adinamia

Incremento de las horas habituales del sueño, se siente débil (10 hr).

6. VESTIDO:

¿Utiliza ropa adecuado para proteger su cuerpo cuando hace frío? SI x NO__ ¿Utiliza ropa adecuada que permita la libertad de movimiento? SI x NO__ ¿Es capaz de desvestirse y vestirse solo? SI X NO__

EXPLORE:

Características de la ropa de acuerdo a su género, uso de distintivos y limpieza adecuado para su edad

7. TERMORREGULACIÓN:

¿Presenta alteración de su temperatura? SI X NO__ Hipotermia__ X Hipertermia__ Bajo qué condiciones Frío por el clima de la ciudad de México__ ¿Qué medios toma para controlarla? __ropa adecuada para resistir el frío__ ¿Sabe cómo medirla? Con termómetro

EXPLORE:

Signos y síntomas relacionados

8. HIGIENE:

¿Con qué frecuencia se baña? Diario ¿Cada cuánto lava su cabello? Diario ¿El cambio de ropa es?: Parcial__ Total X ¿Cada cuánto lava las manos? antes de comer y después de ir al baño, las veces necesarias que lo requieran.

¿Cada cuándo realiza el cuidado de las uñas? Manos diario Pies diario ¿Cuál es el aspecto de las uñas de? Limpias sin presencia de lesiones Manos lisa vascularizada Pies limpios sin hongos. ¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes después de cada alimento ¿Utiliza hilo dental? SI X NO__ ¿Cada cuánto visita al dentista? Una vez al año o cuando es necesario antes. nunca ¿Necesita ayuda para realizar su aseo personal? SI x NO__

EXPLORE:

Estado de la piel y mucosas, limpieza, coloración, textura, estado de hidratación y presencia de lesiones, caries coloración del tegumento ligeramente pálida delgada, mucosas hidratadas, se observa aseada, no presenta ninguna anormalidad a nivel de la mucosa y tegumentaria, no tiene piezas dentarias. Lesión en 2° Ortejo izquierdo por higiene de uñas.

9. EVITAR PELIGROS:

Prácticas sanitarias habituales:

Esquema de vacunación completo SI__ NO x Ignora__ Toxoide Diftérico SI__ NO__ Toxoide Tetánico SI x NO__, Hepatitis SI__ NO x Neumocócica SI__ NO x Influenza SI x NO__ Rubéola Sarampión SI__ NO x Otra__ Revisiones periódicas en el último año: Exploración prostática SI__ NO x Resultado__, Autoexploración mamaria SI__ NO x Resultado__, Mamografía SI__ NO x Resultado__ Papanicolaou SI__ NO x Resultado__

Protección contra infecciones de transmisión sexual (uso de condón) SI___NO_x, Seguimiento del plan terapéutico prescrito SI___NO_x Automedicación SI___NO_x, Nombre del medicamento: _____ ¿Consumo de drogas de uso no médico? SI___NO_x ¿Cuál? _____ Uso de medidas de seguridad: cinturón de seguridad SI___NO_x Uso de pasamanos SI_X___NO___ Aparatos protectores para la audición SI___NO_x Percepción de su imagen corporal: ¿cómo se ve y se siente físicamente? se siente triste por su enfermedad Normalmente usted resuelve sus problemas SI___NO_x ¿Es capaz de mantener su seguridad física? SI___NO_x ¿Cuenta con las medidas de seguridad? En el trabajo: SI___NO_x En la casa: SI_x___NO___ Escuela SI___NO_x Otros SI___NO___ ¿Cuáles? _____. ¿Algo le preocupa? SI_x___NO___ ¿Cuál es la causa? El estar fuera de su casa y el hecho de tener un catéter para diálisis peritoneal blando.

10. COMUNICACIÓN:

¿Tiene alguna alteración en los órganos de los sentidos que le impida comunicarse eficientemente? SI___NO_x ¿En cuál? Vista_____ Oído_____ Olfato_____ Gusto_____ Tacto_____ ¿Cómo se percibe usted de carácter? Optimista_____ Pesimista_____ Realista_X_____ Introverso_____X_ Extroverso_ Otro_____ Tiene dificultad para: Comprender SI___NO_x Aprender SI_x___NO___ Concentrarse SI_x___NO___ Lectoescritura SI___NO_x Elementos socioculturales que afecten su comunicación: Lenguaje y modelos de expresión SI___NO_x Costumbres y expectativas SI___NO_x Relación de pareja SI___NO_x

EXPLORE: (Características de lenguaje verbal, cambios de expresión verbal, humor, apoyos y estados de conciencia) cambios frecuentes de ánimo por su enfermedad y estar lejos de casa.

11.- CREENCIAS Y VALORES:

¿Hay aspectos de sus creencias sobre la vida o su religión que le ayuden a enfrentar su situación actual? En Dios es católica.

12.- TRABAJO Y REALIZACIÓN:

¿Trabaja actualmente? SI___NO_x ¿Estudia? SI___NO_x ¿Tiene una ocupación no remunerada? SI___NO_x ¿Cuál? _____ ¿Tiene alguna incapacidad? SI___NO_X_ ¿Su capacidad es temporal? SI___NO___ ¿Qué tipo de incapacidad tiene?_ ¿Cómo considera su integración social? Por su enfermedad se siente más aislada ¿Cómo considera su integración familiar? Familia en el estado de Puebla ¿La atención médica que recibe es?: Particular__X_ Institucional__

13.- RECREACIÓN:

¿Qué actividades recreativas acostumbra usted para divertirse? Cine___Teatro___ Lectura_____ T.V o Música _____ Otro_x_¿Cuál? platicar con su familia

¿Con qué frecuencia tiene usted cambio de estado de ánimo? Frecuentemente X
Ocasionalmente ¿Ha padecido alguna vez depresión? SI x NO ¿Recibe atención
profesional actualmente? SI NO x ¿Qué medicamento le recetaron?
¿Actualmente lo padece? SI x NO

14.- APRENDIZAJE:

¿Considera usted que necesita adquirir nuevos conocimientos? SI x NO ¿Por qué? sobre su
padecimiento actual de Insuficiencia Renal.

¿Fuentes de donde adquiere conocimientos? en ninguna parte ¿Ha
adquirido actitudes y habilidades para mantener su salud? SI x NO ¿Cuáles? Aprendió a
conocer sobre su estado actual de salud, es decir comprendió que de ahora en adelante tendrá en ella
un cuerpo extraño (catéter) buscar siempre apoyo de su familia.

CONCLUSIONES

El proceso es una serie de pasos que dan la pauta para valorar al paciente en toda su integridad como ser humano ante la enfermedad.

Es muy importante trabajar con la paciente porque es un verdadero reto, investigar sobre su patología y más aún brindar los cuidados que ella requiere, para mejorar su estado de salud.

Aprendí que toda enfermedad necesita paciencia para saber integrarla a la vida diaria de cada ser humano, es difícil aceptar la voluntad de Aquel Ser Supremo que permite las cosas para restablecerse y confiar en su misericordia pero la verdad para ello se necesita un largo proceso de asimilación.

Lo más importante fue descubrir y valorar la presencia del apoyo moral y espiritual que requería mi paciente para aceptar la enfermedad.

Se realizó la aplicación del Plan de Cuidados del 27 de septiembre al 11 de noviembre de 2013 obteniendo resultados favorables en cuanto a recuperar su estado de salud, ya que respondió al tratamiento de sustitución (Diálisis Peritoneal), sus niveles de Hemoglobina fueron aumentando sin necesidad de paquetes globulares.

La ministración de eritropoyetina e infusiones de hierro, incrementaron la hemoglobina. Mientras que, para disminuir sus niveles de urea se ministró Alopurinol, así como la terapia de reemplazo que se lleva a cabo (Diálisis Peritoneal).

La paciente fue dada de alta hospitalaria a su domicilio, y sigue llevando su tratamiento como se le indicó, al cual responde con bastante mejoría, no ha presentado complicaciones.

Al ver esta respuesta favorable de la paciente, es para mí una satisfacción observar su mejoría y el deseo de salir adelante; ella se apego al tratamiento médico, pero más a los cuidados enfermeros, que se le enseñaron en cuanto a su higiene personal, su horarios de medicamentos, su alimentación, y su adecuación a su cuidado diario.

Es importante destacar que, no estaba acostumbrada a comer verduras, las fue adoptando a su dieta, incluso hizo un hábito el jugar después de la comida (damas chinas, jenga y lotería), utilizar su andadera para caminar con más seguridad.

BIBLIOGRAFIA

REFERENCIAS

¹Avila Saldivar 2009

²Teorias y Modelos para la atención de enfermería y obstetricia UNAM

Lic. Severino Rubio 2003

³Fundamentos de enfermería 3 Edición Susana Rosales

⁴Kozier B 2005 Editorial MCGraw Hill Interamericana

⁵Guias KDOQI Medicina Interna México Volumen 29

⁶J.F Guadalajara 5 Edición

⁷J.M Galceran zl.elsevier.es

⁸enfeps.foroactivo.com

⁹Revistanefrologia.com

¹⁰Clasificacianos de enfermería NIC – NOC 5 Edición