



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Decanato de Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación

Especialidad en Enfermería en Cuidados Críticos.

Grupo: 3

Proceso de Enfermería en:
Caso clínico en paciente con Enfermedad Renal Crónica que cuenta con
tratamiento de hemodiálisis.

Presenta

L E. Abigail Asunción Santiago Ramírez.

Asesor

M E. Patricia Alarcón Morgado

Puebla, Pue. Agosto, 2022.



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de textos, imágenes, gráficas, 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 de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Tabla de Contenido

v	Páginas
1. Introducción	7
1.1 Situación Actual de Salud	7
1.2 Fisiopatología de la Enfermedad Renal Crónica	10
1.2.1 Definición de la Enfermedad Renal Crónica	12
1.2.2 Etiología	13
1.2.3 Diagnóstico Médico	14
1.2.4 Tratamiento Médico	16
1.2.5 Impacto en la Calidad de Vida	17
2. Justificación	18
3. Objetivos	19
3.1 Objetivo General	19
3.2 Objetivos Específicos	19
4. Marco Teórico	19
5. Proceso Enfermero	30
5.1 Valoración de Enfermería	30
5.2 Diagnóstico en Enfermería	36

5.3 Planeación del Cuidado de Enfermería	38
5.4 Ejecución y Evaluación del Cuidado de Enfermería	66
6. Conclusión	69
7. Referencias	71
8. Anexos	76
Anexo A Carta de Autorización de Tema de Investigación	76
Anexo B Carta de Asesor Principal	77
Anexo C Carta de Co-asesor	78
Anexo D Cesión de derechos	79
Anexo E Oficio de Solicitud de Aplicación de Encuesta	80
Anexo F Carta de Consentimiento Informado	81
Anexo G Cédula de Identificación	83
Anexo H Instrumento de Recolección de Datos	84
Anexo I Cronograma de actividades	101

Agradecimiento

Agradezco a Dios por brindarme la oportunidad de existir en esta vida y ayudarme a obtener los recursos necesarios para seguir estudiando.

Agradezco a mis padres María e Ignacio que por medio de ellos fui concebida y con lo necesario que me enseñaron y educaron han hecho de mí una mujer independiente y autosuficiente.

A Hilary mi paciente a la cuál admiro quiero, respeto y a quien me gusta seguir ayudando a encontrar solución a todo lo desconocido por ella.

A José Manuel mi amigo por error y que hoy estamos juntos por siempre decirme que puedo, Te amo cielo.

Y agradezco a la vida por brindarme las oportunidades para seguir en ella.

Dedicatoria

Dedico todo lo obtenido a Abi, a mí misma por haber aceptado mis deficiencias en el área teórica y práctica de mi carrera para así continuar aprendiendo de esta manera obtener conocimiento para seguir realizando mi trabajo de una mejor manera y con un sustento científico y comprobado.

Resumen

Introducción: La enfermedad renal crónica (ERC), hoy día ya es considerado como un problema de salud pública a nivel mundial, el número de pacientes con este padecimiento ha aumentado en todo el mundo debido al incremento de las enfermedades metabólicas como obesidad, hipertensión arterial sistémica y Diabetes Mellitus tipo 2. En México se estima que existen 12.8 millones de pacientes con DM2 con una prevalencia de 13.5 %, la cual es una de las más altas a nivel mundial.

Objetivo: Creación de un plan de cuidados en una paciente con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis y ejecutar las principales intervenciones de enfermería para ayudarla en su rehabilitación todo esto para mejorar su calidad de vida.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio cualitativo, con un solo paciente con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis.

Resultados: Se ejecutaron intervenciones de enfermería y con ello se retroalimentó en las áreas de oportunidad de la paciente.

Conclusión: El paciente que es diagnosticado con esta patología desafortunadamente lo es en una etapa demasiado avanzada y de manera irreversible, este después de ser diagnosticado se enfrenta a un mundo lleno de preguntas acerca de cuánto tiempo le queda de vida

Palabras Clave: estudio de caso, enfermedad renal crónica y hemodiálisis.

Introducción

1.1 Situación Actual de Salud

La enfermedad renal crónica (ERC), hoy día ya es considerado como un problema de salud pública a nivel mundial, esta se caracteriza por presentar alteración estructural o funcional renal y que persiste más de tres meses, presentando deterioro de la función renal o filtrado glomerular (FG) $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ sin más signos de enfermedad renal, (Lorenzo, 2020).

La ERC es uno de los principales retos de la Salud Pública en nuestro país, el número de pacientes con este padecimiento ha aumentado en todo el mundo debido al incremento de las enfermedades metabólicas como obesidad, hipertensión arterial sistémica (HAS) y diabetes mellitus tipo 2 (DM2), en México se estima que existen 12.8 millones de pacientes con DM2 con una prevalencia de 13.5 %, la cual es una de las más altas a nivel mundial, por otra parte, la prevalencia de obesidad y sobrepeso es de 28.9 y 64.9 % respectivamente, la exposición crónica de estas patologías, aunado a un mayor acceso a los servicios de salud, ha traído como consecuencia un aumento de las complicaciones crónicas, como lo es la ERC (Aldrete, et al. 2018).

El impacto de la ERC va más allá de ser una de las principales causas de muerte, existen factores más importantes como son los años de vida perdidos y los años vividos con discapacidad, dichos factores tienen más impacto en la Salud Pública del país en comparación a la cuantificación de la muerte o enfermedad por sí sola; en esos términos la ERC en conjunto con la DM son las principales causas de años de vida perdido y años vividos con discapacidad en México, donde la ERC atribuida a DM y la ERC de causa no conocida tienen el mayor impacto en términos de años de vida perdidos y años vividos con discapacidad a nivel global (Aldrete, et al. 2018).

Un importantísimo marcador de salud de gran impacto es la pobreza que influye en la predisposición, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades crónicas como: obesidad, DM e hipertensión y la ERC, esto por el resultado directo o a través de las enfermedades crónicas, existen datos de una mayor incidencia de pacientes con ERC terminal en los sectores socialmente más desfavorecidos (Díaz, et. al 2018).

Actualmente a nivel mundial, así como en México las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), han aumentado de manera significativa en la mayoría de la población, esto a consecuencia de malos hábitos alimenticios debido a que nuestro país presenta el primer lugar en obesidad infantil y el segundo en adultos esto lo refiere la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018, [ENSANUT 2018], y reporta que 33.2 % de los niños entre 6 y 11 años de edad presentan sobrepeso y obesidad, y en los adolescentes (12 a 19 años), el 36.3% presenta este problema por efecto surgió el etiquetado en los productos resaltando los excesos de azúcares y calorías y de esta manera poner de enterado al usuario y que sea más consciente al momento de consumir estos.

En México existe una incidencia anual de pacientes con ERC de 377 casos por millón de habitantes; según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en México, en el año 2015 se presentaron un total de 11,983 defunciones debido a la insuficiencia renal, actualmente existen diferentes modalidades de tratamiento para las personas con ERC entre las que se encuentran la diálisis peritoneal, el trasplante renal y la hemodiálisis; la hemodiálisis es la terapia que se utiliza más frecuentemente a nivel mundial y se caracteriza por ser un tratamiento altamente complejo y exigente que puede llegar a ser muy restrictivo y agresivo, además implica cambios profundos en el estilo de vida, tiene como objetivo principal depurar la sangre del paciente con ERC por medio de la máquina que simula la función del riñón y filtra las toxinas, este tratamiento médico

representa costos sociales y económicos elevados para los sistemas sanitarios y tiene un gran impacto significativo en la vida de los pacientes, los pacientes para llevar a cabo su tratamiento deben de tener disponibilidad en cuanto a sus horarios debido a que tiene que adaptarse a este porque es su nuevo estilo de vida y es necesario para mantener su calidad de vida la cual va ser deteriorada de una manera rápida con la ERC (Samaniego, et. al 2018).

La prevalencia en España es de 9,16%⁵ y en los Estados Unidos de Norteamérica, entre 2011 y 2014, se estimó una prevalencia de 14,8%⁶, para Latinoamérica, se ha encontrado reportes de México, donde la incidencia es de 10%, con mayor afectación en adultos, Chile, 2,7% de su población la padece y la tendencia al incremento se observa en el número de pacientes hemodializados; Colombia es de 2,8% con tendencia al incremento, comportamiento similar al resto de los países, lo cual se evidencia en reportes de cerca de 23.578 personas tratados con terapia dialítica, 16.634 en hemodiálisis y 6.844 en diálisis peritoneal (Pinillos, et. al (2019).

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), se constituyen como uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud debido al gran número de casos afectados, su creciente contribución a la mortalidad general, la aparición en edades cada vez más tempranas, el hecho de que son la causa más frecuente de incapacidad prematura, así como la complejidad y costo elevado de su tratamiento (Barba, 2018).

En México, se ha observado un incremento en la prevalencia e incidencia de la ERC, aunque no existe un registro nacional de enfermos renales, reportes de diversas fuentes estiman que en nuestro país existen alrededor de 129,000 pacientes con ERC y solamente alrededor de 60,000 reciben algún tipo de tratamiento, las complicaciones asociadas con ERC incluyen una elevada mortalidad cardiovascular, síndrome anémico, empeoramiento

de la calidad de vida, deterioro cognitivo y trastornos óseos y minerales que pueden culminar en fracturas (Barba, 2018).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la ERC ha tenido un aumento importante en México, así como en otras partes del mundo afectando aproximadamente al 10% de la población adulta, de acuerdo con las últimas estadísticas establecidas por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la prevalencia de pacientes con ERC es de 1,142 y en la actualidad existen alrededor de 52,000 pacientes en terapias sustitutivas y solo el 80% se atienden en dicha institución, en el año 1999 se registró un aumento de 92 pacientes por millón de habitantes (ppmh) y un aumento a 400 ppmh hasta el año 2008 (Samaniego, et. al 2018).

1.2 Fisiopatología de la ERC

Cuando ocurre pérdida de nefronas (por ejemplo, secundario a una noxa), la hipertensión glomerular induce un aumento en el tamaño de las nefronas (a través de la activación del sistema renina-angiotensina (RAS) y de la actividad del factor de crecimiento transformante α (TGF α) y del receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR) como mecanismo compensador para mantener la TFG total y para reducir la presión intraglomerular; en consecuencia, los podocitos deben someterse a hipertrofia para mantener la barrera de filtración a lo largo de la superficie de filtración ampliada, sin embargo, la hipertrofia de los podocitos es limitada, por lo que más allá de un cierto umbral, la disfunción de la barrera primero se manifiesta como proteinuria leve al no dar abasto (Cen, et al. 2018).

En etapas posteriores de la ERC, el aumento del estrés por cizallamiento de los podocitos promueve el desprendimiento de los podocitos, las células epiteliales parietales (PEC) son progenitores putativos de podocitos, pero la proteinuria y potencialmente otros factores inhiben su potencial para reemplazar los podocitos perdidos, el daño ocasionado lleva a una respuesta que provoca el aumento de la formación de cicatrices, en forma de glomeruloesclerosis focal segmentaria, glomeruloesclerosis global y consecuentemente atrofia de nefronas (Cen, et al. 2018).

La hiperfiltración glomerular y la proteinuria implican una mayor carga de trabajo de reabsorción para los túbulos proximales, posteriormente la albuminuria, el complemento y las células inmunitarias infiltrantes hacen que las células tubulares segregan mediadores proinflamatorios que promueven la inflamación intersticial, que, junto con la progresión de glomeruloesclerosis focal segmentaria a glomeruloesclerosis global se promueve la atrofia tubular y la fibrosis intersticial, la formación de cicatrices está asociada a la rarefacción vascular e isquemia, en consecuencia, los restos de nefronas tienen que aumentar aún más su tamaño para satisfacer las demandas de filtración, lo que acelera los mecanismos de progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) en un círculo vicioso (Cen, et al. 2018).

Las principales complicaciones se dan por tres mecanismos: 1) acumulación de sustancias normalmente depuradas por el riñón; 2) pérdida de homeostasis de líquidos, electrolitos y regulación hormonal. inflamación sistémica progresiva y consecuencias vasculares renales.

Síndrome urémico: en la insuficiencia renal crónica avanzada incrementa los niveles de urea en sangre y se da el síndrome urémico, en el participan cientos de distintas toxinas que son acumuladas por la inhabilidad del riñón de filtrarlas, estas toxinas son metabolitos activos que pueden repercutir en distintos órganos, es una condición de muy alta

morbimortalidad, cuando este síndrome se encuentra presente, es indicación que la deficiencia de función renal ya tuvo efecto sobre la funcionalidad de distintos sistemas (Cen, et al. 2018).

Hiperkalemia: hay una disminución en la capacidad de excreción generando hiperkalemia, la hiperkalemia se presenta en pacientes con IRC-G4 - 5 con una TFG inferior a 20-25 ml/min;

acidosis: se debe recordar que el riñón elimina hidrogeniones de dos maneras: mediante el amonio y mediante ácido libre; el fallo renal mantiene la excreción de ácido libre, pero disminuye la producción y secreción de amonio, lo cual causa aumento de ácido, este proceso es exacerbado por la hiperkalemia; anemia: esto es causado por la producción insuficiente de eritropoyetina a esto se le puede sumar otras condiciones como la inflamación crónica (anemia de enfermedad crónica), la fibrosis de la médula ósea y la disminución de la vida media de eritrocitos por el medio urémico (Cen, et al. 2018).

1.2.1 Definición de la Enfermedad Renal Crónica

Para (Cen, et al. 2018) la ERC se define como la presencia de una tasa de filtración glomerular (TFG) $<60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ o evidencia de daño renal por medio de marcadores como: albuminuria, anomalías en los sedimentos urinarios, electrolitos alterados y otras anomalías debido a trastornos tubulares, anomalías detectadas por histología, anomalías estructurales detectadas por imagen o historial de trasplante renal; que han estado presentes durante tres meses o más.

Estadaje según la TFG:

Estadio	TFG (ml/min/1.72m²)	Condición
G1	>90	Normal o alta
G2	60-89	Disminución leve
G3a	45-59	Disminución leve-moderada
G3b	30-44	Disminución moderada-severa

Estadaje según albuminuria:

Estadio	Albuminuria (mg/24h)	Relación albúmino/ creatinina (mg/g)	Condición
G1	<30	<30	Normal- aumento leve
G2	30-300	30-300	Aumento moderado
G3a	>300	>300	Aumento severo

1.2.2 Etiología

La Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica Temprana, México; Secretaría de Salud, (2009) menciona que los factores de riesgo de susceptibilidad para el desarrollo de daño renal son: edad ≥ 60 años, antecedente familiar de ERC, síndrome metabólico, grupo étnico (afroamericanos,

hispanos), reducción de masa renal y bajo nivel socioeconómico y educativo, mientras que los factores de riesgo para el inicio de la ERC son, DM HAS, enfermedades autoinmunes, uso de nefrotoxinas (AINES, aminoglucósidos, medios de contraste intravenosos, litio), obstrucción urinaria, litiasis urinaria e infección urinaria recurrente, factores perpetuadores de la ERC se encuentran: proteinuria, tensión arterial sistólica >130 mm Hg, alta ingesta de proteínas, pobre control de la glucemia, obesidad, anemia, dislipidemia, tabaquismo, hiperuricemia, nefrotoxinas y EVC (Enfermedad Vascul ar Cerebral).

Los factores de riesgo asociados a progresión de la enfermedad renal pueden ser: no modificables como: la edad, raza, DM, HAS, características genéticas, bajo peso al nacer, disminución del número de nefronas (congénita o adquirida); modificables como: la actividad persistente de la causa original, mal control de la tensión arterial o glucemia, proteinuria, obstrucción, reflujo o infección del tracto urinario, uso de AINES u otras nefrotoxinas, anemia, hiperlipidemia, tabaquismo y obesidad (Secretaría, 2009).

Según la Sociedad Chilena de Nefrología, la diabetes representa la principal causa de ERC en la mayoría de los países del mundo, a pesar del evidente progreso en la comprensión y manejo de las variables que influyen en el desarrollo de la nefropatía diabética, se ha demostrado un aumento significativo de la prevalencia de ERC terminal en pacientes diabéticos, cuya causa no ha sido determinada; por otra parte, los pacientes con nefropatía diabética tienen una morbimortalidad muy superior a los pacientes con enfermedad renal de otras causas, que es atribuida a la comorbilidad y en parte a factores propios de la diabetes (Romero, et. al 2019).

1.2.3 Diagnóstico Médico

El FG es un parámetro crítico para el estadiaje de la ERC, su manejo y seguimiento, los marcadores directos (inulina, DTPA, EDTA, iodotalamato, iohexol) son más precisos que el aclaramiento de creatinina (KCr), pero su complicada metodología los hace inviables en la práctica clínica rutinaria. El KCr es el test más difundido, pero cuando el FG desciende aumenta la secreción tubular de creatinina (Cr), por lo que sobrestima el FG real en un 10-30%, además, conlleva el potencial error en la recogida de 24 horas; el rango normal de la Cr sérica es 0,8-1,3 mg/dl en el hombre y 0,6-1,0 mg/dl en la mujer; cambios de $\pm 0,3$ mg/dl en distintos laboratorios pueden considerarse cambios interensayo. La Cr comienza a aumentar cuando el FG desciende un 50%. En fases avanzadas, pequeños cambios del FG provocan aumentos importantes de la Cr sérica (Lorenzo, 2020).

Para realizar diagnósticos por imagenología se requiere de ecografía: prueba obligada en todos los casos para comprobar en primer lugar que existen dos riñones, medir su tamaño, analizar su morfología y descartar la obstrucción urinaria, los riñones pequeños (por debajo de 9 cm, según superficie corporal) indican cronicidad e irreversibilidad, los riñones de tamaño normal favorecen el diagnóstico de un proceso agudo, sin embargo, la poliquistosis renal, la amiloidosis o la diabetes pueden cursar con riñones de tamaño normal o aumentado, si los riñones presentan una diferencia de tamaño superior a 2 cm, ello puede ser debido a patología de la arteria renal, reflujo vesicoureteral o diversos grados de hipoplasia renal unilateral (Lorenzo, 2020).

Eco-Doppler, es la primera exploración renal por imagen en cualquier tipo de enfermos, en manos experimentadas es el primer escalón diagnóstico de la estenosis uni o bilateral de arteria renal (Lorenzo, 2020).

Biopsia renal: es un procedimiento invasivo y no exento de riesgo, indicado cuando existen dudas diagnósticas de la enfermedad renal primaria o del grado de cronicidad del

daño tisular, hay que valorar sus posibles riesgos, frente a los beneficios potenciales de la información que nos puede proporcionar, si se efectúa en etapas precoces de la ERC su información puede ser útil, en fases avanzadas a menudo nos encontraremos con riñones esclerosados y terminales (Lorenzo, 2020).

1.2.4 Tratamiento Médico

El manejo de la ERC implica reducir la albuminuria al tratar las causas subyacentes, principalmente diabetes y/o hipertensión; el tratamiento no farmacológico óptimo es que los pacientes realicen alrededor de 30 minutos de actividad física en un promedio de 5 veces por semana, es necesario llevar el seguimiento periódico de control de peso, se sugiere la pérdida de peso en personas con un IMC (índice de masa corporal) superior a 25 kg/m², es necesario reducir la ingesta de proteínas a 0,8 g/kg/día en adultos con o sin diabetes y TFB menor a 30 ml/minuto/1.73 m² y restringir el consumo de sal a menos de 2 g por día en adultos, es importante limitar el fumado y el exceso de AINES (antiinflamatorios no esteroideos) (Cen, et al. 2018).

El tratamiento farmacológico se elige de manera individual en función de la TFG, controlando la función renal cuando se prescriban medicamentos nefrotóxicos, con ello se pretende reducir la presión arterial en los riñones y disminuir la albuminuria se utilizan los IECA (Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina) y los ARAII (antagonistas de los receptores de la angiotensina II), sin embargo, no se recomienda utilizarlos en conjunto (Cen, et al. 2018).

El aumento de la proteinuria se asocia con una progresión rápida de la enfermedad renal y con un mayor riesgo de eventos cardiovasculares, reducirla se ha convertido en uno de los blancos farmacológicos, el tratamiento con el paricalcitol (análogo de la vitamina D)

produce una disminución significativa de la proteinuria en comparación con los controles, esto debido a la reducción de la lesión de los podocitos como efecto beneficioso del tratamiento con vitamina D (Cen, et al. 2018).

1.2.5 Impacto en la Calidad de Vida

Ramos, et.al (2021), realizaron un estudio sobre los factores asociados en la ERC con tratamiento de sustitución, definen la calidad de vida (CV) como un término que se utiliza para describir diversos aspectos de salud, de esta manera involucra la forma en cómo se visualiza la persona, en qué posición se encuentran su cultura, sus valores y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) comprende resultados subjetivos reportados por el paciente tales como funcionamiento físico, emocional, social o síntomas como dolor, fatiga y otros; todo esto implica que el concepto de CV no puede ser independiente de la salud y de su contexto, las normas culturales, patrones de conducta y expectativas de cada individuo, pueden variar de una persona a otra y relativa de grupo a grupo o ubicación geográfica, la CV de pacientes con ERC se puede afectar por múltiples características de la enfermedad, tales como la ansiedad provocada por el diagnóstico o los síntomas, comorbilidades y complicaciones.

Las personas que cuentan con tratamiento de sustitución renal normalmente presentan disminución de la capacidad cardiorrespiratoria, desnutrición, fatiga y pérdida de la masa muscular, que junto a enfermedades crónicas concomitantes llegan a afectar la capacidad funcional del individuo, el bajo rendimiento que resulta de un consumo menor de oxígeno y el cambio morfológico muscular genera alteraciones en las dimensiones personal, social, familiar y laboral con importante repercusión sobre la CVRS resultados que han

demostrado ser adecuados para predecir la mortalidad y hospitalización (Pinillos, et. al (2019).

2. Justificación

La ERC es un problema de salud pública mundial y se ha convertido en una pandemia de primer orden no solo por las comorbilidades asociadas, debido a que los pacientes no presentan síntomas en los estadios iniciales por ello es difícil un diagnóstico temprano lo que hace que un tratamiento en estadios tardíos sea irreversible para el daño renal que ya se ha ocasionado y cuando se diagnostica de manera crónica se hace uso de terapias de reemplazo. También ocasiona cambios significativos por el costo económico y las modificaciones en el estilo de vida del paciente que implican las terapias sustitutivas además del involucramiento familiar, el rol de los cuidadores y las modificaciones de estos debido al acompañamiento del paciente en sus terapias (horarios, transporte, cambios de vivienda, cambios emocionales).

Por ello para mi es importante hacer este estudio de caso debido a la gran problemática que estamos viviendo y por el interés que tengo hacia esta patología por eso he decidido llevar a cabo cuidados de enfermería en una paciente con ERC a quien le tengo afecto y me gustaría ayudarla a mejorar su calidad de vida, entendiendo su situación por la que cursa, los eventos que le ocurren debido a que ella tiene un tratamiento de hemodiálisis para vivir.

Enfermería es una ciencia y una disciplina de suma importancia, por ello se realizan intervenciones en esta etapa de rehabilitación debido a que es con quien se tiene un contacto directo, con el paciente renal que normalmente es abandonado, aislado y privado de lo que solía hacer antes de que se le diagnosticara la ERC, en la mayoría de las ocasiones permanece solo y cuando llega a su tratamiento se desahoga con la enfermera y

es con quien se siente liberado, cómodo, porque en casa ya no es importante o siente que solo es un estorbo o una carga para su familia porque realmente se siente inútil y desvalido y todo es ocasionado por las complicaciones de la DM2 algunos ya presentan pérdida parcial o total de la visión y de la audición, amputaciones debido a pie diabético, alteraciones con la marcha ocasionada por la edad y neuropatía diabética.

3. Objetivos

Objetivo General:

Realizar un plan de cuidados de enfermería en una paciente con ERC con tratamiento de sustitución renal.

Objetivos específicos:

Realizar la valoración del paciente para identificar necesidades de cuidados de enfermería en un paciente con ERC.

Formular diagnósticos de enfermería reales y potenciales en base a las áreas de oportunidad que presenta la paciente con ERC para cubrir sus necesidades

Elaborar un plan de cuidados e intervenciones de enfermería específico para paciente con ERC.

Ejecutar intervenciones de enfermería en una paciente con ERC para coadyuvar a mejorar sus estilos de vida

Evaluar los cambios efectuados en la vida de una paciente con ERC posterior a la aplicación de intervenciones de enfermería.

4. Marco Teórico

4.1 Estudios Relacionados

Ángel, Duque y Tovar (2016), realizaron una revisión sistemática sobre los cuidados de enfermería en paciente con ERC con tratamiento de hemodiálisis, ellos refieren que se requiere una atención integral fundamentada en buenas prácticas clínicas basadas en la evidencia, los temas que surgieron del análisis de los artículos fueron: perspectiva sobre modelos y teorías de enfermería en el cuidado del paciente en hemodiálisis, lenguaje común enfermero, diagnósticos de enfermería en el paciente en hemodiálisis, educación y autocuidado del paciente en hemodiálisis, importancia de la familia en el cuidado del paciente, satisfacción del paciente como objetivo de calidad.

Pretto, et al. (2020) refieren que la calidad de vida es la percepción que el paciente tiene en relación con su posición en la vida, entorno cultural, valores, objetivos, expectativas, estándares, preocupaciones y está relacionado con la salud física, el estado psíquico, la independencia, las relaciones sociales, las creencias y las peculiaridades del ambiente, comprende los efectos de la enfermedad y del tratamiento en las diversas dimensiones de la vida así como los cambios psicosociales y biológicos relacionados con el tratamiento de hemodiálisis aumentan el riesgo de desarrollar depresión en pacientes con ERC ya que esta población tiene tasas de este trastorno de tres a cuatro veces más altas que la población general y de dos a tres veces más altas que en individuos con otras enfermedades crónicas, la depresión también aumenta el riesgo de progresión de la enfermedad renal, resultados clínicos peores y mortalidad, esto conlleva a que existe una falta de conocimiento sobre la asociación entre la calidad de vida y las complicaciones que ocasiona la ERC, durante y después del tratamiento de hemodiálisis y la adherencia al tratamiento médico, por ello es necesario realizar intervenciones de enfermería dirigidas para mejorar esta calidad de vida en el paciente renal.

En un estudio que realizaron (Ojeda, et al. 2017) indican que la adherencia a la terapia de hemodiálisis tiene impacto directo en la supervivencia y previene descompensaciones agudas entre las sesiones del tratamiento, el método integral de estos pacientes requiere el control adecuado en la ingesta de líquidos, dieta y medicación, la ganancia excesiva de peso constituye un factor de riesgo para el incremento de la presión arterial; la no adhesión en el paciente renal se manifiesta de diversas maneras: incumplimiento de la dieta; ingesta de medicamentos y restricción de líquidos y, faltar a las sesiones de su tratamiento; por ello es importante que el personal en enfermería mejore la relación con el paciente para ayudarlo con su adherencia terapéutica, esto se puede hacer durante la sesión de hemodiálisis propiciando a la reflexión entre ellos y promover hábitos saludables y de esta manera cambiar conductas en el paciente para mejorar su calidad de vida y sus sesiones de hemodiálisis.

El proceso enfermero es un método científico que se centra en el cuidado, este método nos proporciona varios beneficios en nuestra labor diaria debido a que nos crea un pensamiento crítico, el modelo de Virginia Henderson se ubica en las necesidades humanas como son: respirar normalmente, comer y beber adecuadamente, eliminar por todas las vías corporales, moverse y mantener posturas adecuadas, dormir y descansar, escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse, mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente, mantener la higiene corporal y la integridad de la piel, evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas, comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores, u opiniones, vivir de acuerdo con los propios valores y creencias, ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal, participar en actividades

recreativas y aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

4.2 Importancia del cuidado de enfermería

Huaman y Gutiérrez (2021), refieren que los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada ven gravemente afectada su calidad de vida lo que a menudo puede implicar riesgo de muerte, la intervención de enfermería basada en actividades educativas y de asesoramiento produce un impacto positivo en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. es importante realizar una adecuada valoración a los pacientes en este estadio, debido a la aparición de múltiples complicaciones y desarrollar intervenciones con el objetivo de enlentecer la progresión de la enfermedad renal.

4.3 Modelo Teórico

Bellido, Ríos y Fernández (2010), refieren que el modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vida, enfermedad, infancia o edad avanzada, la enfermera tiene una función propia, ayudar a individuos sanos o enfermos, pero también puede compartir actividades con otros profesionales como miembro del equipo de salud, la enfermería es un servicio de ayuda a la persona en la satisfacción de sus necesidades básicas, requiere de conocimientos básicos de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas para ayudar al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas, que son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona, cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, las necesidades

interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas, son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera.

Necesidad de respirar normalmente: la función respiratoria es esencial para el desarrollo de la vida, según el Modelo de Virginia Henderson, matiza que las/los enfermeros/as debemos de tener el control de algunos aspectos ambientales, tales como la temperatura, humedad, sustancias irritantes y olores, así como, hace referencia al masaje cardíaco y al control de oxigenación dentro de esta necesidad; los datos obtenidos de la valoración nos permiten determinar si los comportamientos y conductas de la persona con objeto de satisfacer su necesidad son adecuados y suficientes; los datos más relevantes que deben valorarse: frecuencia respiratoria, saturación parcial de oxígeno, tipo de respiración, permeabilidad de la vía aérea, tos, secreciones, fumador (hábito tabáquico), dificultades o limitaciones relacionadas con la respiración, otros factores personales o medioambientales que le influyen en la respiración, recursos que emplea para mejorar la satisfacción de la necesidad y la percepción de resultados, los instrumentos que ayuda a la valoración son: test de motivación para dejar de fumar Richmond y test de Fagerström (dependencia de la nicotina), (Cárdenas, Ibáñez y Alba, 2010).

Necesidad de comer y beber adecuadamente: la necesidad de alimentación es esencial para que el ser humano mantenga su vida o asegure su bienestar, e incluye todos los mecanismos y procesos que van a intervenir en la provisión de alimentos y líquidos, así como en su ingestión, deglución, digestión e integración de los nutrientes para el aprovechamiento energético por parte del cuerpo, los datos más relevantes que deben valorarse son: alimentación adecuada (tipo de dieta, inapetencia, problemas para comer, necesidad de ayuda para alimentarse, horario fijo de comidas, peso, IMC, talla). Los

instrumentos de ayuda a la valoración son: el cuestionario de conozca su salud nutricional, Mini Nutricional Assessment e índice de Barthel, (Ibáñez, García y Fernández, 2010).

Necesidades de eliminar por todas las vías corporales: el organismo precisa eliminar los desechos que genera, resultantes del metabolismo, para su correcto funcionamiento, la eliminación se produce principalmente por la orina y las heces, también a través de la piel (sudor, transpiración), respiración pulmonar y la menstruación, describe la función y los aspectos relacionados con ella, los datos obtenidos de la valoración nos permiten determinar si los comportamientos y conductas de la persona con objeto de satisfacer su necesidad son adecuados y suficientes, se valoran la frecuencia de la eliminación fecal, características de las heces, alteraciones, cambios en los hábitos que dificultan la eliminación, medios para favorecer la defecación y frecuencia de eliminación urinaria (Alba, Ríos y López , 2010).

Necesidad de moverse y de mantener posturas adecuadas: según Virginia Henderson es un requisito fundamental indispensable para mantener la integridad, entendida ésta como la armonía de todos los aspectos del ser humano, los datos más relevantes que deben valorarse son: grado de actividad en la vida cotidiana, situación habitual, nivel de actividad/movilidad, ejercicio físico habitual (sedentarismo), postura que adopta habitualmente, dificultades o limitaciones para moverse y mantener posturas y alteraciones motoras, los instrumentos para valoración: índice de Barthel, índice de Lawton-Brody y escala de disnea MRC, (García, Garrido y Bellido, 2010).

Necesidad de dormir y descansar: se puede definir como la capacidad de una persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo del día, asociada tanto a la cantidad como a la calidad del sueño y descanso, así como la percepción del nivel de energía diurna, las personas tenemos la necesidad de dormir y descansar durante toda la vida, pues es

imprescindible recuperar la energía perdida en la realización de las actividades de la vida, para mantener la salud; sin sueño y descanso, la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad, los datos más relevantes que deben de valorarse son: horas de sueño, existencia de cansancio, nivel de energía durante el día, hábitos relacionados con el sueño, cambios en el patrón de sueño y recursos para inducir el sueño. Los instrumentos de valoración: cuestionario de Oviedo del sueño, índice de calidad del sueño de Pittsburgh e índice de gravedad del insomnio (Fernández, Millán y Ramos,2010).

Necesidad de escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse: necesidad de proteger el cuerpo en función del clima, las normas sociales y los gustos personales la satisfacción de esta necesidad implica capacidades cognitivas que permitan elegir adecuadamente las prendas, así como capacidades y habilidades físicas (fuerza, coordinación de movimientos, flexibilidad articular) suficientes para ponerse y quitarse la ropa, los datos más relevantes que deben de valorarse: adecuación y comodidad de la ropa y calzado que usa habitualmente, prendas u objetos que desee llevar siempre y significado que les atribuye, dificultades o limitaciones para elegir la ropa (vestirse y/o desnudarse), causas a las que atribuye estas dificultades o limitaciones, otros factores personales o ambientales que influyen. Los instrumentos de ayuda a la valoración: índice de Katz e índice de Barthel (Ríos, Rodríguez y Cárdenas, 2010).

Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el ambiente: se persigue promover la salud a través de actividades que permitan mantener la temperatura en cifras normales, actuar ante las alteraciones de temperatura corporal relacionadas con enfermedades, y prevenir complicaciones derivadas de éstas, los datos más relevantes que deben de valorarse:

medición de la temperatura corporal, edad del paciente, alguna patología, capacidad de adaptación a los cambios de temperatura ambiental, uso de medios físicos, antipiréticos habituales en caso de fiebre, historia de exposición a temperaturas extremas y recursos utilizados habitualmente para mantener la temperatura corporal (Márquez, Alba e Ibáñez, 2010).

Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel: el grado de higiene corporal es considerado un signo externo del estado de salud que presenta la persona, es imprescindible procurar una piel íntegra, sana, limpia y cuidada que permita protegernos de las agresiones del medio y de la penetración de elementos no deseados en el organismo. Con la valoración, se pretende conocer la idoneidad de la higiene de la persona, la capacidad para su ejecución y evaluar el estado de la piel y mucosas, los datos más relevantes que deben de valorarse: higiene personal, capacidad funcional para el baño/higiene general, estado de piel y mucosas, valoración de miembros inferiores, alteraciones o lesiones de la piel y otros factores personales o medioambientales que influyen en el mantenimiento de su higiene corporal y en la integridad de la piel, los instrumentos de ayuda a la valoración: escala de Braden, instrumento para la monitorización de la evolución de una úlcera por presión (IMEUPP), autonomía para las actividades de la vida diaria (BARTHEL) e índice de BARTHEL, modificación de Granger et al, (Garrido, Fernández y García, 2010).

Necesidad de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas: tienen importancia tanto los aspectos que se relacionan con factores medioambientales que influyen en el mantenimiento de la seguridad física y las dificultades o limitaciones para mantenerla, como los sentimientos y emociones asociados a una situación de peligro, la capacidad para afrontarla, cómo identifica las dificultades o cómo cree que puede evitarlas,

reducirlas o resolverlas, los datos relevantes que deben de valorarse: estado de ánimo, conocimientos sobre su estado de salud, percepción de sí mismo y de su situación actual, adhesión al plan terapéutico, medidas de seguridad personales y ambientales, alergias, tratamientos, orientación, nivel de conciencia, dolor, accidentes, anestesia. Instrumentos de ayuda a la valoración: escala visual analógica del dolor, escala de riesgo de caídas múltiples, test de Pfeiffer versión española y escala de Goldberg, (Bellido, López y Ríos, 2010).

Necesidad de comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones: el ser humano por naturaleza siente la necesidad de comunicarse y relacionarse, ser parte de una comunidad, de agruparse en familias, con amistades o en organizaciones sociales, las emociones están íntimamente ligadas a las alteraciones de salud tanto física como psicológicamente, Enfermería promueve el bienestar del paciente, fomentando las relaciones y la aceptación de la propia persona, en este sentido se debe valorar el equilibrio entre la soledad interacción social, estado de los órganos de los sentidos, capacidad de expresión, relaciones con familia, amigos y pareja, etc., teniendo en cuenta la accesibilidad de los que intervienen, conocimiento del yo, intercambio, vía de relación y estímulos. (Millán, Bellido y Garrido, 2010).

Los datos más relevantes que deben de valorarse: limitaciones cognitivo-perceptuales, posibilidad de la comunicación alternativa, cambios en la condición en la situación de salud, condiciones de salud, relación del cuidador (parentesco, estado general de salud, creencias y valores sobre la salud y el cuidado de dependientes, grado de conocimiento y habilidades para brindar cuidados), relación del receptor de cuidados (estado mental, necesidad real y percibida de cuidados), relación entorno familiar y social (sistema de soporte: recursos económicos y relaciones sexuales. Los instrumentos que deben valorarse

son: test de Pfeiffer, cuestionario Apgar familiar, cuestionario de Duke – UNC, índice de esfuerzo del cuidador de Robinson, escala de Gardner y cuestionario del funcionamiento sexual del Hospital General de Massachusetts, (Millán, Bellido y Garrido, 2010).

Necesidad de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias: la importancia de esta necesidad radica en que todos necesitamos unos valores y creencias para poder desarrollarnos como tal, además, posee una importante relación con el estado anímico y de pertenencia a un grupo, esta necesidad debe ser satisfecha por parte de la enfermera desde el respeto a esos valores y creencias y prestando especial atención a que esta necesidad adquiere más importancia en momentos de enfermedad y podría constituir un apoyo para ayudar a las personas a afrontar y adaptarse a su situación actual y futura, los datos relevantes que deben valorarse son: percepción actual de su situación de salud y bienestar, planes de futuro de la persona, jerarquía de valores, facilidad/dificultad para vivir según sus creencias y valores, importancia de la religiosidad, actitud ante la muerte y posesión del testamento vital (Ramos, Cárdenas y Rodríguez, 2010).

Necesidad de ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal: valora patrones de conducta, capacidades, actividades, respuestas positivas y negativas, esfuerzos cognitivos y conductuales, tareas adaptativas, describe el patrón de adaptación y afrontamiento de la persona a los procesos vitales y su efectividad, manifestado en términos de tolerancia al estrés, incluye capacidad de resistencia de la persona a los ataques de la integridad, manejo del estrés, sistemas de soporte y ayuda y capacidad percibida de manejar situaciones estresantes, los datos más relevantes que deben valorarse: actividad laboral, social, familiar y de rol habitual, limitaciones socio-económicas, de rol y/o parenterales, deseo de realización y superación, sensación de utilidad, inmadurez a la senilidad, sensación habitual de estrés, participación en la toma de

decisiones que le afectan, creencias, filosofía personal, religiosidad y valores morales.

Instrumentos de ayuda en la valoración: cuestionario de salud general de Goldberg-GHQ28, test de Yesavage (cuidadores mayores de 65 años), cuestionario Apgar familiar, cuestionario de Duke-Unc (Rodríguez, Ramos y Millán, 2010).

Necesidades de participar en actividades recreativas: el ser humano tiene necesidad de ocio y recreo, que según Virginia Henderson constituye un requisito fundamental indispensable para mantener su integridad, una situación de salud/enfermedad o acontecimiento vital puede romper dicha integridad de la persona en su situación de vida, los datos más relevantes que deben de valorarse: actividades recreativas que realiza habitualmente, número de horas que le dedica a la semana, presenta dificultad para realizar sus pasatiempos habituales, se aburre, causas a las que atribuye esta dificultad o limitación, respuesta ante situaciones estresantes y consumo de tóxicos (García, Alba y Cárdenas, 2010).

Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles: con esta necesidad se pretende detectar las habilidades y conocimientos de la persona sobre las actividades beneficiosas para su salud, así como las limitaciones para el aprendizaje, los datos más relevantes que deben de valorarse: circunstancias que influyen en el aprendizaje (estado emocional, motivación, edad, nivel de instrucción, sabe leer y escribir), grado de conocimiento de su actual estado de salud (cuidados básicos, medicación), recursos educativos de su entorno sociosanitario comportamientos indicativos de interés por aprender y resolver problemas. Instrumentos de ayuda para la valoración: escala de coma de Glasgow, test de Pfeiffer, cribado de demencias, test del Informador (López, Rodríguez y Ramos, 2010).

5. Proceso Enfermero

5.1 Valoración de Enfermería

Usuaría femenina de 60 años de edad con diagnóstico médico de Enfermedad Renal Crónica secundaria a Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión Arterial, lleva 6 años con esta patología y con 4 años en tratamiento de hemodiálisis, los medicamentos que ella toma para control son Losartán 50 mg cada 24 horas (varía debido a que cuando va a sesión no toma el medicamento y los demás días lo toma a las 10:00 am), se aplica 20 unidades de insulina glargina cada 24 horas (08:00 am).

Nombre: H.S.L Edad: 60 años Etapa del ciclo vital humano: Adulta
Sexo: Femenino Escolaridad: Licenciatura Lugar de origen: Zimatlán de Álvarez,
Oaxaca. Lugar de residencia: Santa Gertrudis Ocupación: Maestra jubilada y
Pensionada Estado civil: Viuda Deportes: Negado Servicio: Nefrología

Entorno de la persona, su vivienda cuenta con 1 piso y 4 cuartos, vive con dos sobrinas y la mamá de estas, tiene su cuarto propio con las siguientes características: suficiente cantidad de luz, ventilación adecuada, patio grande con suficientes árboles y plantas de ornato, electricidad, piso de loseta, refiere que cuenta con comodidades que son televisión por cable e internet, teléfono móvil, computadora de escritorio, en la localidad que ella vive cuenta con un sitio de taxis, es una zona cercana de la ciudad muy transitada que cuenta con drenaje, alumbrado público, pavimentación y servicio de recolección de basura.

Antecedentes personales y familiares:

Padre con antecedentes de cirrosis hepática debido a alcoholismo quién falleció a los 80 años, madre sin patologías quién falleció a los 74 años, la usuaria hace 10 años fue diagnosticada con Diabetes Mellitus tipo 2, tiempo después con Hipertensión Arterial con

presencia de cefalea, taquicardias, acúfenos, fosfenos, edema facial y en miembros inferiores polifagia, polidipsia, poliuria y pérdida de peso además de cansancio excesivo y pérdida de cabello abundante acude al médico de manera particular quién indica estudios de laboratorio (química sanguínea, electrolitos séricos, hemoglobina glucosilada y hacer una bitácora de glicemias capilares de esta manera es diagnosticada, tiempo después comienza con los síntomas anteriores de hipertensión pero hace caso omiso la cual no es controlada y comienza con proteinuria a lo que deja pasar el lapso de meses y posterior es diagnosticada con ERC en una etapa 5 para lo cual ya requiere el tratamiento de sustitución renal de diálisis peritoneal, cae en depresión y comienza a comer abundantemente sin importarle nada y aumenta de peso, tiempo después presenta peritonitis por lo cual se le instala un catéter temporal posteriormente no recupera cavidad peritoneal por lo cual al año aproximadamente se le coloca una Fístula Arterio Venosa (FAV) autóloga en la arteria braquial del miembro superior derecho pero se trombosa y se le coloca un injerto protésico en la arteria humeral del miembro superior izquierdo con el cual sigue llevando su tratamiento hasta la fecha, durante la sesión de hemodiálisis que dura 3 horas, 3 veces a la semana, se le extraen alrededor de 3 litros de agua, con uso de heparina de 3000 unidades por sesión, se le ministra un multivitamínico cada 7 días, hierro cuando lo indica su médico tratante y 4000 unidades de eritropoyetina a la semana, durante la sesión de hemodiálisis ella presenta hipotensiones a mitad del tratamiento, síndrome de piernas inquietas, refiere que siente dolor si no se fijan adecuadamente las agujas para la FAV y este brazo se paraliza y se enfría así como siente miedo, ansiedad y mucho cansancio posterior a su tratamiento va acompañada de su cuñada quien la ayuda en todo momento a cambiarse al ingreso y a la salida, en sala se espera 30 minutos en lo que se recupera y después se va a casa, en continuas ocasiones refiere que llegando a su casa comienza a sentir demasiado

sueño por lo cual siempre lleva consigo pequeñas colaciones de frutas como lo son manzanas, mangos y a veces dulces.

La paciente presenta hiperpigmentación generalizada.

14 Necesidades de Virginia Henderson

1. Respirar adecuadamente

La usuaria presenta respiración nasal, campos pulmonares ventilados, llenado capilar de 2 segundos, ritmo sinusal, presión arterial 110/70 mm Hg, frecuencia cardiaca de 76 x', saturación de oxígeno de 96%, respiración 22 x'.

2. Comer y beber adecuadamente

La usuaria mide 1.50, pesa 90 kg (peso seco), IMC 40, presenta abundante apetito al igual que la sed, consume carne, frutas y verduras 5 veces a la semana en porciones pequeñas y escurridas, leche, huevo y leguminosas 2 veces a la semana por el colesterol y el fósforo, pan y cereales 3, realiza pequeñas colaciones al día, tiene una dieta semiestricta con la menor cantidad de líquidos posible, toma agua solo en comidas y se limita a esta, si tiene sed excesiva consume cubos de hielo, presenta dentadura completa, encías en buen estado, hiperpigmentación generalizada, piel fría y temperatura normal.

Día 1	Día 2
Desayuno: Café y omelet de huevos con verduras como son cebolla, chile, champiñones y papa. Comida: Sopa de pollo con verduras. 2 tortillas. Agua de sabor.	Desayuno: Café y 2 tamales. Comida: Arroz y pollo con orégano. Ensalada de verduras. Agua de papaya.

Colación: Gelatina. Fruta. Yogurt.	Colación: Gelatina. Fruta. Yogurt.
Cena: Café y pan. Quesadillas.	Cena: Café y pan. Carne asada y verduras.

3. Eliminar por todas las vías corporales

La usuaria presenta anuria, abdomen globoso y poco depresible, con presencia de peristalsis disminuido, heces escasas, olor fétido, consistencia dura tipo 1 (pedazos duros separados) en la escala de Bristol de difícil excreción con frecuencia de evacuaciones de 1 veces a la semana o a veces ninguna, presenta estreñimiento acompañado de dolor y esfuerzo para evacuar y con inicio de menopausia a los 50 años, no presenta flujo vaginal.

4. Moverse y mantener posturas adecuadas.

La usuaria con movimientos faciales con apertura de ojos, movimiento de labios normal, presenta una postura encorvada normalmente, en el miembro superior izquierdo solo lo mueve lo necesario y no carga peso solo el mínimo debido a que ahí tiene la FAV, ella se viste sola pero no cocina ni realiza labores domésticas, come sin ayuda y se baña sin ayuda también y después de terminar su tratamiento necesita de ayuda para salir del área de hemodiálisis debido a que se siente mareada y cansada.

5. Dormir y descansar.

La usuaria duerme 4 o 5 horas todos los días durante la noche, le es difícil conciliar el sueño y siente que no descansa en absoluto durante el día, por ello hace pequeñas siestas de al menos 1 hora y después de las sesiones de hemodiálisis si duerme profundamente.

6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.

La usuaria le gusta vestirse con ropa cómoda y holgada que no le apriete y usa blusas con mangas abiertas o sin mangas por la FAV, le gusta usar pantalones de vestir de algodón y de colores oscuros, se mantiene tapada así lo refiere ella por los cambios de clima, utiliza a diario suéter, puede vestirse y desvestirse por sí sola sin ninguna dificultad.

7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.

Se conserva eutérmica, con temperatura de 36.2°C, pero refiere que siempre tiene frío y más en los pies por eso usa calcetines o medias y también el uso de suéter debido a que su casa está fresca y ventilada.

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.

Refiere tener una excelente higiene, se baña diario, utiliza un shampoo para cabello pintado ya que le gusta arreglarse y pintarse su cabello, usa jabón neutro líquido para su cuerpo y utiliza crema corporal todos los días así como aceite de almendras debido a su piel reseca, usa desodorante personal, se cepilla y peina su cabello a diario, mantiene uñas de las manos y pies cortas, lavado de manos antes de cada comida, cepillado de dientes tres veces al día y le gusta cambiarse diario de ropa.

9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.

Usuaria con Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión arterial desde hace 6 años descontroladas ambas, no refiere alergias, en ocasiones se encuentra somnolienta, su estado de ánimo es variable debido a que lo relaciona con lo que come y esto aumenta la cantidad de toxinas en su cuerpo y cuando siente que no se depura bien se encuentra ansiosa e irritable el mayor tiempo se encuentra en reposo, usa anteojos solo para leer, presentó 0 embarazos debido a que tuvo matriz infantil y no pudo tener hijos, no se realiza exploración

de mama y tampoco se realiza el Papanicolau, no acude a visita médica con el ginecólogo, ha presentado caídas pero en algunas ocasiones y ha sido porque presenta hipotensiones pero no se ha lesionado ni dañado aparatosamente.

10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.

Usuaria con lenguaje correcto y apropiado a su edad, presenta pensamientos coherentes y positivos su tono de voz es muy alto y habla mucho, expresa sus emociones, le gustan las relaciones sociales, refiere que cada mes se toma un café con sus compañeros de generación de la universidad y que en ocasiones acuden a visitarla porque entienden que está enferma y no puede salir demasiado, durante el tratamiento de hemodiálisis expresa cualquier molestia que ella presenta y manifiesta inmediatamente que ya se le bajó la presión por lo cual en la maquina se suspende la ultrafiltración en lo que ella se recupera.

11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.

Usuaria de religión católica desde su nacimiento refiere que acude todos los domingos a misa con sus familiares y que le gusta rezar antes de dormir y que es una persona muy devota a la virgen de Juquila.

12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.

Usuaria con licenciatura, pensionada refiere que debido a su patología y por la FAV no puede hacer muchos movimientos por lo que le gusta leer, usar juegos de mesa y ver series o películas, vive en casa propia con sus dos sobrinas y la mamá de ellas, acepta su enfermedad, pero aún le es muy difícil adaptarse a ella y sus familiares le ayudan con sus cuidados y tratan que consuma menor cantidad de líquidos, así como los alimentos dulces, pero ella no coopera del todo.

13. Participar en actividades recreativas.

Usuaria que no participa en otras actividades recreativas la mayor parte de su tiempo la pasa en la casa en reposo y viendo series o películas.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

Usuaria con buena memoria, no se encuentra bien en su estado de salud, lo cual lo acepta pero no realiza alguna actividad física o mantener una buena alimentación, cuenta con tratamiento farmacológico referente a su patología pero ella refiere querer mejorar sus hábitos alimentarios y disminuir el consumo de líquidos.

5.2 Diagnostico de enfermería

Dominio 2: Nutrición.

Clase 5: Hidratación Incorporación y absorción de líquidos y electrolitos.

Código: 00026

Diagnóstico de Enfermería 1: Exceso de volumen de líquidos.

Dominio 3: Eliminación e intercambio.

Clase 2: Función gastrointestinal. Proceso de absorción y excreción de los productos finales de la digestión.

Código: 00011

Diagnóstico de Enfermería 2: Estreñimiento.

Dominio 4: Actividad/reposo.

Clase 1: sueño

Código: 00198

Diagnóstico de enfermería 3: Trastorno del patrón del sueño.

Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia ante el estrés.

Clase 2: Ansiedad ante la muerte.

Código: 00146

Diagnóstico de enfermería 4: Ansiedad.

Dominio 4: Actividad/reposo.

Clase 4: Tolerancia a la actividad.

Código: 00029

Diagnóstico de enfermería 5: Disminución del gasto cardiaco.

5.3 Planeación del cuidado.

North American Nursing Diagnosis Association ([NANDA]; Herdman, 2018-2020)	Nursing Outcomes Classification ([NOC]; Moorhead, Johnson, Maas & Swazon, 2014)			
	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Diana
<p>Dominio 2: Nutrición. Clase 5: Hidratación Incorporación y absorción de líquidos y electrolitos. Diagnóstico de Enfermería 1: 00026 Exceso de volumen de líquidos.</p> <p>Características definitorias (signos y síntomas):</p> <ul style="list-style-type: none"> Alteración de la presión arterial. Desequilibrio hidroelectrolítico. Edema. Disminución de la hemoglobina. <p>Factores relacionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ingesta excesiva de líquidos. 	<p>Dominio 2: Salud fisiológica. Clase G: Líquidos y electrolitos. 0601 Equilibrio hídrico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 060101 Presión arterial (1) 060106 Hipotensión ortostática (1) 060112 Edema periférico (4) 060115 Sed (4) 	<p>1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido</p> <p>1.- Grave 2.-Sustancial 3.-Moderado 4.-Leve 5.-Ninguno</p>	<p>Mantener a: 1 Aumentar a: 3</p> <p>Mantener a: 4 Aumentar a: 5</p>

Intervenciones de Enfermería ([NIC]; Bulechek, Butcher, & McCloskey, 2014)	Recomendaciones de Enfermería Basada en la Evidencia								
<p>4120 Manejo de líquidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar el estado de líquidos incluyendo ingresos y egresos. • Pesarse a diario y controlar la evolución. • Realizar un registro preciso de entradas y salidas. • Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado y presión arterial ortostática), según sea el caso. • Controlar los resultados de laboratorio relevantes en la retención de líquidos (aumento de la gravedad específica, aumento del BUN, disminución del hematocrito y aumento de la osmolalidad urinaria). • Monitorizar los signos vitales, según corresponda. • Observar si hay indicios de sobrecarga/retención de líquidos (crepitantes, elevación de la PVC o de la presión enclavamiento capilar pulmonar, edema, distensión de venas del cuello y ascitis), según corresponda. • Controlar los cambios de peso del paciente antes y después de la hemodiálisis, si corresponde. <p>Evaluar la ubicación y extensión del edema, si lo hubiera. Controlar ingesta de alimentos/líquidos y calcular la ingesta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultar con el médico, si los signos y síntomas de exceso de volumen de líquidos persisten o empeoran. <p>2080 Manejo de líquidos/ electrolitos.</p>	<p>Guía de Práctica Clínica: Intervenciones de enfermería en el manejo ambulatorio del adulto con terapia sustitutiva de la función renal- diálisis peritoneal.</p> <p>Catálogo maestro guía de práctica clínica: IMSS-642-13</p> <table border="1" data-bbox="1129 755 1932 1328"> <thead> <tr> <th data-bbox="1129 755 1675 820">Recomendaciones</th> <th data-bbox="1675 755 1932 820">Nivel / grado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1129 820 1675 1003"> <ul style="list-style-type: none"> • Una de las funciones más importantes del tratamiento con diálisis es el correcto balance de líquidos. </td> <td data-bbox="1675 820 1932 1003"> <p>IV (Shekelle) García, 2006</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1129 1003 1675 1187"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Es importante hacer un seguimiento del volumen de la ultrafiltración, peso seco, ingesta de sodio y otras evaluaciones clínicas inherentes al correcto balance de líquidos. </td> <td data-bbox="1675 1003 1932 1187"> <p>B Guía Diálisis Peritoneal MINSAL, 2010</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1129 1187 1675 1328"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluar de manera continua las cifras de presión arterial. </td> <td data-bbox="1675 1187 1932 1328"> <p>D (Shekelle) Doenges, 2006</p> </td> </tr> </tbody> </table>	Recomendaciones	Nivel / grado	<ul style="list-style-type: none"> • Una de las funciones más importantes del tratamiento con diálisis es el correcto balance de líquidos. 	<p>IV (Shekelle) García, 2006</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es importante hacer un seguimiento del volumen de la ultrafiltración, peso seco, ingesta de sodio y otras evaluaciones clínicas inherentes al correcto balance de líquidos. 	<p>B Guía Diálisis Peritoneal MINSAL, 2010</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluar de manera continua las cifras de presión arterial. 	<p>D (Shekelle) Doenges, 2006</p>
Recomendaciones	Nivel / grado								
<ul style="list-style-type: none"> • Una de las funciones más importantes del tratamiento con diálisis es el correcto balance de líquidos. 	<p>IV (Shekelle) García, 2006</p>								
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es importante hacer un seguimiento del volumen de la ultrafiltración, peso seco, ingesta de sodio y otras evaluaciones clínicas inherentes al correcto balance de líquidos. 	<p>B Guía Diálisis Peritoneal MINSAL, 2010</p>								
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluar de manera continua las cifras de presión arterial. 	<p>D (Shekelle) Doenges, 2006</p>								

<ul style="list-style-type: none"> • Observar si los niveles de electrolitos en suero son anormales, si existe disponibilidad. • Monitorizar los cambios del estado respiratorio o cardíaco que indiquen una sobrecarga de líquidos o deshidratación. • Observar si hay manifestaciones de desequilibrio electrolítico. • Fomentar una imagen corporal positiva y la autoestima, si se expresan inquietudes como resultado de la excesiva retención de líquidos, cuando proceda. • Informar al paciente y la familia sobre el fundamento de las restricciones de líquidos, las medidas de hidratación o la administración suplementaria de electrolitos, según corresponda. 	<ul style="list-style-type: none"> • La ingesta de sal y agua debe ser controlada por la necesidad de mantener un peso adecuado y reducir el riesgo cardiovascular. 	D (Shekelle) Remón, 2006
	<ul style="list-style-type: none"> • Es recomendable controlar datos de uremia, creatinina, electrolitos y Glucosa. 	D (Shekelle) Doenges, 2006
	<ul style="list-style-type: none"> • Extraer muestras para laboratorio para analizar la bioquímica sanguínea (Urea en sangre, creatinina y niveles de Sodio, Potasio, Fosforo). 	D (Shekelle) Bulechek, 2009
	<ul style="list-style-type: none"> • Los tejidos edematosos tienen una mayor predisposición a las lesiones 	IV (Shekelle) Doenges, 2006

<p>North American Nursing Diagnosis Association ([NANDA]; Herdman, 2015)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de Enfermería 1: Exceso de volumen de líquidos. relacionado con: Ingesta excesiva de líquidos. evidenciado por: alteración de la presión arterial, desequilibrio hidroelectrolítico, edema, disminución de la hemoglobina. 	
<p>Ejecución del Cuidado de Enfermería Intervenciones de Enfermería ([NIC]; Bulechek, Butcher, & McCloskey, 2014)</p>	<p>Evaluación del Cuidado de Enfermería Nursing Outcomes Classification ([NOC]; Moorhead, Johnson, Maas & Swazon, 2014)</p>	
<p>Intervenciones de Enfermería (NIC) realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de líquidos 4120 • Manejo de líquidos/ electrólitos 2080 <p>Intervenciones de Enfermería (EBE) realizadas:</p>	<p>Resultado Esperado: Salud fisiológica</p> <p>0601 Equilibrio hídrico.</p> <p>Mantenido a: 1</p> <p>Aumentado a: 3</p> <p>Puntuación post intervención: +1</p>	
<p>Valoración post intervención</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Guía de Práctica Clínica: Intervenciones de enfermería en el manejo ambulatorio del adulto con terapia sustitutiva de la función renal- diálisis peritoneal. • Catálogo maestro guía de práctica clínica: IMSS-642-13 	<p>Indicadores:</p>	<p>Puntuación cambio:</p>
	<p>Valoración inicial</p> <ul style="list-style-type: none"> • 060101 Presión arterial (1) • 060106 Hipotensión ortostática (1) • 060112 Edema periférico (4) • 060115 Sed (4) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2 ✓ 2 ✓ 3 ✓ 3

North American Nursing Diagnosis Association ([NANDA]; Herdman, 2018-2020)	Nursing Outcomes Classification ([NOC]; Moorhead, Johnson, Maas & Swazon, 2014)			
	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Diana
<p>Dominio 3: Eliminación e intercambio.</p> <p>Clase 2: Función gastrointestinal. Proceso de absorción y excreción de los productos finales de la digestión.</p> <p>Diagnóstico de Enfermería 2: 00011 Estreñimiento.</p> <p>Características definatorias (signos y síntomas):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad para defecar. • Disminución en el volumen deposicional. • Disminución en la frecuencia deposicional. • Ruidos intestinales hipoactivos. • Dolor a la defecación. <p>Factores relacionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingesta insuficiente de líquidos. • Ingesta insuficiente de fibra. 	<p>Dominio: Salud fisiológica.</p> <p>Clase: Eliminación</p> <p>00501 Eliminación intestinal.</p>	<p>Valoración inicial</p> <ul style="list-style-type: none"> • 050104 Cantidad de heces en relación con la dieta (1) • 050105 Heces blandas y formadas (1) • 050128 Dolor con el paso de las heces (1) 	<p>1. Gravemente comprometido</p> <p>2. Sustancialmente comprometido</p> <p>3. Moderadamente comprometido</p> <p>4. Levemente comprometido</p> <p>5. No comprometido</p>	<p>Mantener a:</p> <p>1</p> <p>Aumentar a:</p> <p>3</p>

<ul style="list-style-type: none">• Disminución de la motilidad gastrointestinal.• La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad.• Obesidad.				
--	--	--	--	--

Intervenciones de Enfermería ([NIC]; Bulechek, Butcher, & McCloskey, 2014)	Recomendaciones de Enfermería Basada en la Evidencia							
<p>0430 Control intestinal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anotar la fecha de la última defecación. • Monitorizar las defecaciones, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda. • Monitorizar los sonidos intestinales. • Informar acerca de cualquier aumento de frecuencia y/o sonidos intestinales agudos. • Informar si hay disminución de los sonidos intestinales. • Monitorizar los signos y síntomas de diarrea, estreñimiento e impactación. • Tomar nota de problemas intestinales, rutina intestinal y uso de laxantes previos. • Enseñar al paciente los alimentos específicos que ayudan a conseguir un ritmo intestinal adecuado. • Instruir al paciente/familiares a registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las heces. • Administrar supositorios de glicerina, si es necesario. • Poner en marcha un programa de entrenamiento intestinal, si resulta oportuno. • Disminuir la ingesta de alimentos flatulentos, según corresponda. • Instruir al paciente sobre los alimentos de alto contenido en fibras, según corresponda. • Administrar líquidos calientes después de las comidas, si está indicado. 	<p>Guía de Práctica Clínica: Tratamiento médico del estreñimiento funcional en el escolar y adolescente.</p> <p>Catálogo maestro guía de práctica clínica: GPC-IMSS-643-18</p>							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1102 787 1732 836">Recomendaciones</th> <th data-bbox="1743 787 1921 836">Nivel / grado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1102 844 1732 1096"> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las banderas rojas en la historia clínica o exploración física con base a los criterios propuestos en la guía Nice. Al estar presente estos datos considerados de alarma, no deben ser tratados, asumiendo que deben ser referidos de manera urgente al personal de salud especializado. </td> <td data-bbox="1743 844 1921 1096"> <p>4 NICE NICE, 2010 Yachha SK, 2018</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1102 1104 1732 1388"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Es indispensable que el médico de primer contacto conozca los criterios de Roma e identifique oportunamente los datos de alarma (conocidas como banderas rojas). Es necesario reconocer las diferentes manifestaciones clínicas del estreñimiento como: encopresis, manchado e impactación fecal. </td> <td data-bbox="1743 1104 1921 1388"> <p>4 NICE NICE, 2010 Yachha SK, 2018</p> </td> </tr> </tbody> </table>		Recomendaciones	Nivel / grado	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las banderas rojas en la historia clínica o exploración física con base a los criterios propuestos en la guía Nice. Al estar presente estos datos considerados de alarma, no deben ser tratados, asumiendo que deben ser referidos de manera urgente al personal de salud especializado. 	<p>4 NICE NICE, 2010 Yachha SK, 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es indispensable que el médico de primer contacto conozca los criterios de Roma e identifique oportunamente los datos de alarma (conocidas como banderas rojas). Es necesario reconocer las diferentes manifestaciones clínicas del estreñimiento como: encopresis, manchado e impactación fecal. 	<p>4 NICE NICE, 2010 Yachha SK, 2018</p>
Recomendaciones	Nivel / grado							
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las banderas rojas en la historia clínica o exploración física con base a los criterios propuestos en la guía Nice. Al estar presente estos datos considerados de alarma, no deben ser tratados, asumiendo que deben ser referidos de manera urgente al personal de salud especializado. 	<p>4 NICE NICE, 2010 Yachha SK, 2018</p>							
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es indispensable que el médico de primer contacto conozca los criterios de Roma e identifique oportunamente los datos de alarma (conocidas como banderas rojas). Es necesario reconocer las diferentes manifestaciones clínicas del estreñimiento como: encopresis, manchado e impactación fecal. 	<p>4 NICE NICE, 2010 Yachha SK, 2018</p>							

<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el perfil de la medicación para determinar efectos secundarios gastrointestinales. <p>0450 Manejo del estreñimiento / impactación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento. • Vigilar la aparición de signos y síntomas de impactación fecal. • Vigilar la existencia de peristaltismo. • Explicar al paciente la etiología del problema y las razones de las actuaciones. • Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo. • Establecer una pauta de defecaciones, según corresponda. • Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que esté contraindicado. • Evaluar la medicación para ver si hay efectos secundarios gastrointestinales. • Enseñar al paciente/familia para que registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones. • Enseñar al paciente/familia a mantener un diario de comidas. • Instruir al paciente/familia acerca de la dieta rica en fibra, según corresponda. • Instruir al paciente/familia sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento/impactación fecal. • Evaluar el registro de entradas para el contenido nutricional. • Administrar el enema o la irrigación, cuando proceda. • Pesar al paciente regularmente. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En el primer contacto con el paciente estreñido es indispensable la identificación de impactación fecal. Esta se define como: <ul style="list-style-type: none"> • presencia de una masa fecal grande y dura durante la exploración abdominal • recto dilatado y ocupado con materia fecal durante la exploración rectal • excesiva cantidad de heces en colon en una radiografía simple de abdomen. • Al diagnosticar la impactación fecal es indispensable iniciar su tratamiento en forma inmediata, en el caso de otorgar terapia de mantenimiento, es posible empeorar los síntomas. • La desimpactación involucra la evacuación de heces impactadas utilizando uno o más de los regímenes de tratamiento. Esta puede realizarse con medicamentos por vía oral, vía rectal o intervención quirúrgica. • La terapia de desimpactación puede realizarse anterógrada por vía oral, por solución bebible o a través de una sonda nasogástrica o retrógrada por vía anal. • Si el paciente está impactado se recomienda iniciar con la fase de desimpactación por vía oral. Para esta se recomienda ofrecer de 3 a 7 días de acuerdo al acúmulo fecal. 	<p>2++, 4 NICE Remes JM, 2011 Rowan- Legg A, 2018</p> <p>C, D NICE NICE, 2010 Remes JM, 2011</p> <p>2++, 4 NICE Remes JM, 2011 Tabbers MM, 2014 NICE, 2010</p> <p>4 NICE Levy EI , 2017</p> <p>C, D (NICE) NICE, 2010</p>
---	--	---

<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente o a la familia los procesos digestivos normales. • Enseñar al paciente/familia el tiempo necesario para la resolución del estreñimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de no conseguir el efecto terapéutico de desimpactación o intolerancia dentro de las 2 semanas siguientes con el uso de PEG 3350 con o sin electrolitos, evaluar el uso de un laxante estimulante como la leche de magnesia (Hidróxido de Magnesio) solo o en combinación con un laxante osmótico como lactulosa, evaluando la respuesta clínica de este esquema. (Ver tabla de dosis recomendada). 	D NICE Levy EI , 2017
	<ul style="list-style-type: none"> • El médico tratante informará la eficacia de las diferentes alternativas y conjuntamente con los padres o tutores del paciente deben considerar la tolerancia y los efectos secundarios tanto del PEG, laxantes estimulantes, osmóticos y enemas, así como la preferencia del paciente favoreciendo la adherencia terapéutica. 	D NICE Rowan-Legg A, 2018 Levy EI , 2017 Greenslade R, 2017 Yoo T, 2017
	<ul style="list-style-type: none"> • Existen reportes sobre la desimpactación oral con dosis altas de aceite mineral, lactulosa y senósidos, sin embargo, los estudios son de baja calidad metodológica, por lo tanto no es posible recomendarlos. 	D NICE Remes JM, 2011 Tabbers MM, 2014
	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez resuelta la impactación fecal, el tratamiento se debe enfocar a prevenir la recurrencia y mejorar la consistencia y regularidad de las evacuaciones mediante la fase de mantenimiento, la cual incluye manejo farmacológico, adecuaciones dietéticas, y modificación de hábitos. 	Recomenda- ciones débil GRADE Tabbers MM, 2014 Levy EI , 2017

	<ul style="list-style-type: none"> • Fuentes dietéticas de fibra: <ul style="list-style-type: none"> • Soluble: se encuentra, sobre todo, en las frutas, legumbres y cereales como cebada y avena. • Insoluble: sus principales fuentes son los cereales integrales, el salvado predominantemente en trigo, centeno, arroz y vegetales. 	<p>4 NICE Román 2001</p>
	<p>La principal recomendación respecto a los hábitos alimentarios es establecer una ingesta adecuada de fibra y líquidos, en el contexto de una dieta equilibrada.</p>	<p>4 NICE World Gastroenterology Organization, 2010 Korczak R, 2017</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Como ya se mencionó, el vaciado intestinal, limpieza o desimpactación es la parte inicial del tratamiento. No se recomienda iniciar el tratamiento del estreñimiento “con una dieta rica en fibra”, en la primera fase del tratamiento, debe ir asociada a una dieta pobre o ausente de fibra, incrementando la ingesta de líquidos, fundamentalmente agua y zumos colados. 	<p>D NICE Bautista CA, 2011.</p>
	<p>El manejo dietético debe llevarse a cabo en forma conjunta con el tratamiento con laxantes y terapia conductual.</p>	<p>D NICE NICE, 2010</p>

<p>North American Nursing Diagnosis Association ([NANDA]; Herdman, 2015)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de Enfermería 2: Estreñimiento. Relacionado con ingesta insuficiente de líquidos, ingesta insuficiente de fibra, disminución de la motilidad intestinal, la actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad, obesidad. Evidenciado por incapacidad para defecar, disminución en el volumen deposicional, disminución en la frecuencia deposicional, ruidos intestinales hipoactivos, dolor en la defecación. 	
<p>Ejecución del Cuidado de Enfermería Intervenciones de Enfermería ([NIC]; Bulechek, Butcher, & McCloskey, 2014)</p>	<p>Evaluación del Cuidado de Enfermería Nursing Outcomes Classification ([NOC]; Moorhead, Johnson, Maas & Swazon, 2014)</p>	
<p>Intervenciones de Enfermería (NIC) realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control intestinal 0430 • Manejo del estreñimiento /impactación 0450 <p>• Intervenciones de Enfermería (EBE) realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Catálogo nacional de planes de cuidado de enfermería. Tratamiento médico del estreñimiento funcional en el escolar y adolescente. <p>Catalogo maestro de guías de práctica clínica: GPC-IMSS-643-</p>	<p>Resultado Esperado: Salud funcional</p> <p>Eliminación</p> <p>00501 Eliminación intestinal</p> <p>Mantenido a: 1</p> <p>Aumentado a: 3</p> <p>Puntuación post intervención: +1</p>	
<p>Valoración post intervención</p>		
<p>Indicadores:</p>		<p>Puntuación cambio:</p>

18	<ul style="list-style-type: none"> • 050104 Cantidad de heces en relación con la dieta (1) • 050105 Heces blandas y formadas (1) • 050128 Dolor con el paso de las heces (1) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 3 ✓ 3 ✓ 3
----	---	---

North American Nursing Diagnosis Association ([NANDA]; Herdman, 2018-2020)	Nursing Outcomes Classification ([NOC]; Moorhead, Johnson, Maas & Swazon, 2014)			
	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Diana
<p>Dominio 4: Actividad/reposo.</p> <p>Clase 1: sueño</p> <p>Diagnóstico de enfermería 3: 00198 Trastorno del patrón del sueño.</p> <p>Características definitorias (signos y síntomas):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad en el funcionamiento diario. • Dificultad para conciliar el sueño. • Dificultad para mantener el estado del sueño. • Insatisfacción con el sueño. • No sentirse descansado. <p>Factores relacionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patrón de sueño no reparador. 	<p>Dominio: Salud funcional.</p> <p>Clase: Mantenimiento de energía.</p> <p>00004 Sueño.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 000403 Patrón del sueño (1) • 000404 Calidad del sueño (1) • 000405 Eficiencia de sueño (1) • 000407 Hábito de sueño (1) <ul style="list-style-type: none"> • 000421 Dificultad para conciliar el sueño (1). • 000406 Sueño interrumpido (2) 	<p>1. Gravemente comprometido</p> <p>2. Sustancialmente comprometido</p> <p>3. Moderadamente comprometido</p> <p>4. Levemente comprometido</p> <p>5. No comprometido</p> <p>1.- Grave</p> <p>2.-Sustancial</p> <p>3.-Moderado</p> <p>4.-Leve</p> <p>5.-Ninguno</p>	<p>Mantener a:</p> <p>1</p> <p>Aumentar a:</p> <p>3</p> <p>Mantener a:</p> <p>1</p> <p>Aumentar a:</p> <p>3</p>

Intervenciones de Enfermería ([NIC]; Bulechek, Butcher, & McCloskey, 2014)	Recomendaciones de Enfermería Basada en la Evidencia					
<p>1850 Mejorar el sueño</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. • Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos. • Comentar las consecuencias de no enfrentarse a los sentimientos de culpa y vergüenza. • Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades. • Disminuir los estímulos del ambiente que podrían ser malinterpretados como amenazadores. • Valorar las necesidades/deseos del paciente de apoyo social. • Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles. • Estimular la implicación familiar, según corresponda. • Alentar a la familia a verbalizar sus sentimientos por el miembro familiar enfermo. • Proporcionar un entrenamiento en habilidades sociales adecuadas. • Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida o de papel. • Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación, si resulta necesario. • Ayudar al paciente a afrontar el duelo y superar las pérdidas causadas por la enfermedad y/o discapacidades crónicas, si 	<p>Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de los trastornos del sueño.</p> <p>Catálogo maestro guía de práctica clínica: GPC-IMSS-385-10</p>					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1102 787 1732 836">Recomendaciones</th> <th data-bbox="1732 787 1921 836">Nivel / grado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1102 836 1732 1412"> <ul style="list-style-type: none"> • Los trastornos del sueño corresponden a un grupo heterogéneo de cuadros clínicos que cursan con dificultad en su inicio y continuidad; así como alteraciones durante el dormir. Lo anterior con repercusiones diurnas en la funcionalidad. Los trastornos del sueño constituyen un diagnóstico primario por sí mismo o bien un componente de otra enfermedad médica o psiquiátrica. Por lo que es imprescindible un diagnóstico cuidadoso y un tratamiento específico. </td> <td data-bbox="1732 836 1921 1412"> <p>III [E: Shekelle] Salin-Pascual RJ 1986.</p> <p>III [E: Shekelle] Sadock BJ et al, 2008</p> </td> </tr> </tbody> </table>		Recomendaciones	Nivel / grado	<ul style="list-style-type: none"> • Los trastornos del sueño corresponden a un grupo heterogéneo de cuadros clínicos que cursan con dificultad en su inicio y continuidad; así como alteraciones durante el dormir. Lo anterior con repercusiones diurnas en la funcionalidad. Los trastornos del sueño constituyen un diagnóstico primario por sí mismo o bien un componente de otra enfermedad médica o psiquiátrica. Por lo que es imprescindible un diagnóstico cuidadoso y un tratamiento específico. 	<p>III [E: Shekelle] Salin-Pascual RJ 1986.</p> <p>III [E: Shekelle] Sadock BJ et al, 2008</p>
Recomendaciones	Nivel / grado					
<ul style="list-style-type: none"> • Los trastornos del sueño corresponden a un grupo heterogéneo de cuadros clínicos que cursan con dificultad en su inicio y continuidad; así como alteraciones durante el dormir. Lo anterior con repercusiones diurnas en la funcionalidad. Los trastornos del sueño constituyen un diagnóstico primario por sí mismo o bien un componente de otra enfermedad médica o psiquiátrica. Por lo que es imprescindible un diagnóstico cuidadoso y un tratamiento específico. 	<p>III [E: Shekelle] Salin-Pascual RJ 1986.</p> <p>III [E: Shekelle] Sadock BJ et al, 2008</p>					

<p>es el caso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a clarificar los conceptos equivocados. • Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento. • Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente. • Incluir el ciclo regular de sueño/vigilia del paciente en la planificación de cuidados. • Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad, las situaciones de estrés psicosocial, etc. • Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el patrón de sueño. • Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente. • Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo ansiedad) que interrumpen el sueño. • Enseñar al paciente a controlar los patrones de sueño. • Controlar la participación en actividades que causan fatiga durante la vigilia para evitar cansancio en exceso. • Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño. • Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño. • Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama. • Controlar la ingesta de alimentación y bebidas a la hora de irse a la cama para determinar los productos que faciliten o entorpezcan el sueño. • Ayudar al paciente a evitar los alimentos y bebidas que interfieran el sueño a la hora de irse a la cama. • Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia, según 	<ul style="list-style-type: none"> • El insomnio suele acompañar a trastornos psiquiátricos como la depresión, trastornos de ansiedad, trastornos adaptativos, esquizofrenia, abuso y dependencia de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas. 	<p>IV [E: Shekelle] Guía de Buena Práctica Clínica en Patología del Sueño, 2005 Consenso Schutte-Rodin S et al, 2008.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda el uso de fármacos dirigidos al tratamiento del trastorno de base prefiriendo aquellos con efectos sedantes, así como valorar el uso de hipnóticos o inductores del sueño cuando estén indicados. 	<p>D [E: Shekelle] Guía de Buena Práctica Clínica en Patología del Sueño, 2005 Consenso Schutte-Rodin S et al, 2008.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • La excesiva somnolencia diurna tiene un impacto severo en el patrón de 	<p>III Practice</p>

<p>corresponda.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular autogénica u otras formas no farmacológicas de inducción del sueño. • Iniciar/llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso. • Fomentar el aumento de las horas de sueño, si fuera necesario. • Disponer siestas durante el día, si está indicado, para cumplir con las necesidades de sueño. • Agrupar las actividades de cuidados para minimizar el número de despertares; permitir ciclos de sueño de al menos 90 minutos. • Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente. • Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño. • Proporcionar folletos informativos sobre técnicas favorecedoras del sueño. 	<p>funcionamiento individual, social y laboral, así como en la seguridad personal. La somnolencia es un importante problema de salud pública en los individuos que laboran sobre todo si la carencia de atención resulta en un daño a sí mismo como a otros, así como en el cuidado de la salud.</p>	<p>Parameters for the Treatment of Narcolepsy and other Hypersomnias of Central SLEEP, 2007)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Los trastornos del sueño producen disfuncionalidad en diferentes intensidades que alteran significativamente el desempeño laboral. Son también factores importantes en la casuística de accidentes. 	<p>III [E: Shekelle] Clinical Practice Guideline Adult Insomnia: Assesment to Diagnosis 2007</p>

<p>([NANDA]; Herdman, 2015)</p>	<p>Relacionado con patrón de sueño no reparador. evidenciado por dificultad en el funcionamiento diario, dificultad para conciliar el sueño, dificultad para mantener el estado del sueño, insatisfacción con el sueño y no sentirse descansado.</p>	
<p>Ejecución del Cuidado de Enfermería Intervenciones de Enfermería ([NIC]; Bulechek, Butcher, & McCloskey, 2014)</p>	<p>Evaluación del Cuidado de Enfermería Nursing Outcomes Classification ([NOC]; Moorhead, Johnson, Maas & Swazon, 2014)</p>	
<p>Intervenciones de Enfermería (NIC) realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el sueño 1850 <p>Intervenciones de Enfermería (EBE) realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Catálogo nacional de planes de cuidado de enfermería. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos del sueño. GPC guía de práctica clínica IMSS-385-10 	<p>00004 Sueño</p> <p>Resultado Esperado: Suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo</p> <p>Mantenido a: 1</p> <p>Aumentado a: 3</p> <p>Puntuación post intervención: +1Mantenido a:</p>	
<p>Valoración post intervención</p>		
<p>Indicadores:</p>		<p>Puntuación cambio:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 000403 Patrón del sueño (1) • 000404 Calidad del sueño (1) • 000405 Eficiencia de sueño (1) 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2 ✓ 2 ✓ 2

	<ul style="list-style-type: none"> • 000407 Hábito de sueño (1) • 000421 Dificultad para conciliar el sueño (1). • 000406 Sueño interrumpido (2) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2 ✓ 2 ✓ 3
--	---	---

Association ([NANDA]; Herdman, 2018-2020)	([NOC]; Moorhead, Johnson, Maas & Swazon, 2014)			
	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Diana
<p>Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia ante el estrés.</p> <p>Clase 2: Ansiedad ante la muerte.</p> <p>Diagnóstico de enfermería 4: 00146 Ansiedad.</p> <p>Características definatorias (signos y síntomas):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insomnio. • Angustia. • Irritabilidad. • Cambios en el patrón del sueño. • Fatiga. <p>Factores relacionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exposición a toxinas. 	<p>Dominio: Salud psicosocial.</p> <p>·</p> <p>Clase: M Bienestar psicológico.</p> <p>·</p> <p>1211 Nivel de ansiedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 121105 Inquietud (2) • 121108 Irritabilidad (2) • 121125 Fatiga (1) • 121129 Trastorno del sueño (1) 	<p>1.- Grave</p> <p>2.-Sustancial</p> <p>3.-Moderado</p> <p>4.-Leve</p> <p>5.-Ninguno</p>	<p>Mantener a:</p> <p>2</p> <p>Aumentar a:</p> <p>3</p>

5880 Técnica de relajación

- Mantener la calma de una manera deliberada.
- Mantener el contacto visual con el paciente.
- Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad.
- Permanecer con el paciente.
- Transmitir al paciente garantía de su seguridad personal.
- Identificar a otras personas cuya presencia pueda ayudar al paciente.
- Sentarse y hablar con el paciente.
- Facilitar la expresión de ira por parte del paciente de una manera constructiva.
- Acariciar la frente, según corresponda.
- Ofrecer líquidos o leche calientes.
- Frotar la espalda, según corresponda.
- Ofrecer un baño o ducha caliente.
- Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad (p. ej., técnicas de respiración lenta, distracción, visualización, meditación, relajación muscular progresiva, escuchar música calmante), según corresponda.
- Proporcionar ansiolíticos, según se precise.

1330 Aromaterapia.

Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada en el adulto mayor.

Catálogo maestro guía de práctica clínica: GPC-IMSS-499-19

Recomendaciones	Nivel / grado
<ul style="list-style-type: none">• El trastorno de ansiedad en la persona mayor es frecuente, crónico y subdiagnosticado, siendo una causa subestimada de angustia, discapacidad y riesgo de mortalidad.	4 NICE Andreescu C, 2015
<ul style="list-style-type: none">• La ansiedad en los adultos mayores puede ser descrita o experimentada con predominio de síntomas somáticos tales como mareos y temblores; además pueden presentarse como ansiedad subclínica (angustia o abatimiento funcional), sin cumplir criterios diagnósticos para ansiedad.	4 NICE Katzman M, 2014
<ul style="list-style-type: none">• La ansiedad se asocia con más síntomas somáticos en, un apoyo psicosocial más pobre y mayores tasas de suicidio en las personas mayores. Los síntomas más comunes como “sentirse nervioso”, “ansioso” o “al límite” se presentan en	2+ NICE Grover S, 2019

<ul style="list-style-type: none"> • Obtener el consentimiento verbal para utilizar la aromaterapia. • Elegir el aceite esencial o la mezcla de aceites esenciales adecuada para conseguir el resultado deseado. • Antes de utilizar un aroma, determinar la respuesta del paciente al aroma elegido (p. ej., le gusta o le disgusta). • Empleo de la enseñanza y entrenamiento en el fundamento y la filosofía en el uso de aceites esenciales, modo de acción y cualquier contraindicación. • Observar si el paciente presenta incomodidad y náuseas antes y después de la administración. • Observar si hay dermatitis de contacto asociada con una posible alergia a aceites esenciales. • Enseñar al paciente los propósitos y la aplicación de la aromaterapia, según corresponda. • Observar el nivel de estrés, humor y ansiedad referido por el paciente antes y después de la administración, según corresponda. • Documentar las respuestas fisiológicas a la aromaterapia, según corresponda. • Evaluar y documentar la respuesta a la aromaterapia. 	<p>95.2% y el “no poder controlar las preocupaciones” y problemas para relajarse en 92.8%</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • La ansiedad es un factor predictivo significativo para desarrollar demencia con un OR 1.57 (IC 95% 1.02-2.42). Además, también incrementa 6.5% y 7.9% el riesgo para deterioro cognoscitivo y demencia en la comunidad, respectivamente. 	1+ NICE Gulpers B, 201
	<ul style="list-style-type: none"> • La ansiedad puede aumentar el riesgo de caídas, los individuos hacen pasos más cortos y tienen una velocidad de marcha más lenta. Además, una persona con ansiedad se enfoca más en sus propios pies en lugar de su entorno (como un obstáculo). Un historial de trastorno de ansiedad previo en la vida se asocia con caídas (OR 2.06, IC 95% 1.18 - 3.61). 	2+ NICE Holloway KL, 2016
	<ul style="list-style-type: none"> • La presencia de ansiedad ante la presencia de déficit visual en un registro de autoreporte es de 27.2% (IC 95 % 23.7 - 30.9) contra 11.1% (IC 95 % 10.2 -12.0) en quienes no reportan déficit visual. 	2+ NICE Frank CR, 2019

North American Nursing Diagnosis Association
([NANDA]; Herdman, 2015)

Diagnóstico de Enfermería 4: Ansiedad. Relacionado con exposición a toxinas. evidenciado por insomnio, angustia, irritabilidad, cambios en el patrón del sueño y fatiga.

Ejecución del Cuidado de Enfermería Intervenciones de Enfermería ([NIC]; Bulechek, Butcher, & McCloskey, 2014)	Evaluación del Cuidado de Enfermería Nursing Outcomes Classification ([NOC]; Moorhead, Johnson, Maas & Swazon, 2014)	
<p>Intervenciones de Enfermería (NIC) realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica de relajación 5880 • Aromaterapia. 1330 <p>Intervenciones de Enfermería (EBE) realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Catálogo nacional de planes de cuidado de enfermería. • Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada en el adulto mayor. • Catálogo maestro guía de práctica clínica: GPC-IMSS-499-19 	<p>1211 Nivel de ansiedad. Resultado Esperado: salud psicosocial. Mantenido a: 2 Aumentado a: 3 Puntuación post intervención: +1Mantenido a:</p>	
	Valoración post intervención	
	Indicadores:	Puntuación cambio:
	<ul style="list-style-type: none"> • 121105 Inquietud (2) 	✓ 3
	<ul style="list-style-type: none"> • 121108 Irritabilidad (2) 	✓ 3
	<ul style="list-style-type: none"> • 121125 Fatiga (1) 	✓ 2

North American Nursing Diagnosis Association	Nursing Outcomes Classification ([NOC]; Moorhead, Johnson, Maas & Swazon, 2014)
--	--

([NANDA]; Herdman, 2018-2020)	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Diana
<p>Dominio 4: Actividad/reposo.</p> <p>Clase 4: Tolerancia a la actividad.</p> <p>Diagnóstico de enfermería 5: 00029 Disminución del gasto cardiaco.</p> <p>Características definatorias (signos y síntomas):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edema. • Fatiga. • Alteración de la presión arterial. • Inquietud. • Ansiedad. <p>Factores relacionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteración de la frecuencia cardiaca. 	<p>Dominio: Conocimiento y conducta de salud.</p> <p>Clase: Gestión de la salud.</p> <p>3108 Autocontrol: enfermedad renal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 310801 Acepta diagnóstico (5) • 310804 Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito (3) • 310805 Controla la persistencia de los síntomas (3) • 310806 Controla la gravedad de los síntomas (3) • 310807 Controla la frecuencia de los síntomas (3) • 310808 Informa de los síntomas de empeoramiento de la enfermedad (4) • 310809 Controla el peso (2) • 310812 Controla signos y síntomas de exceso de líquidos (2) • 310813 Controla el 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado 	<p>Mantener a:</p> <p style="text-align: center;">4</p> <p>Aumentar a:</p> <p style="text-align: center;">3</p>

		<p>edema (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 310821 Sigue la dieta recomendada (2) • 310832 Valora diariamente el soplo de la fístula (5) • 310836 Toma precauciones con el brazo de la fístula (5) • 310837 Mantiene la cita con el profesional sanitario (4) • 310838 Mantiene el plan para emergencias médicas (2) 		
--	--	---	--	--

4040 Cuidados cardíacos

- Monitorizar el estado cardiovascular.
- Monitorizar la aparición de arritmias cardíacas, incluidos los trastornos tanto de ritmo como de conducción.
- Observar los signos y síntomas de disminución del gasto cardíaco.
- Monitorizar el estado respiratorio por si aparecen síntomas de insuficiencia cardíaca.
- Organizar los períodos de ejercicio y descanso para evitar la fatiga.

5510 Educación para la salud

- Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.
- Determinar el contexto personal y el historial sociocultural de conducta sanitaria personal, familiar o comunitaria.
- Enseñar estrategias que puedan utilizarse para enfrentarse a conducta insalubres o que entrañen riesgos, en vez de dar consejos para evitar o cambiar la conducta.

Guía de Práctica Clínica: Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal. Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica en el Segundo y Tercer Nivel de Atención.

Catálogo maestro guía de práctica clínica: GPC-IMSS-727-14

Recomendaciones	Nivel / grado
<ul style="list-style-type: none"> • La insuficiencia cardiaca congestiva e hipoalbuminemia son condiciones especiales que favorecen el uso de HD. 	<p>D MINSAL Guía clínica diálisis peritoneal, 2010.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Al proporcionar información sobre las opciones de tratamiento, los profesionales de la salud deben discutir y tener en cuenta toda la información que el paciente ha obtenido de otros pacientes, familiares, cuidadores y otras fuentes. 	<p>A Shekelle Morton R, 2010.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Los pacientes con enfermedad renal crónica y anemia tienen una mayor prevalencia de comorbilidad asociada e incremento en la tasa de muerte, en comparación a los pacientes con enfermedad renal crónica sin anemia (57% 	<p>IIb [E: Shekelle] Zakai NA, 2005</p>

		y 39% respectivamente, $p \leq 0.001$)	
		<ul style="list-style-type: none"> Existe correlación entre anemia y bajo índice de masa corporal, bajo nivel de actividad, fragilidad, insuficiencia cardiaca congestiva, isquemia cerebral transitoria y enfermedad vascular cerebral 	IIb [E: Shekelle] Zakai NA, 2005

([NANDA]; Herdman, 2015)	por edema, fatiga, alteración de la presión arterial, inquietud y ansiedad.	
<p align="center">Ejecución del Cuidado de Enfermería</p> <p align="center">Intervenciones de Enfermería</p> <p align="center">([NIC]; Bulechek, Butcher, & McCloskey, 2014)</p>	<p align="center">Evaluación del Cuidado de Enfermería</p> <p align="center">Nursing Outcomes Classification</p> <p align="center">([NOC]; Moorhead, Johnson, Maas & Swazon, 2014)</p>	
<p>Intervenciones de Enfermería (NIC) realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidados cardíacos 4040 • Educación para la salud 5510 <p>Intervenciones de Enfermería (EBE) realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Catálogo nacional de planes de cuidado de enfermería. Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal. Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica en el Segundo y Tercer Nivel de Atención. 	<p>3108 Autocontrol: enfermedad renal.</p> <p>Resultado esperado: Conocimiento y conducta de salud.</p> <p>Mantenido a: 4</p> <p>Aumentado a: 5</p> <p>Puntuación post intervención: +1Mantenido a:</p>	
Valoración post intervención		
	Indicadores:	Puntuación cambio:
<ul style="list-style-type: none"> • Catálogo maestro guía de práctica clínica: GPC-IMSS-727-14 	<ul style="list-style-type: none"> • 310801 Acepta diagnóstico (5) • 310804 Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito (3) • 310805 Controla la persistencia de los síntomas 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 4 ✓ 2 ✓ 2

	<p>(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 310806 Controla la gravedad de los síntomas (3) • 310807 Controla la frecuencia de los síntomas (3) • 310808 Informa de los síntomas de empeoramiento de la enfermedad (4) • 310809 Controla el peso (2) • 310812 Controla signos y síntomas de exceso de líquidos (2) • 310813 Controla el edema (2) • 310821 Sigue la dieta recomendada (2) • 310832 Valora diariamente el soplo de la fístula (5) • 310836 Toma precauciones con el brazo de la fístula (5) • 310837 Mantiene la cita con el profesional sanitario (4) • 310838 Mantiene el plan para emergencias médicas (2) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2 ✓ 2 ✓ 3 ✓ 3 ✓ 1 ✓ 4 ✓ 4 ✓ 3 ✓ 1
--	---	---

5.4 Ejecución y Evaluación del Cuidado de Enfermería

1.-Exceso de volumen de líquidos.

Intervenciones: Manejo de líquidos.

Manejo de líquidos/ electrólitos.

Ejecución: Se valoró la ingesta de líquidos que ingiere la usuaria en el lapso de dos días posteriores a su hemodiálisis para llevar un registro y control de estos, así como se le sugirió que comprar una báscula donde se ha pesado diario limitando el consumo excesivo de líquidos.

Evaluación: La usuaria ha disminuido de manera considerable la ingesta de líquidos entendiéndolo que debe cuidar su acceso vascular y mantener su presión arterial dentro de los parámetros para tener una mejor calidad de vida.

2.- Estreñimiento

Intervenciones: Control intestinal.

Manejo del estreñimiento /impactación.

Ejecución: Se valoró la función intestinal, la frecuencia y volumen de las heces.

Evaluación: La usuaria ha mejorado de manera no muy significativa debido a que debe restringir el consumo de los líquidos, pero ahora camina un poco más y en su casa realiza pequeñas ocupaciones recreativas como sembrar plantas.

3.-Trastorno del patrón del sueño.

Intervenciones: Mejorar el sueño

Ejecución: Se valoró el patrón del sueño, aún continua con el trastorno debido a que mantiene niveles de hemoglobina bajos.

Evaluación: La usuaria refiere que antes de irse a dormir evita ver televisión una hora antes para descansar sus ojos y poder tratar de dormir más rápido.

4.-Ansiedad.

Intervenciones: Técnica de relajación.

Aromaterapia.

Ejecución: Se le instruyó a la usuaria sobre técnicas de relajación antes de ir a dormir y antes de acudir a su tratamiento de hemodiálisis para ayudarla a disminuir los síntomas que presenta durante la sesión.

Evaluación: Ella refiere que lo que más la relaja es oler el aceite de naranja que utiliza cuando se siente ansiosa, así como cuando también presenta mucha sed.

5.-Disminucion del gasto cardiaco.

Intervenciones: Cuidados cardíacos.

Educación para la salud.

Ejecución: Por medio de juegos de mesa como son lotería se le dieron a conocer los cuidados que debe tener la usuaria con su patología, así como los cuidados del acceso vascular y de qué manera puede ella contribuir a tener una mejor calidad de vida aun con la patología.

Evaluación: Se le ha pedido retroalimentación a la usuaria por medio de llamadas telefónicas y también que ella realice esquemas acerca de lo que se le ha enseñado y lo que ella ha aprendido.

6. Conclusión

La enfermedad renal crónica es una enfermedad crónico degenerativa que en estos últimos años ha ido en aumento de manera significativa todo esto como consecuencia de malos hábitos alimenticios. El paciente que es diagnosticado con esta patología desafortunadamente lo es en una etapa demasiado avanzada y de manera irreversible, este después de ser diagnosticado se enfrenta a un mundo lleno de preguntas acerca de cuánto tiempo le queda de vida, que sigue, como va a llevar su vida después de utilizar un catéter peritoneal, que comer, que cuidados debe de tener, lleva totalmente a una serie de cambios que de estos dependerá su calidad de vida, tiempo después de adaptarse a su tratamiento de diálisis peritoneal se enfrenta a una infección en este y con ello conlleva a su retiro y ahora debe asistir a un tratamiento de hemodiálisis totalmente nuevo, agresivo, desgastante que además ocasiona otras consecuencias y una total dependencia.

La paciente es una persona cooperadora y le gusta aprender sobre sus cuidados pero ella al igual que la mayoría de los pacientes en una sala de hemodiálisis necesitan ser escuchados, lamentablemente en nuestra cultura no está fomentado el uso de especialistas en psicología que puedan brindar una ayuda profesional hacia las necesidades de ellos, durante las intervenciones la paciente me recalco muchas veces que necesitamos como enfermería volver a esa parte de humanidad porque ellos se sienten totalmente aislados, desde el momento en que ingresan a su tratamiento presentan ansiedad y nosotros a veces olvidamos saludarlos, preguntarles como están o simplemente ofrecerles comodidad

durante la sesión, ella me pidió que me siga acercando como hasta ahora a ellos y continúe brindándole una atención de calidad, seguridad y respeto

El proceso de atención de enfermería tiene como finalidad brindar atención integral y especializada a cada paciente proporcionando un cuidado individualizado, impulsando y conservando la calidad de vida ofreciendo opciones y alternativas para llevar a cabo en ellos una rehabilitación oportuna y adecuada a sus necesidades.

7. Referencias

- Aldrete, JA., Chiquete, E., Rodríguez JA., Rincón, R., Correa, R., García, R., Perusquía, E., Dávila, JC., Reyes, C. y Pedraza, J. (2018). Mortalidad por enfermedad renal crónica y su relación con la diabetes en México. *Rev. Medicina interna de México*. Vol. 34 n° (4), pp: 536-550. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/mim.v34i4.1877>
- Ángel, Z., Duque, G., y Tovar, D (2016). Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *Rev. Enfermería Nefrológica* Vol. 19 n° (3) pp: 202-213. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003
- Benini, R., Cruz, P., Linari, MA., Szlain, P., Zelechower, H. y Zlotnitzky., V. (2018). Estudio de intervención educativa en pacientes con enfermedad renal estadio 5D sobre tensión arterial y su relación con la ingesta de sodio. *Rev. Actual. Nutr.* Vol. 19 n° (1): pp: 12-21 Disponible en: http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_19/num_1/RSAN_19_1_12.pdf
- Bulechek, G., Butcher, H., & McCloskey, J. (2014). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) [6ª Ed.]. Elsevier-Mosby: España.
- Cen, F. RS., Hernández, G. K., Mena, S. S., Zamora, C. D., Zeledón, L. J y Herrera, M. A. (2020). Enfermedad renal crónica. *Rev. Clínica de la Escuela de Medicina UCR-*

HSJD , Vol. 10 n°(4), pp: 58-66 . Disponible

en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/40511/44739>

Diagnóstico y tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada en la persona mayor.

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica GPC-IMSS-499-19. disponible en:

http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/499GER_0.pdf

Díaz, A. MT., Gómez, L. B., Robalino, V. MP y Lucero, P. SA. (2018). Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador.

Rev. Scielo. Vol.22 n° (2), pp: 312-324. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v22n2/ccm11218.pdf>

Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal

Crónica Temprana, México; Secretaría de Salud, 2009. Disponible en:

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/335_IMSS_09_Enfermedad_Renal_Cronica_Temprana/EyR_IMSS_335_09.pdf

Diagnóstico y tratamiento de los trastornos del sueño. GPC guía de práctica clínica IMSS-385-10. disponible en:

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/385GER.pdf>

Gutiérrez, R. M., y Polanco, L. C (2018). Enfermedad Renal Crónica en el adulto mayor.

Rev Finlay. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/583>

Herdman, T.H. (2012) (Ed). NANDA Internacional Edición Hispanoamericana

Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2018-2020. Barcelona:

Elsevier.

Huaman, L., Gutiérrez, H., (2021). Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Rev. Enfermería Nefrológica*. Vol. 24 n° (1) pp:68-76. Disponible en:

<https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4353/1259>

Intervenciones de enfermería en el manejo ambulatorio del adulto con terapia sustitutiva de la función renal- diálisis peritoneal. Catálogo maestro guía de práctica clínica: IMSS-642-13. disponible en:

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/642GER.pdf>

Lorenzo, S., V. (2020). Enfermedad Renal Crónica. *Nefrología*. 80(2802): pp 1/29.

Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/136>.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. & Swazon, E. (2014). Clasificación de resultados de enfermería (NOC) [5ª Ed.]. Elsevier-Mosby: España.

Morales, L., Domínguez, A., Sánchez, C., Alcántara, B., Cruz, H., Echeverría, M., et al. (2001). *Lengua y Comunicación*. México: Porrúa.

Ojeda, R. MD., Caro, R. I., Ojeda, R. D., García, P. A., García, H. S y García, M.S. (2017).

Consulta de enfermería y adherencia terapéutica del paciente en hemodiálisis. *Rev. Enfermería Nefrológica*. Vol. 20 n° (2), pp: 132-138. Disponible en:

<https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20n2/2255-3517-enefro-20-02-00132.pdf>

Pinillos, P. Y., Herazo, B. Y., Gil, C. J y Ramos, D. J (2019). Actividad física y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica. *Rev. Med. Chile*. Vol. 147 n°(2),

pp: 153-160. Disponible en : <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v147n2/0717-6163-rmc-147-02-0153.pdf>

Pretto, C.R., Winkelmann, R.E., Hildebrandt, L.M., Barbosa, D. A., Colet, F.C., Fernandes, S. EM. (2020). Calidad de vida de los pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, pp: 1-11. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNYTBwTMqt4br7svXJT4v/?format=pdf&lang=es>

Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes
NNN Edita: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén Sefarad, 42- 1º- D y bajo
23006 JAÉN

Ramos, A. JR., Salas, N. OI., Villegas, D. JE., Serrano, V. CW., Dehesa, L. E y Márquez, C. FG. (2021). Calidad de vida y factores asociados en enfermedad renal crónica con terapia de sustitución. *Rev. Medigraphic*. Vol. 23 n° (2), pp: 75-83. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2021/amf212d.pdf>

Romero, N., Pérez, P., Pérez, J., Pérez, K., Reyes, J. y Rodríguez A. (2019). Causas de enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis. *Rev. Cubana Urol*. Vol. 8 n° (1), pp:98-106 Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcuburol/rcu-2019/rcu191p.pdf>

Samaniego, L. WE., Joaquín, Z. S., Muñoz, M. JS y Muñoz, L. JF. (2018). Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. *Rev. Salud y Administración*. Vol. 5, n°(13), pp: 15-22. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/2/2>

Tratamiento médico del estreñimiento funcional en el escolar y adolescente. Catálogo

Maestro de Guías de Práctica Clínica: GPC-imss-643-18. disponible en:

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/643GER.pdf>

Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal. Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia

Renal Crónica en el Segundo y Tercer Nivel de Atención. Catálogo maestro guía de

práctica clínica: GPC-IMSS-727-14. disponible en:

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/727GER.pdf>

Anexos A

Autorización de tema de investigación

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente tengo a bien comunicarle a usted que la C. Abigail Asunción Santiago Ramírez con ID 3438941 y número de matrícula 16070280 estudiante de la Especialidad en enfermería en cuidados críticos, se aprueba el estudio de investigación denominado: **Proceso de Enfermería en: Caso clínico en paciente con Enfermedad Renal Crónica que cuenta con tratamiento de hemodiálisis.**

Para el logro de este objetivo se da cumplimiento a la fase de aceptación del tema y continuar con su proceso de titulación.

Atentamente

M E. Patricia Alarcón Morgado

(Asesor metodológico)

C.c.p. Archivo
Estudiante

Anexo B

Carta de asesor principal

Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis

Puebla, Pue. a mayo de 2021

H. Comité Académico del Posgrado

Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación de la C. **Abigail Asunción Santiago Ramírez** que en caso de ser aceptado en el Programa académico: **Especialidad en Enfermería en Cuidados Críticos.**

Desarrollará su trabajo de Estudio de caso clínico bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es:

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante la asignatura optativa que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente

M E. Patricia Alarcón Morgado

(Asesor metodológico)

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

Anexo C

Carta de co-asesor

Carta Compromiso de co-asesor de tesis

Puebla, Pue. a mayo de 2021.

H. Comité Académico del Posgrado

Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. **Abigail Asunción Santiago Ramírez** que en caso de ser aceptado en el

Programa académico: **Maestría en Ciencias de la Enfermería:**

Especialidad de Enfermería en: Cuidados críticos.

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es:

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante la asignatura optativa que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente

M E. Patricia Alarcón Morgado

(Asesor metodológico)

C.c.p. Coordinación de Investigación

Cesión de derechos

Asunto: Cesión de Derechos

Puebla, Pue., México a mayo de 2021.

Comité Académico de Investigación
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

El proyecto de Investigación titulado **Estudio de Caso en un Paciente con Enfermedad Renal Crónica con tratamiento de sustitución renal, hemodiálisis.** es una obra original, cuyos derechos de autoría se comparten con la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), así como los derechos del título, contenido, base de datos y los cambios que se generen.

Los autores, abajo firmantes, declaran:

Que es un trabajo original.

Que no ha sido previamente publicado en algún medio.

Que no ha sido remitido para su publicación.

Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo.

Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del Proyecto.

Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración de la Investigación, y si pudiera haberlos por mediar financiación u otros apoyos, los autores se comprometen a declararlos en el apartado correspondiente.

Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, que no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estudio ha sido explicada.

Que, en caso de ser publicado el artículo, se respetará la autoría del estudiante, asesores y la UPAEP.

A través de este documento, el estudiante, asesores y la UPAEP, asumen los derechos exclusivos para editar, publicar, reproducir, distribuir copias, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir la Investigación en índices nacionales e internacionales o bases de datos bibliográficas.

Abigail Asunción Santiago Ramírez

M E. Patricia Alarcón Morgado

Nombre y firma del Estudiante (s)

Nombre y firma del Asesor (es)

Mtra. Florentina Salazar Mendoza

Directora de Posgrados en Enfermería

Representante del Comité Académico de

Anexo E

Oficio de solicitud de aplicación de encuesta

Por medio de la presente tengo a bien comunicarle a usted que la C. Abigail Asunción Santiago Ramírez con ID 3438941y número de matrícula 16070280 estudiante de la Especialidad en enfermería en cuidados críticos, realizará el estudio de investigación denominado: **Proceso de Enfermería en: Caso clínico en paciente con Enfermedad Renal Crónica que cuenta con tratamiento de hemodiálisis**, aplicando una encuesta en el hogar de la C. H.S.L.

Atentamente

M E. Patricia Alarcón Morgado

(Asesor metodológico)

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

Anexo F

Carta de consentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dirigido a: Paciente con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis.
Estimado(a) Señor/Señora:

Usted ha sido invitado a participar en el presente proyecto de investigación, el cual es desarrollado por estudiantes de la **Especialidad de Enfermería en Cuidados Críticos** en colaboración con la Universidad **Popular Autónoma del Estado de Puebla.** El estudio se realizará en su hogar.

De acuerdo con las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud, Título Quinto “Investigación para la Salud”, Capítulo Único, artículo 100, fracción IV; así como del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título Segundo “De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos” Capítulo I, Disposiciones Comunes, artículo 13 que señala que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, artículos 14 fracción V, 20, 21 y 22 de dicho Reglamento; y, de conformidad con los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki, se me ha explicado e informado que:

Si Usted decide que su familiar pueda participar en el estudio, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro.

Le pedimos nos autorice que su familiar pueda participar en esta investigación ya que él forma parte de la población en estudio y debido a la condición de su paciente no es posible la autorización directa.

Procedimiento: realizar valoración de su estado de salud actual por medio de patrones funcionales.

Beneficios: No hay un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo, si usted acepta participar, estará colaborando con la **Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.**

Confidencialidad: Toda la información que se obtenga para él será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Su familiar quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a que su familiar participe o de retirar su

participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o no en el estudio no implicará ningún tipo de consecuencia o afectará de ninguna manera en su estancia hospitalaria.

Aviso de Privacidad Simplificado: El investigador Abigail Asunción Santiago es responsable del tratamiento y resguardo de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la **Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados**. Los datos personales que le solicitaremos serán utilizados exclusivamente para las finalidades expuestas en este documento. Usted puede solicitar la corrección de sus datos o que sus datos se eliminen de nuestras bases o retirar su consentimiento para su uso. En cualquiera de estos casos le pedimos dirigirse al investigador responsable del proyecto a la siguiente dirección de correo abigailasuncion.santiago@upaep.edu.mx.

Declaración de la persona que da el consentimiento

- Se me ha leído esta Carta de consentimiento.
- Me han explicado el estudio de investigación incluyendo el objetivo, los posibles riesgos y beneficios, y otros aspectos sobre la participación de mi familiar en el estudio.
- He podido hacer preguntas relacionadas a mi participación en el estudio, y me han respondido satisfactoriamente mis dudas.

Si usted entiende la información que le hemos dado en este formato, está de acuerdo en que su familiar participe en este estudio, de manera total o parcial, y también está de acuerdo en permitir que su información de salud sea usada como se describió antes, entonces le pedimos que indique su consentimiento para la participación en este estudio.

Registre el nombre de su familiar, el de usted y firma en este documento del cual le entregaremos una copia.

PARTICIPANTE:

(iniciales) _____ H.S.L

Firma: _____

Fecha/hora _____

Nombre y firma del investigador o persona que obtiene el consentimiento:

Nombre:

Abigail Asunción Santiago Ramírez

Firma: _____

Fecha/hora _____

Anexo G

Cédula de identificación del participante **Abigail Asunción Santiago Ramírez**

Edad:	34 años
Sexo:	Femenino
Nivel de estudios:	Licenciatura
Antigüedad laboral:	4 años
Tipo de institución en la que labora:	Publica
Servicio hospitalario asignado:	Urgencias
Tipo de contratación:	Contrato, eventual
Turno asignado:	Nocturno especial
Estado civil:	Casada
Número de hijos:	0
Sufre de alguna enfermedad:	No

Anexo H

Instrumento de recolección de datos

Valoración 14 Necesidades de Virginia Henderson

Unidad Médica Hospitalaria:	Nombre de la investigadora Abigail Aruncián Santiago Ramírez					
Servicio:	Nefrología				Nombre de la paciente	
Diagnóstico Médico: Embarazo de 20.1 Mes amenaza de Parto pre término						
Identificación de la paciente	Nombre (inicial): H. S. S		Fecha de Nacimiento: 14 de enero de 1960			
			Sexo: femenina			
			Edad: 60 años			
	Tipo de identificación:		Documentación:			
	Pulsera:		Expediente			
	Cardex enfermería		Indicaciones médicas			
Otra:		Hoja de enfermería				
Otra: USG						
Ingreso	Síntomas ingreso.					
Procedencia del Paciente:	Domicilio: Santa Gertrudis, Zimatlán de Álvarez, Oaxaca		Signar Vital		Datos de laboratorio e imagen	
	Consulta externa	Nefrología	T/A	110/70	Química sanguínea	
	Urgencia		FC	76	EGO	
	Otra		FR	22	Biométrica hemática	
			T	36.2	Perfil hepático	
			map/dl		VH y VDRL	
Cuidador primaria						
Alergias	Ninguna detectada		Ninguna			
	Fármacos					
	Alimentar					
	Otras					
Signar y síntomas de la reacción:						

Medicamentos (lar que toma actualmente y lar que indicados actualmente)						
Medicamento	Dosis	Frecuencia	Acción medicamentosa			
Larartón	50 mg	cada 24 horas	antihipertensiva			
Tipo de respiración	Normal	Taquipnea	Apnea del sueño.			
DISNEA		PRESENCIA DE TOS		TIPOS DE SECRECIÓN		
Resaca	si	Tar productiva	no	Blancas		
Esfuerzo moderado	no	Tar no productiva	no	Verdes		
Obesidad	si			Esperas		
Ansiedad	si			Otras		
Eructos	si					
Dolor						
Otras						
CARDIOVASCULAR.						
Aspecto físico						
FC	(C)	(P)				
T/A	MSD	MSI				
Temperatura	36.2					
Ritmo						
Llenado capilar	c 2 segundos					
Edema						
Várices	si					

Instalación: _____ Muestro: _____

Actividad 5: realizar los gráficos correspondientes y analizar a otros procesos

Sexualidad Reproductiva	4 q ta	Realización del ciclo vital	Examen Trimestral	Examen de rutina
Prácticas de planificación familiar		Normal	Normal	Normal
Embarazos			Cada 6 meses	Cada 6 meses
Abortos		Método del ciclo vital	Cada 6 meses	Cada 6 meses
Difusión Reproductiva	subregistro	Específico	Problemas preclínicos	Problemas preclínicos
			Específico	Específico
				Normal
No incidir en los límites de los cambios imperceptibles			Respaldo con situaciones relevantes	
Pérdidas familiares		Cuaki	Sexualización	Respaldo
Exposición de familiares		Cuaki	Inhibición	Respaldo
Exposición de riesgos			Cambio de hábitos	Normal
Cambios en la estructura familiar			Realización	Indiferencia
Muertes		Cuaki		Sexualización
Separación		Guerra	Otros	Reintegración
Maximización		Temas		
Otros		Conductas violentas	Cuidado del niño/niña u/o	
Exposición de Cuaki		Guerra	Normal	Normal
Alta		Guerra	Cuaki	Cuaki
Medio				
Baja				
Mala				

Actividad 6: analizar con los datos representados en los gráficos

Lenguaje		Lenguaje representado	Descripción de la lengua con un letra	
Descripción		Afectos florales	Alfabeto monosilábico de la lengua	
Difusión		Afectos en florales		
Difusión		Maximización	Realización	
Afectos		Repetición	Maximización a lateral	
Características		Comunicación		
características		características		
características				
Organización organizacional		Estructura del lenguaje		
Características		Normal	Abundante	
Organización		Temas	Normal	
Realización		Normal	Realización	

Necesidad 6: necesidad de usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse Aspecto							
Adecuado		Auto reacción al vestido			Percepción personal del vestuario		
Exagerado		Agradable			Ajustado a la realidad		
Descuidado		Desagradable			Confuso		
Meticuloso		Activo frente al vestuario			Equivocado		
Extravagante		Aceptación			Autoevaluación del vestuario		
El paciente presenta comodidad con su vestir		Rechazo			Positivo		
		Indiferencia			Negativo		
El paciente es capaz de:					La ropa y calzado que usa comúnmente es:		
Escoger su ropa					Ajustado		
Tomar la ropa					Holgado		
Ponerse la ropa de la parte superior					Nuevo		
Abrocharse la ropa					Usado		
Manipular broches y cierres					Limpio		
Ponerse los calcetines y zapatos					Sucio		
Abrocharse los zapatos					La ropa del paciente se ajusta a la estación del		
Quitarse la ropa					de acuerdo a su edad		
El paciente cuida su integridad e intimidad							
si							

Necesidad 7: mantener la temperatura corporal dentro los límites normales					
Control de la temperatura		Tempetura		Tratamiento Químico	
Axilar	36.2	Hipertermia		Medicamento	Dosis
Bucal		Hipotermia			
Dérmica		Eutermia			
Rectal		Febrícula			
Timpánica		Fiebre			
Signos Asociados	Tratamiento con medios físicos:			Temperatura ambiental	
Sudoración				Clima artificial	
Escalofríos				Aire acondicionado	
Deshidratación				Ventilación natural	
Taquipnea				Ventanas c/s	
Otros				Otro:	

Necesidad 8: mantener la higiene corporal y la integridad de la piel						
Hábitos higiénicos:	Frecuencia	Modalidad	Baño corporal	Modalidad		
Lavado de manos	cuando es necesario		Cuerpo completo	jabón neutro líquido		
			Cara			
Limpieza de los oídos			Cabello			
Limpieza de la nariz			Tronco			
Higiene bucal	cepillado dental después de		Genitales			
Útiles de preferencia para el baño						
Shampo		Crema corporal	todos los días	Hisopos		
Jabón de tocador		Desodorantes y perfumes		Peine		
Estropajo		Crema para rasurar		Apósitos		
Esponja		Rastrillo		Otros:	aceite de almendra	
Estado de:		Integridad de la piel				
Piel	reseca	Temperatura		Transpiración		Piel intacta
Uñas	cortas	Sensibilidad		Textura		Pigmentación hiperpigmentación
Cabello	pintado	Elasticidad		Grosor		Lesiones cutáneas
Boca	íntegra	Hidratación		Crecimiento bello		Tejida cicatricial
		Cánceres cutáneos		Descamación cutánea		Raspado cutáneo
Puntuación Bra Bergstrom-Rie UUP		Eritema		Palidez		Necrosis
		Induración		Lesiones de la mucosa		Otro

Requiere de otra persona para:		Higiene general es:		Aspecto general		Uso del WC:	
Ayuda		Correcta		Adecuado		Independiente	
seguridad		Incorrecta por:		Descuidado		Dependiente	
Enseñanza		Falta de hábitos		Extravagante			
Seguridad		Incapacidad psíquica		Exagerado			
		Física		Meticuloso			
Características del cabello							
Hidratación				Orzuela		Alopecia	
Grosor				Seborrea		Capacidad funcional para baño/higiene general:	
Espesor				Pediculosis		Fragilidad	
Implantación				Micosis			
Características del cabello						Uso	
Longitud		Orzuela		Alopecia		Fijadores	
Grosor		Seborrea		Fragilidad		Cremas	
Espesor		Pediculosis		Textura		Tratamiento capilar	
Implantación		Micosis		Hidratación		Otro	

Necesidad 9: evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas							
Antecedentes familiares		Antecedentes patológicos			Alergias		
		Asma	Si	No	Ninguna		
		Diabetes	Si	No	Fármacos		
		Sida	Si	No	¿Cuál?		
		TBC	Si	No	Alimentos		
		Afecciones m	Si	No	¿Cuál?		
		Cáncer	Si	No			
		HTA	Si	No			
		ETS	Si	No			
		Otros			¿Cómo fue la reaccion?		
Pérdidas de memoria		Esquema de Vacunación					
Reciente		Completo					
Remota		Incompleto					
Medicamentos (usados en casa y actualmente)							
sustancia	Nombre comercial		Dosis		Frecuencia		Vía
Nivel de conciencia	Estado de conciencia		Alteración en la percepción		Estado anímico		
Conciente	Orientada		Auditivas		Tranquila		
Somnolienta	Desorientada		Gustativas		Ansiosa		
Obrubilada	En:		kinestésicas		Triste		
Estuporosa	Tiempo		Visuales		Eufórica		
Comatosa	Persona		Táctiles		Nerviosa		
Hipervigilante	Espacio		Olfativas		Preocupada		
	Otro		Sensibilidad al frío		Irritable		
Confusa			Aumentada		Lábil		
Sedada			Disminuída		Conductas peligrosas		
			Sensibilidad al calor		Impulsividad		
			Aumentada		Inquieto		
			Disminuída				

Viriás		Consumo de alcohol		Consumo de cigarrar			
Sin alteración		Diaria		No. De cigarrar al día			
Deficiente		Fines de semana					
Cequera		Intoxicación					
Prátesis							
Oído							
Sin alteración							
Deficiente							
Sorda							
Audífono							
Sexualidad / Reproducción		Realiza control ginecológico	Examen de mamas	Ha tenido en los últimos 2 años cambios importantes en su vida			
Fecha de última menstruación	hace varios años	Cada 6 meses	Mensual	Perdidas familiares		Cambio de trabajo	
Embarazos	ninguna	Cada año	Cada 6 meses	Enfermedad de familiares		Cambio de residencia	
Abortos	ninguna	0 más	Cada año	Enfermedad propia			
Disfunción Reproductiva	matriz infantil	Método Anticonceptivo	0 más				
		Especificar	Especificar				
Respuestas ante situaciones estresantes		Actitud ante su enfermedad		Cambios en la estructura familiar		Estado de tensión/ ansiedad	
Somatizaciones		Aceptación		Unión		Controlado	
Inhibiciones		Rechazo		Separación		Generalizado	
Consumo de tóxicos		Negación		Nacimientos		Temporal	
Agitación		Indiferencia		Otros	muerte de su	Otros	
Otras		Sobrevaloración					
		Reivindicación					
Conductas Violentas		Caídas en el ultimo trime		Quemaduras en el ultimo trimestre		Percepción de Control	
Hacia otros		Numero		Numero		Alto	
Hacia sí misma		Causas		Causas		Medio	
						Bajo	
						Nulo	

Necesidad 10: comunicarse con los demás expresando emociones

Lenguaje		Lenguaje espontáneo		Desviación de la lengua hacia un lado	
Disartrias		Afasia fluente		Atrofia muscular de la	
Disfonías		Afasia no fluente		Protrusión	
Disfasia		Nominación:		Movimientos laterales	
Afasia		Repetición			
Corticales		Comprensión			
subcorticales		Lecto-escritura			
Subcorticales					
Organización Pensamiento/lenguaje		Expresión Lenguaje			
Coherente		Normal		Abundante	
Organizado		Tranquilo		Nervioso	
Delirante		Normal		Rápido	
				alto	
				Volumen paroxístico	

Dificultad de comunicación verbal			Alteración de pensamiento		
Dificultad de comprensión		Otras alteraciones del lenguaje		Inhibición	
Dificultad de expresión		Bloqueos		Aceleración	
Habla otro idioma no español		Rigidez		Perseverancia	
Mutismo		Neologismos		Incoherencia	
Lenguaje incoherente		Lenguaje simbólico		Comportamiento adoptado ante la alteración del pensamiento	
		Otro			
Comunicarse con los demás			Identidad sexual		
Expresión de soledad impuesta		Evita contacto ocular		Heterosexual	
Pertenencia a grupos minoritarios		Rechazo del contacto físico		Homosexual	
Aislamiento terapéutico de las relaciones sociales		Manifiesta carencia afectiva		Bisexual	
		Otro		Otro	

Necesidad 11: vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores				
Religión que profesa		Prácticas religiosas habituales		Confianza en la experiencia pasada con conductas sobre la salud similares
Católica		Incapacidad para participar		
Testigo de Jehová		Dificultad para participar		
Cristiano		Asiste al templo		
Judío				
Mormón		Realiza ceremonias		Deseos de participar en prácticas religiosas
Espiritista				
Otro		Uso de amuletos		
Ha tenido en los dos últimos años cambios vitales:		Cambio estructura familiar:	Su situación actual ha alterado sus:	
Pérdida de familiares		Unión	Ideas	
Enfermedad de familiares		Separación	Valores	
Enfermedad propia		Nacimiento	Creencias	
Cambio de trabajo		Otros	Otro	
Cambio de residencia				

Necesidad 12: Ocupación para autorealizarse							
Trabaja /estudia				Nivel de independencia			
Nivel de escolarización:		¿trabaja?	Si	No	Total	Parcial	Motivos
Analfabeta					Física		
Leer y escribir		Ama de casa			Económica		
Primaria		Estudiante			Psicosocial		
Secundaria		Ayuda					
Bachillerato		Invalidez parcial o total					
Otro		Otro					
El lugar de trabajo presenta condiciones de seguridad							
Si	No						
Sentimientos que produce la relación				Diseña genealogía			
Anziedad		Seguridad					
Culpabilidad		Tranquilidad					
Inutilidad		Otra					
Impotencia		Explicar algún sentimiento no detectado					
Miedo							
Rabia							
Superioridad							
Tristeza							
Reacción de la familia ante la situación de embarazo pre término		Condición laboral / escolar		Imagen corporal		Sentimientos respecto a la autoevaluación personal:	
Anziedad		Satisfactorio		Desagrado			
Apoyo		no satisfactorio		Alteración			
Culpabilidad		Presenta sensación de:		Auto apreciación negativa			
Desinterés		Malestar		Temor expreso			
Preocupación		Amenaza		Otro			
Tranquilidad		Aprensión					
Otra		Por qué?					

Valoración de índice de Barthel: Actividades de la vida diaria (AVD)

Valoración de la idea suicida (SSI)

Valoración de Karnofsky de capacidad funcional del paciente paliativo

Euforia excesiva		Falta de voluntad para realizar actividades	Describe con quien comparte el hogar				
Falta de ilusión							
Desesperanza							
Se siente inútil							
Integración familiar / personal		Problemas familiares:				Protección de sus derechos	
Familia nuclear		Económicos		Relaciones disfuncionales		Necesita protección	
Familia disfuncional		Morales		Farmacodependencias		Está incapacitado legalmente	
Vive sola		Religiosos		Violencia		Enfermedad	
		Desinterés		Otro tipo		Hacinamiento	
		Irresponsabilidad				Otro	
		Desintegración					
		Carencia afectiva					

Afectividad incongruente	Tratamiento	Actitud del cuidador ante la enfermedad:	Su cuidador principal es:	Su cuidador no proporciona
Obsesiones		Aceptación.	Familia	Apoyo
¿cuál?		Rechazo.	Amigos o vecinos	Consuelo
¿cuál?		Indiferencia.	Institución	Ayuda
Falta de voluntad	en dejar de consumir	Culpabilidad	Nadie	Estímulo
Afectividad sin cambios		Preocupación		Afecto
Afectividad incongruente		Consancio		
Obsesiones		Abandono		
¿Cuál?				
¿Cuál?				
Abandono de actividades por el embarazo	Falta de conocimiento del cuidador sobre:	Tiene personas a su cargo	Refiere maltrato:	
Laborales	Medicación.	Niños pequeños	Físico	
Ocupacionales	Cuidados.	Personas de edad avanzada	Psicológico	
Académicas	Enfermedad.	Personas con incapacidades	Social	
Otras	Medidas higiénico-dietarias	Observaciones	Económico	
	Tiene dificultad o incapacidad para realizar tareas del cuidador		Otro	
	El hogar no presenta condiciones de habitabilidad		Sospecha de maltrato:	

Necesidad 13: Participar en actividades recreativas

Abandono de actividades		Utilización de recursos de la comunidad			
Laborales		Atención a domicilio/ hospicio		Otros:	
Ocupacionales		Atención de día			
Académicas		Grupos parroquiales			
Otras:		Comida a domicilio			
		Grupo de apoyo			
Recreación	Sí	No	Juegos	Sí	No
Participa en actividades diferentes al trabajo			Participa en juegos		
Elije actividades de ocio de interés			Expresa placer por jugar		
Las actividades de ocio lo relajan			Usa la imaginación		
Disfruta las actividades de ocio			Expresa emociones al jugar		

Necesidad 14: Necesidad de aprendizaje

Atención		Memoria		Describa su estado de salud:	
Capacidad para mantener la		Memoria inmediata: registro y evocación		Bueno	
Resolución de problemas		Memoria de corto plazo repite en un tiempo corto		Normal	
		Memoria de largo plazo: Retiene la información por días		Malo	
Desea manejar el tratamiento		Sigue Plan Terapéutico:		Participa en aspectos relacionados con su	
Conciencia de enfermedad		Farmacológico: Especificar Losartán 50 mg cada 24 horas.			
Importancia a su salud					
Acepta su estado de salud					
Causas de no seguir plan terapéutico					




Causas de no seguir plan terapéutico					
Falta de recursos					
Desconocimiento					
Incapacidad					
Error		Se automedica		Plan de cuidados:	
Falta de motivación		Toma más de tres fármacos			
Falta de Cuidador/ necesidad de ayuda		Efectos secundarios identificados			
No tiene conciencia de su enfermedad		Busca información sobre su salud:			
Otros		Medicación		signos de riesgo	
		Autocuidados		Manejo material	
		Enfermedad		Recursos sanitarios	
		Medidas higiénico-dietéticas		Recursos sociales	
Desea más información sobre:					
Medicación					
Autocuidados					
Enfermedad					
Medidas higiénico-					
Signos de riesgo					
Manejo de material					
Recursos sanitarios					
Recursos sociales					
Educación sexual					

Anexo I

Cronograma de actividades realizadas

Actividad	Duración en días	Fechas
Tema de investigación.	5 días.	01 al 5 de marzo de 2021.
Planteamiento del problema de investigación y pregunta de investigación.	5 días.	5 al 10 de marzo de 2021.
Justificación, objetivo general y específicos.	5 días.	10 al 15 de marzo de 2021.
Marco teórico.	15 días.	20 de marzo al 4 de abril del 2021.
Presentación power point.	30 días.	20 de octubre al 20 de noviembre de 2021.
Recabar datos y llenar tablas sobre el modelo de Virginia Henderson.	7 días.	01 al 07 de julio de 2021.
Características de los diseños de la investigación.	15 días.	01 al 15 de marzo del 2021.
Presentación de protocolo de investigación en power point	7 días	de febrero de 2022.
Correcciones	1 día	13 de abril de 2021

Escala de heces.

ESCALA DE HECES DE BRISTOL		
	TIPO 1	Trozos duros separados, que pasan con dificultad. ESTREÑIMIENTO IMPORTANTE
	TIPO 2	Como una salchicha compuesta de fragmentos. LIGERO ESTREÑIMIENTO
	TIPO 3	Con forma de morcilla con grietas en la superficie. NORMAL
	TIPO 4	Como una salchicha o serpiente, lisa y blanda. NORMAL
	TIPO 5	Trozos de masa pastosa con bordes definidos. FALTA DE FIBRA
	TIPO 6	Fragmentos pastosos, con bordes irregulares. LIGERA DIARREA
	TIPO 7	Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida. DIARREA IMPORTANTE

Escala de coma Glasgow (ECG).

Escala de Glasgow

Usada para medir el nivel de consciencia.
Por debajo de 7 puntos: Coma
Por debajo de 8 puntos: Intubación

Valor máximo: 15
Valor mínimo: 3

@enfermeroempollon

Respuesta ocular

Espontánea	Órdenes Verbales	Al dolor	Sin respuesta
			
4	3	2	1

Respuesta verbal

Orientado	Desorientado	Palabras Inapropiadas	Sonidos Incomprensibles	Sin respuesta
				
5	4	3	2	1

Respuesta motora

Órdenes verbales	Localiza el dolor	Flexión/retirado	Flexión anormal	Extensión	Sin respuesta
					
6	5	4	3	2	1