



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO
MAYOR CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SECUNDARIA
A DIABETES.”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Poveda Naranjo Raquel Carolina

Tutora: Lcda. Mg. Fernández Nieto Miriam Ivonne

Ambato - Ecuador

Agosto 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Análisis de Caso Clínico con el tema: **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SECUNDARIA A DIABETES”** de **RAQUEL CAROLINA POVEDA NARANJO** Estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y los méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del Jurado Examinador, designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, Abril 2017

LA TUTORA

.....

Lcda. Mg. Fernández Nieto, Miriam Ivonne

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el análisis de caso clínico **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SECUNDARIA A DIABETES”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona como autora de este trabajo de grado

Ambato, Abril 2017

LA AUTORA

.....

Poveda Naranjo, Raquel Carolina

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga uso de este análisis de caso o parte de él, como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de Investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi Análisis de Caso Clínico con fines de difusión pública; además apruebo su reproducción dentro de las normas de la universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Abril 2017

LA AUTORA

.....

Poveda Naranjo, Raquel Carolina

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SECUNDARIA A DIABETES”** de, Poveda Naranjo, Raquel Carolina, Estudiante de la carrera de Enfermería.

Ambato, Agosto 2017

Para Constancia Firman:

.....

1^{er} VOCAL

.....

2^{do} VOCAL

.....

PRESIDENTE/A

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a dios por darme su amor incondicional, eterna compañía y constante guía y fuerza para levantarme cuando he decaído.

A mis padres Jorge y Susana, por darme el amor incondicional y ser mi fortaleza en momentos de debilidad, por la inmensa dedicación para que mis sueños se transformen en logros.

A mi hija Sara que con su carita de ángel me llena cada día de vida y me da la fuerza para seguir adelante.

A mi esposo Santiago por su paciencia, comprensión y amor constante.

A mis hermanos que con una palabra siempre me han alentado a seguir sin decaer, y muy en especial a Patricio quien es mi inspiración en lo profesional y de vida, quien a pesar de estar lejos has sido un pilar fundamental en mi vida.

A mis familiares y amigos que aportaron en este proceso, con sus palabras de aliento, consejos y amistad sincera que desinteresadamente han contribuido en mi formación personal y profesional; a todas mil y mil gracias de todo corazón.

RAQUEL CAROLINA POVEDA NARANJO

AGRADECIMIENTO

Expreso mi agradecimiento a:

La Universidad Técnica de Ambato, quien me abrió sus puertas y nos dio la oportunidad, de enriquecer nuestros conocimientos, los mismos que nos permitirán desempeñarnos de mejor manera y por ende dejar en alto su valioso prestigio.

A la Lcda. Miriam Fernández, tutora de análisis de caso, por sus aportes, conocimientos y apoyo académico durante la ejecución del mismo.

A la Lcda. Eulalia Analuisa Jiménez por sus conocimientos y consejos relacionados en el contenido del Análisis de Caso.

AL Dr. Miguel Robalino por ser uno de los profesionales de salud quien me brindo muchos de sus conocimientos para poder realizar este análisis.

Al Instituto Ecuatoriano De Salud Social (IESS) quienes me abrieron las puertas para poder trabajar con uno de sus pacientes y poder obtener la historia del mismo.

Nuestro mayor agradecimiento a todos ustedes por estar conmigo en los buenos y malos momentos de mi vida, nunca olvidare la esencia con eficacia y eficiencia que me brindaron todos y todas que conforman la Universidad Técnica de Ambato.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVO GENERAL	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES:.....	4
3.1.- INFORMACION OBTENIDA DE HISTORIAS CLINICAS	4
3.2.- IDENTIFICACION Y RECOPIACION DE LA INFORMACION NO DISPONIBLE.	17
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN BASE A LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON	17
IV. DESARROLLO:	20
4.1.-DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO:.....	20
4.2.- ANÁLISIS CRONOLÓGICO DE EVENTOS.....	21
4.3.- DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO:	21
4.4.- ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD:	25
4.5.- IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS:	26
4.6.- PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO:	27
GUIA EXTRA-HOSPITALARIA DIRIGIDA AL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA... 27	
V. CONCLUSIONES:	64
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA	65
BIBLIOGRAFÍA	65
LINKOGRAFÍA	66
CITAS BIBLIOGRÁFICAS- BASE DE DATOS UTA	68

VII. ANEXOS	69
FAMILIOGRAMA.....	78
FOTOGRAFÍAS PACIENTE	79
TRÍPTICO.....	81

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SECUNDARIA A DIABETES”**

Autora: Poveda Naranjo, Raquel Carolina

Tutora: Lcda. Mg. Fernández Nieto, Miriam Ivonne

Fecha: Abril, 2017

RESUMEN

El presente estudio de caso clínico tiene como objetivo determinar cuidados que debe seguir el paciente con Insuficiencia Renal Crónica secundario a Diabetes. En este trabajo se presenta a paciente Masculino de 78 años de edad, estado civil casado, con antecedentes patológicos de Diabetes Mellitus Tipo 2 desde hace 20 años, con tratamiento e Hipertensión Arterial, ingresó al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), a la vez al ser un paciente adulto mayor, falta de cumplimiento de las indicaciones médicas prescritas, además falta de cuidados dentro del hogar, todos estos son factores principales que desencadenaron la Insuficiencia Renal Crónica en el paciente. Por la gravedad de éstas comenzó tratamiento farmacológico y hace más o menos 10 meses empezó con diálisis, Se comunica a familiares (esposa e hija) la importancia de la diálisis para la salud del paciente, pero no hay respuesta favorable, por lo que se mantiene conducta expectante. La Metodología en éste caso se hizo mediante el análisis, investigación bibliográfica y documental, descripción, la aplicación de encuestas y observación, que nos permite establecer el estado del paciente y lo cuidados de enfermería que se pueden realizar.

Los resultados encontrados, fueron dificultades tanto físicas como emocionales lo que altera su estilo de vida, procedente de su enfermedad, también falta de cuidado familiar.

En Conclusión se identificó los principales factores que desencadenaron los problemas del paciente, ésta información fue recopilada para diseñar una guía de atención de enfermería dirigida al paciente y familia para mejorar su calidad de vida.

PALABRAS CLAVES: INSUFICIENCIA_RENAL; DIABETES_MELLITUS, TIPO_2; HIPERTENSIÓN; DIÁLISIS.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY HEALTH SCIENCES

NURSERY CAREER

**"INTERVENTION OF NURSING IN ADULT PATIENT MAJOR WITH
CHRONIC RENAL DISEASE SECONDARY TO DIABETES"**

Author: Poveda Naranjo, Raquel Carolina

Tutor: Lcda. Mg. Fernández Nieto, Miriam Ivonne

Date: April, 2017

ABSTRACT

The present clinical case study aims to determine the care to be taken by the patient with Chronic Renal Failure secondary to Diabetes. In this study, a 78-year-old male patient, a married civil status, with a history of Type 2 Diabetes Mellitus for 20 years, with treatment and Arterial Hypertension, was admitted to the Ecuadorian Social Security Institute (IESS). Time being an older adult patient, failure to comply with the prescribed medical indications, and lack of care within the home, all of these are the main factors that triggered chronic renal failure in the patient. Because of the seriousness of these, began pharmacological treatment and about 10 months ago began with dialysis. The importance of dialysis for the health of the patient is communicated to family members (wife and daughter), but there is no favorable response. Expectant behavior. The Methodology in this case was done through analysis, bibliographical and documentary research, description, the application of surveys and observation, which allows us to establish the patient's condition and the nursing care that can be performed.

The results found were both physical and emotional difficulties which altered their lifestyle, coming from their illness, also lack of family care.

In Conclusion we identified the main factors that triggered the patient's problems, this information was compiled to design a nursing care guide aimed at the patient and family to improve their quality of life.

KEYWORDS: RENAL INSUFFICIENCY; DIABETES MELLITUS, TYPE 2; HYPERTENSION;DIALYSIS.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud ha hecho un llamado para la prevención de la enfermedad, además promover una adecuada intervención de enfermería para brindar una atención de calidad a los pacientes que ingresan a las casas de salud con insuficiencia renal crónica, recordando que la enfermedad implica un gran cambio en la forma de vida de este y su familia.

La enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población según la Organización Panamericana de la Salud (2015), es una prevenible pero no tiene cura, llegando a ser silenciosa, progresiva, no presenta síntomas hasta etapas avanzadas, cuando solución como diálisis y trasplante de riñón, son muy costosas y altamente invasivas. La mayoría de países carecen de recursos suficientes para adquirir los equipos necesarios o el tratamiento para los pacientes que lo necesitan.

Osuna(2016) define la enfermedad renal crónica (ERC) como “la presencia de alteraciones en la estructura o la función renal durante al menos tres meses con implicaciones para la salud. Los criterios diagnósticos son presencia de los denominados marcadores de daño y, o reducción de la TFG por debajo de 60 mL/min/1.73 m² durante al menos tres meses.

Un estudio de Guzmán, Fernández, Mora, & J. Vintimilla(2014) analiza tanto el gasto en salud y la prevalencia de la insuficiencia renal crónica, en Estados Unidos se gastan entre \$50.000 a \$70.000 por año/paciente, la prevalencia de esta enfermedad ha crecido debido al incremento de personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e hipertensión arterial (HTA), en ese mismo país un estudio de ThirdNationalHealth and NutritionExaminationSurvey (NAHNES III) realizado en 1988 - 1994 con 15626 adultos estableció una prevalencia de ERC del 4,6%, una actualización de este mismo trabajo de 1998 – 2004 con una población menor de 13233 casos en cambio reporto el 6%. En España en un trabajo de Otero et al (2007) se determinó una prevalencia de 6,8%. En México un estudio de Méndez donde con una población de 31712 pacientes que se encontraban en un programa de diálisis provenientes de 127 hospitales; se establecieron que las causas de ERC fueron DM2 en el 48,5%, HTA sistémica en el

19%. En Chile la prevalencia fue del 5,9%, presentándose con más frecuencia en mayores de 65 años del sexo con un nivel básico de educación.

Según una publicación de Veletanga(2016) en Ecuador existen cerca de 10.000 personas que tienen insuficiencia renal que requieren de diálisis según el Dr. Julio Moscoso, gerente general del Centro de diálisis Nefrology. Que brindo este dato a la Revista Médica, que difieren de los publicados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) hasta el año 2014, se contabilizan 6611 personas con insuficiencia renal crónica, las estadísticas han cambiado no por la prevalencia de la enfermedad, sino porque cada vez más pacientes tienen acceso a los servicios de salud pública para recibir tratamiento a través de diagnóstico temprano.

El presente estudio tiene como finalidad desarrollar un estudio de caso la intervención de enfermería en paciente adulto mayor con enfermedad renal crónica secundaria a diabetes, por ser un padecimiento que afecta a las familias, difícil de sobrellevar que cambia de manera radical la calidad de vida de las personas, se pretende realizar un estudio de caso para contribuir con información y datos útiles para contribuir con los cuidados de enfermería como ejemplo para tratar a pacientes con la misma enfermedad.

II. OBJETIVO GENERAL

Determinar las Intervenciones de enfermería en el paciente adulto mayor con enfermedad renal crónica secundaria a diabetes, mediante la revisión bibliográfica e historial clínico del paciente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores que desencadenaron la enfermedad actual del paciente.
- Determinar las actividades de enfermería que contribuyan mejorar la salud del paciente.
- Elaborar una guía extra hospitalaria de atención de enfermería dirigida al paciente y familia para mejorar su calidad de vida.

III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES:

Fuentes de información primaria

Entrevista: Datos esenciales del paciente que permitieron el registro de datos en la historia clínica, para evaluar información acerca de su enfermedad

Historia clínica: Registro de datos que se manejan durante toda la intervención de enfermería donde se registra los datos de exploración física y valoración del paciente.

Sistema de Información del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social: Donde se encuentran los datos del paciente para el estudio de caso donde se proporciona información estadística sobre el paciente, sus datos personales, enfermedades, registros de resultados de exámenes desarrollados, entre otros como base para empezar con el registro y revisión.

Fuente de información secundaria

Libros y revistas: Para establecer información esencial del problema se revisa libros, revistas para la conceptualización del tema y determinación de antecedentes sobre la prevalencia y causales que llevan a la enfermedad crónica renal ser una enfermedad preocupante para la sociedad y organizaciones de salud.

3.1.- INFORMACION OBTENIDA DE HISTORIAS CLINICAS

FECHA: 02 DE JUNIO DEL 2015 MEDICINA INTERNA

LISTA DE PROBLEMAS

1. Disuria (Superado)
2. Tenesmo Vesical (Superado)
3. Constipación (Superado)
4. Pruebas Tiroideas Alteradas
5. Glicemias Elevadas (Superado)

PROBLEMA 1 y 2: DISURIA + TENESMO VESICAL

Pct. presento disuria y tenesmo vesical, acudió a casa de salud donde colocaron sonda vesical y fue transferido, se documentó EMO infeccioso y se inició ATB.

Al momento asintomático

ANÁLISIS 1 y 2 REALIZADO POR EL PERSONAL DE SALUD DEL IESS.

Masculino 75 años, diabético sin tto, ha debutado con disuria y tenesmo vesical, hoy superado, en laboratorio: EMO infeccioso, PSA t: 0.75, CREA: 1.4 FG 48.8, HB 9.9, HCT: 31, MCV: 93, MCH: 29.9, PTH: 66.7, CALCIO T: 8.0, ECO renal: riñones pequeños: IVU superada + HPB + IRC+ anemia asociada a falla renal+ hiperparatiroidismo secundario a IRC.

ANÁLISIS

Según Gómez A. y otros en INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, CAPITULO 62; *“Los niveles de Filtrado Glomerular por debajo de 60 mL/min/1.73 m² durante 3 o más meses son un signo de enfermedad renal crónica.”* En los resultados de los análisis Tenemos un valor del Filtrado Glomerular de 48,8; Según la NationalKidneyFoundation, *“los resultados normales van de 90 a 120 mL/min/1.73 m².”* lo que efectivamente la literatura confirma un signo clave, para determinar el diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica.

Según la NationalKidneyFoundation, *“La anemia ocurre cuando hay una escasez de glóbulos rojos.”* el valor de la hemoglobina es 9.9 lo que está por debajo de los valores normales, esto ayudó a determinar la anemia asociada a falla renal. Según la NationalKidneyFoundation, *“La falta de suficiente cantidad de EPO (una hormona que producen los riñones) es la causa más común de anemia en los pacientes con insuficiencia renal.”* De acuerdo con esto, se ha realizado un diagnóstico efectivo y asociado a los resultados del laboratorio.

Según la Revista Latino-Am. Enfermagem mar.-abr. 2014; 22(2):211-7 *“La insuficiencia renal (IR) es un síndrome clínico caracterizado por una disminución de la función renal con acumulo de metabolitos y electrolitos en el organismo. Y el acumulo de sustancias en la sangre como la urea y la creatinina.”* Podemos observar que el

paciente tiene elevado la creatinina, y no hay un valor que determine la urea en el paciente.

Tenemos un diagnóstico de hipertrofia prostática benigna, Según Rosas M. En Hiperplasia benigna de próstata, Síntomas, diagnóstico y estrategia terapéutica *“El aumento de la próstata puede ocupar total o parcialmente la luz de la uretra y obstruir el cuello vesical, con lo que se originan los síntomas obstructivos mecánicos.”* Uno de los síntomas encontrados es el tenesmo vesical el cual es reflejo de una irritación sobre la mucosa de la vejiga urinaria o la uretra, propio de una infección urinaria o de una obstrucción del tracto urinario bajo como la hipertrofia de próstata.

Según Veiga F. y otros en HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA, CAPÍTULO 63, *“Los valores séricos normales del PSA son 0-4 ng/mL, encontrándose elevados en el cáncer de próstata, en la HBP, en las prostatitis, en el masaje prostático y en la instrumentación del tracto urinario”* el paciente tiene un PSA t: 0.75, lo que en efecto con la literatura se puede determinar un aumento del antígeno prostático específico.

PROBLEMA 3: CONSTIPACIÓN

Paciente presento constipación que posterior a enema evacuante se resolvió, sin embargo recibiendo lactulosa y persistió con constipación y distensión abdominal, se realizó colonoscopia hace 24 horas.

Al momento pcte refiere dolor en región perianal.

ANÁLISIS 3 REALIZADO POR EL PERSONAL DE SALUD DEL IEES.

Masculino 75 años, constipación posterior a enema resuelto, RX abdomen: ASAS distendidas en colon con materia fecal hasta recto, colonoscopia: hemorroides externas +pólipo: constipación aguda superada + hemorroides externas + colonización por amebas + hipotiroidismo.

PROBLEMA 4: PRUEBAS TIROIDEAS ALTERADAS

Paciente en exámenes de laboratorio presenta pruebas tiroideas alteradas.

TSH 22.7

ANÁLISIS 4 REALIZADO POR EL PRSONAL DE SALUD DEL IESS.

Masculino 75 años, TSH: 22.710, t3: 0.201, t4: 0.469, ANTI TPO 69.46, colesterol 232, triglicéridos 187, HDL 33.7 LDL 161, ECO tiroideo: nódulo tiroideo derecho de 3 x 3 cm: hipotiroidismo primario.

PROBLEMA 5: GLICEMIAS ELEVADAS

Pct. diabético sin tto ha presentado cifras de glicemias elevadas que han sido manejadas con Metformina TID. (ANEXO1)

ANALISIS 5 REALIZADO POR EL PRSONAL DE SALUD DEL IESS.

Masculino 75 años, diabético sin tto hoy glucosas controladas, IMC: 25.5, ITBD: 1, ITB I: 0.94, en laboratorio: glucosa en ayunas: 128, insulina: 1.26, péptido C: 3.30, IPC: 142.40, HOMAR: 0.39; HB1AC: 12.63: DM2 compensada + buena reserva pancreática + no insulino resistencia.

ANÁLISIS

Castro-Martínez MG y col. En , La metformina y sus aplicaciones actuales en la clínica, *“La principal indicación de la metformina es el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, sus efectos principales son: la reducción de la producción hepática de glucosa y el aumento de la utilización periférica de la glucosa dependiente de insulina; sin embargo, los efectos terapéuticos de la metformina no se limitan sólo a su capacidad para disminuir la glucosa sanguínea, sino que además tiene efectos pleiotrópicos³ en otros tejidos afectados por la resistencia a la insulina, como el músculo esquelético, el tejido adiposo, el sistema vascular y los ovarios.”*El manejo de la diabetes mellitus tipo 2 con metformina es correcta para el paciente, debido a las glicemias elevadas éste fármaco según la literatura, ayuda a la reducción de la glucosa.

PLAN TERAPEUTICO

- ALTA + INDICACIONES
- CONTROL X C. EXTERNA DE MEDICINA INTERNA EN 1 MES LLAMAR AL CALL CENTER.
- LOSARTAN 100 MG VO QD X30 DIAS Y CONTINUAR
- METFORMINA 850 MG VO TID X 30 DIAS Y CONTINUAR

- LEVOTIROXINA 100 MCGR VO QD X 30 DIAS Y CONTINUAR
- ERITROPOYETINA 5000 UNIDADES L-M-VX 30 DIAS Y CONTINUAR
- LACTULOSA 2 TP VO C/8H (TERMINAR Y SUSPENDER FRASCO)
- TAMSULOSINA 0.4 HS X 30 DIAS Y CONTINUAR

EDUCATIVO

Se explica a familiares condición al momento del alta, necesidad de mejorar cuidados en domicilio.

ANÁLISIS

Según la NationalKidneyFoundation, *“Los riñones producen una hormona importante llamada eritropoyetina (EPO). Las hormonas son secreciones que su cuerpo produce para ayudar a que su organismo funcione y mantenerlo sano. La EPO le dice a su cuerpo que produzca glóbulos rojos. Cuando usted tiene insuficiencia renal sus riñones no pueden producir suficiente cantidad de EPO, lo cual reduce la cantidad de glóbulos rojos y causa anemia.”* De acuerdo con este texto en la insuficiencia renal crónica los riñones no pueden producir la hormona eritropoyetina por lo que el uso de ERITROPOYETINA 5000 UNIDADES en el plan terapéutico esta en lo correcto, ya que este se usa en el tratamiento de la anemia.

DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS

E11 Diabetes Mellitus No Insulinodependiente

I10 Hipertensión Esencial (Primaria)

N17 Insuficiencia Renal Aguda

FECHA: 10/11/15 SALA DE EMERGENCIA

LISTA DE PROBLEMAS

1. Cefalea
2. Pérdida De Conocimiento
3. Nausea
4. Temblor Corporal

LISTA DE PROBLEMAS:

1. CEFALEA

Pcte con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 + retinopatía diabética, refiere que hace más o menos 12 horas presenta cefalea intensa tipo pulsátil, localizada en región frontal. Posteriormente se suma temblor corporal y náusea que no llega al vomito. Por lo que acude a emergencia en donde realizan TAC de cabeza, valorar y deciden su ingreso.

004 EXAMEN FISICO

TA: 140/85

FC: 90x'

FR: 23 x'

SPO2: 96%

FIO2: 0,21

TEM: 37.6 °C

Pcte Vigil, Orientado, Febril, Hidratado, Respirador Bucal,

Tórax: Expansibilidad Conservada

Pulmones: MV Conservado En Ambos Campos Pulmonares

Corazón: RSCSRS No Soplos

Abdomen: Suave, Depresible, Doloroso a La Palpación Superficial Y Profunda, A

Nivel De Abdomen En Su Totalidad. Distendido, Globoso, RHA Aumentados.

Extremidades: Simétricas, Pulsos Distales Presentes, Tono Fuerza Y

Sensibilidad Conservada, No Edemas.

EXAMENES DE INGRESO:

- ✓ EMO (ANEXO 2)
- ✓ BIOMETRIA HEMATICA (ANEXO 3)
- ✓ ELECTROLITOS (ANEXO 4)

ANÁLISIS 1 REALIZADO POR EL PRSONAL DE SALUD DEL IESS.

Pcte de 78 años de edad. Con antecedente de diabetes dg hace 15 años sin tratamiento, además presenta retinopatía diabética actualmente paciente cursa con cuadro de cefalea intensa más pérdida del conocimiento por una ocasión, además de náusea que no llega al vomito. Acude a esta casa de salud en donde en emergencia realizan tomografía y deciden su ingreso.

ANÁLISIS

Según la Dra. Wilka N. en RETINOPATIA DIABETICA: REVISION, *“La diabetes es la principal causa de pérdida de visión, siendo la ceguera 25 veces más común en diabéticos que en controles.”* La retinopatía es una complicación de la diabetes mellitus tipo 2, la cual presenta el paciente.

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS

N18 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

I10 HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

E10 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE

FECHA 12/05/2016 INGRESO DEL PACIENTE

Paciente refiere disminución de la agudeza visual crónica que acude con cuadro de dolor abdominal tipo cólico de moderada intensidad de aproximadamente 1mes de evolución que inicia en región de flanco derecho, sin causa aparente, que se irradia de forma difusa, acompañado de nausea que no llega al vómito, hiporexia astenia, adinamia, parestesias en extremidades, polidipsia, motivo por el cual acude a esta unidad disnea de pequeños esfuerzos de larga data, sin causa aparente que progresa a la ortopnea. Más edema de miembros inferiores.

ANÁLISIS

Según la Dra. Venado Estrada A. en INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA *“Un riñón con una tasa de filtrado glomerular (TFG) normal filtra una gran cantidad de sodio, el cual es reabsorbido en su mayoría, excretándose en orina menos del 1% de la fracción filtrada. Conforme disminuye la función renal, se presentan alteraciones del balance hidroelectrolítico que se traducen en retención de sal, disminución de la capacidad de concentrar la orina y posteriormente se ve afectada la capacidad de excretar agua en orina, disminuyendo el volumen urinario diario y reteniéndose agua, lo que lleva a edema manifestado por aumento de peso e incluso insuficiencia cardiaca y edema pulmonar.”* En efecto la causa aparente de la presencia de edema en miembros inferiores, se da por el progreso de la falla renal.

FECHA 12/05/2016 NOTA DE EVOLUCION DIURNA

Paciente refiere disminución de la agudeza visual crónica que acude con cuadro de dolor abdominal tipo cólico de moderada intensidad de aprx 1mes de evolución que inicia en región de flanco derecho, sin causa aparente, que se irradia de forma difusa, acompañado de nausea que no llega al vómito, hiporexia astenia, adinamia, parestesias en extremidades, polidipsia, motivo por el cual acude a esta unidad disnea de pequeños esfuerzos de larga data, sin causa aparente que progresa a la ortopnea. Más edema de miembros inferiores.

FECHA 12/05/2016 MEDICINA INTERNA

ANALISIS REALIZADO POR EL PRSONAL DE SALUD DEL IEISS.

Paciente de 78 años con antecedente de HTA/DM tipo/disminución de la agudeza visual, que acude con cuadro de dolor abdominal, además de nausea sin vómito, hiporexia, astenia, adinamia, parestesias en extremidades y polidipsia, por lo cual acude a esta unidad de salud siendo valorado en emergencia con exámenes de laboratorio donde reportan azoados elevados. Al momento se solicita control de azoados en 2 días.

MOTIVO DE CONSULTA - MEDICINA INTERNA AISLAMIENTO

Favor **valorar** la pcte NN de nefrología se encuentra en aislamiento en la habitación 79 por un DG de Enfermedad Renal Crónica Estadio V + DMT 2 controlada + retinopatía diabética + HTA + HPB + edema agudo de pulmón + hiperpotasemia + Ca de tiroides

VALORACION

005 EVOLUCION PRESCRIPCIONES MÉDICAS

IDG: Enfermedad Renal Crónica Terminal En Hemodiálisis Trisemanal + DMT 2

Controlada + Retinopatía Diabética + HTA + HPB + Edema Agudo De Pulmón +

Ca De Tiroides

PLAN TERAPEUTICO

- ALTA + INDICACIONES
- DIETA PARA INSUFICIENTE RENAL CON PACIENTE DESPIERTO, BIEN SENTADO ASISTIDO POR FAMILIAR

- HEMODIALISIS TRISEMANAL (MARTES- JUEVES Y SABADO)
- INFOMAR SI VA A REALIZARSE LA DIALISIS O NO
- NOVEDADES
- OMEPRAZOL 20 MG VO QD X 30 DIAS Y CONTINUAR
- DOXAZOCINA 4 MG VO TID X 30 DIAS Y CONTINUAR
- LEVOTIROXINA 0,1 MG VO QD 6AM X 30 DIAS Y CONTINUAR
- CALCIO 500MG VO QD X 30 DIAS Y CONTINUAR
- COMPLEJO B 1 TAB VO QD X 30 DIAS Y CONTINUAR
- ACIDO FOLICO 1MG VO QD X 30 DIAS Y CONTINUAR

ANÁLISIS

Según ESGUERRA G. en CALIDADDE VIDAYADHESIÓN ALTRATAMIENTO EN PACIENTESCON INSUFICIENCIARENALCRÓNICA EN TRATAMIENTODE HEMODIÁLISIS *“Entre los tratamientos de sustitución renal están el trasplante de riñón y la diálisis (peritoneal y hemodiálisis), los cuales deben acompañarse de una dieta estricta, toma de medicamentos y restricción de líquidos.”*De acuerdo con la literatura el plan terapéutico es correcto para el paciente debido a que por su diagnóstico requiere de un plan terapéutico estricto.

Según ESGUERRA G. en CALIDADDE VIDA Y ADHESIÓN ALTRATAMIENTO EN PACIENTESCON INSUFICIENCIARENALCRÓNICA EN TRATAMIENTODE HEMODIÁLISIS *“La hemodiálisis que se realiza a través de una máquina que filtra la sangre del paciente para extraer los desechos urémicos de la insuficiencia renal crónica terminal, en este último caso, el paciente debe asistir al menos tres veces por semana a la unidad renal y permanecer allí de tres a cuatro horas por sesión.”*La hemodiálisis es uno de los tratamientos, que se usa cuando la insuficiencia renal está en una etapa crónica, en concordancia con la literatura, el paciente tiene como plan terapéutico, la hemodiálisis trisemanal la cual tiene una duración de 4 horas.

Según ESGUERRA G. en CALIDADDE VIDAYADHESIÓN ALTRATAMIENTO EN PACIENTESCON INSUFICIENCIARENALCRÓNICA EN TRATAMIENTODE HEMODIÁLISIS *“El tratamiento debe acompañarse de una estricta dieta alimenticia, para controlar los niveles de fósforo, potasio, sodio y calcio, restricciones en la ingesta de líquidos y toma de medicamentos”* la dieta está en el plan terapéutico, pero a la vez

debería tener citas con un nutricionista para poder explicar mejor la dieta que debe consumir debido a su enfermedad.

INFORMES DE ENFERMERÍA Y VALORACIÓN DE PLAN DE CUIDADOS

Junio del 2015

Fecha: 2015/06/01

05:00 El paciente en la noche se termina de preparar para colonoscopia descansa a intervalos muy cortos abdomen un poco globoso con dolor a la palpación presenta eliminaciones de heces líquidas diuresis por sonda vesical de características normales se administra la medicación triturada con un sorbo de agua.

15:00 El paciente afebril en reposo relativo facies pálidas abdomen suave a la palpación le realizan colonoscopia recibe su medicación.

18h00 El paciente afebril hemodinámicamente estable signos vitales dentro de los parámetros normales asintomático.

Acciones de enfermería

- ✓ Medición de signos vitales
- ✓ Medición de estado febril

Fecha: 2015/06/02

05:00 El paciente durante la noche descansa a intervalos cortos con autonomía respiratoria con tolerancia oral y gástrica con VPP con abdomen suave depresible a la palpación con diuresis presente, por sonda vesical de características normales.

15:00 El paciente egresa del servicio de medicina interna, de descarga medicación de días anteriores con diferente horario, se entrega medicación e indicaciones prescritas por el médico.

Noviembre del 2015

Fecha: 2015/11/09

12:30 El paciente ingresa a crítico clínica, álgido quejumbroso refiere cefalea intensa hipertenso acompañado de náusea hipertenso taquicárdico abdomen suave depresible doloroso a la palpación se canaliza VP pendiente valoración con resultados.

17:49 El paciente sube a piso con dg de crisis hipertensiva hipertenso, afebril, con facies pálidas mucosas orales semihúmedas tórax simétrico con autonomía respiratoria

conservado abdomen suave depresible levemente dolorosa la palpación con miembros inferiores y superiores con tono muscular conservado, administrado a la medicación indicada.

Fecha: 2015/11/10

07:00 El paciente no vidente durante el turno de la noche, estable, orientado, facies pálidas, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, con vía periférica permeable, se le administra lo indicado, buena tolerancia oral, eliminaciones presentes.

13:00 El paciente durante la mañana presenta náusea que llega al vómito facies pálidas se administra ondansetron por lo cual disminuye las molestias abdomen suave depresible a la palpación diuresis presente vía periférica permeable.

18:00 El paciente afebril, asintomático estable no vidente a la hora de visitas vienen los familiares y recién a las seis de la tarde traen el recipiente para recoger la proteinuria en 24 h.

Fecha: 2015/11/11

05:00 El paciente que durante la noche descansa a intervalos cortos con facies pálidas con mucosas orales secas, con tolerancia oral y gástrica con abdomen suave depresible a la palpación, pd valoración de nefrología.

12:00 El paciente durante la mañana hemodinámicamente estable, afebril, en reposo absoluto, presenta ceguera bilateral, se está cogiendo proteinuria de 24 horas termina hoy a las 8 y 30 pm, vía periférica permeable.

19:00 El paciente durante la tarde normo glicémico facies ligeramente pálidas con buena autonomía respiratoria abdomen suave depresible a la palpación, diuresis presente recibe la medicación indicada.

Fecha: 2015/11/12

07:00 El paciente afebril, no vidente asintomático estable con autonomía respiratoria tono y fuerza muscular conservados eliminaciones fisiológicas presentes.

13:30 El paciente en la mañana en reposos relativo con facies pálidas abdomen suave depresible no doloroso a la palpación normo glicémico recibe medicación.

18:00 El paciente consciente facies pálidas mucosas hidratadas recibe medicación indicada.

Fecha: 2015/11/13

05:00 El paciente que durante la noche descansa a intervalos cortos con facies pálidas con mucosas orales secas, con tolerancia oral y gástrica con abdomen suave depresible a la palpación, PD valoración de nefrología y diuresis presente

13:00 El paciente durante el turno consciente orientado con signos vitales estables no refiere molestias recibe medicación prescrita vía periférica permeable.

18:00 El paciente en la tarde hemodinámicamente hipertenso normoglicémico facies pálidas decaído pendiente eco renal y prostático.

Fecha: 2015/11/14

05:00 El paciente durante la noche hemodinámicamente estable, afebril, con buena autonomía respiratoria, presenta ceguera bilateral, descansa en la noche sin ninguna novedad, pendiente eco renal y prostático + eco tiroideo para el martes 17/11/15 a las 10:30, vía periférica permeable.

13: 40 Paciente en mejores condiciones generales, en reposo relativo al momento no refiere molestias recibe medicación indicada VPP.

19:00 Paciente durante el turno en condiciones estables consciente orientado con signos vitales estables no refiere molestias recibe medicación vía periférica permeable.

Fecha: 2015/11/15

05:30 Paciente en la noche hipertenso facies pálidas normoglicémico, termodinámicamente estable pendiente eco renal y tiroideo.

18:00 Paciente durante el turno de la mañana y tarde hemodinámicamente estable, refiere cefalea de leve intensidad, facies ligeramente pálidas, mucosas orales húmedas, sea administra medicación indicada, se recanaliza vía periférica, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, diuresis espontanea.

Fecha: 2015/11/16

07:00 El paciente durante el turno hemodinámicamente estable con signos vitales dentro de parámetros refiere cefalea de moderada intensidad que sede con medicación administrada vía periférica permeable.

13:00 El paciente afebril hemodinámicamente estable, facies pálidas abdomen suave a la palpación eliminaciones presentes.

19:00 Paciente en la tarde descansa tranquilo en reposo relativo. Recibe medicación indicada. VPP

19:30 Paciente durante la tarde tranquilo, hemodinámicamente estable, permanece en reposo relativo con miembros inferiores elevados, con buena autonomía respiratoria, vía periférica permeable, se le administra medicación indicada, tono y fuerza conservada.

Acciones de enfermería

- ✓ Registra los signos vitales del paciente
- ✓ Observa el descanso y reposo del paciente

Valoración del plan de cuidados

Se cumple en base a las indicaciones médicas y a los cuidados de enfermería.

Fecha: 2015/11/17

07:00 Paciente durante la noche con signos vitales estables normo glicémico, abdomen suave depresible ligeramente globosos a la palpación, recibe la medicación pendiente eco renal y tiroides.

12:00 Paciente hemodinámicamente estable en reposo relativo vía perica permeable medicación indicada administrada se le realiza ecos indicados.

20:00 Paciente hemodinámicamente estable facies pálidas en reposo relativo, recibe su medicación, eliminaciones presentes VPP.

Acciones de enfermería

- ✓ Administración de medicación indicada
- ✓ Realización de ecos

Fecha: 2015/11/18

06:00 Paciente durante la noche descansa a periodos largos, con buena autonomía respiratoria, con signos vitales en los parámetros normales, con vía periférica permeable se administra toda la medicación prescrita.

11:00 Paciente egresa del servicio de medicina interna sin novedades.

Acciones de enfermería

- ✓ Se registra los signos vitales del paciente
- ✓ Se registra medicación de días anteriores, Se indica como tomar la medicación prescrita.

3.2.- IDENTIFICACION Y RECOPIACION DE LA INFORMACION NO DISPONIBLE.

La información que no se logró encontrar en la historia clínica de paciente, fue obtenida por medio de entrevistas realizadas al mismo paciente y a familiares cercanos, con el objeto de investigar cada detalle del acontecimiento de la enfermedad, dicha entrevista fue elaborada tomando como base las Necesidades de Virginia Henderson, información requerida con facilidad y al mismo tiempo priorizar los problemas en la pirámide de Maslow.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN BASE A LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1.- NECESIDAD DE RESPIRAR.

Paciente refiere fatiga y falta de aire solo cuando realiza actividades físicas y al caminar, por lo cual debe respirar con pausas, paciente presenta frecuencia respiratoria 25x', presión arterial 150/90, saturación de oxígeno 90%, vías aéreas permeables. (ANEXO 5)

2.- NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE.

Paciente refiere que se alimenta 2 veces al día, y come de todo pero que en las últimas semanas con la ayuda de sus familiares está cuidando los alimentos que ingiere, refiere que tiene muchas ganas de comer y tiene demasiada sed. Paciente con peso de 56.4 kg, Talla 157 IMC 22,92, con Riesgo nutricional moderado. (ANEXO 6)

3.- NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES.

Paciente demanda de ayuda para ir al baño, durante el día refiere 5 o 6 veces en la micción, con características normales pero con disuria, y una vez al día la deposición, paciente usa pañal durante las noches. Paciente valorado con una dependencia moderada. (ANEXO 7).

4.- NECESIDAD DE MOVERSE Y DE MANTENER POSTURAS ADECUADAS.

Paciente refiere que realiza pocas actividades, ya que tiene las mismas fuerzas para realizar las actividades que realizaba antes, camina solo por unos minutos ya que ahora le resulta más cansado hacerlo, refiere que tiene calambres e hinchazón a nivel de miembros inferiores. El paciente se moviliza con ayuda física y verbal por parte de sus familiares debido a que su vista es borrosa (ANEXO 7-8).

5.- NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR.

Paciente refiere que no descansa adecuadamente debido a que en ciertas ocasiones siente preocupación, también la mayoría de veces está desorientado en el horario debido a la pérdida de su visión, por lo que tiene que preguntar a sus familiares las horas para poder descansar. (ANEXO 9)

6.- NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE.

Paciente refiere que para vestirse y desvestirse necesita de ayuda debido a que no puede mirar bien así que su esposa lo ayuda (ANEXO 7) paciente tiene una dependencia moderada.

7.- NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE.

Paciente que pertenece a la tercera edad, con vestimenta adecuada al lugar y clima de donde reside, refiere que los fríos extremos son constantes en su vivienda por lo que en ocasiones prefieren dormir en casa de su hija que es más adecuada. No ha presentado episodios de fiebre.

8.- NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL.

Paciente con dependencia moderada para bañarse, falta de aseo personal más a menudo, piel hidratada con buena elasticidad, paciente refiere que no se baña a menudo por los constantes fríos y para no causar molestias entre sus familiares, temor a enfermarse y volver a internarse.

9.- NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS.

Paciente refiere que se siente cansado y que debido a la alimentación que debe llevar y a las diálisis que se realiza, siente que ha bajado de peso y que su ropa ya no le queda como antes, refiere sentir vergüenza en frente de otras personas ya que no sabe cómo lo ven los demás (ANEXO 10), se evidencia que paciente necesita de alguien a su lado para cumplir con su tratamiento.

10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES.

Paciente tiene una buena relación con sus familiares, pero refiere que le hace falta que lo visiten más a menudo, en cuanto a sus temores dice tener miedo a quedarse solo sin alguien que lo cuide como lo hace su esposa. Temor a enfermarse y volver a internarse.

11.- NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS.

Paciente de religión católica, refiere que vive de acuerdo a los valores y principios que inculcaron sus padres en él, porque cree que son importantes para la vida y el ejemplo a sus hijos, refiere que no le teme a la muerte.

12.- NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL.

Paciente manifiesta contar con el apoyo de una de sus hijas la cual a veces cuida de él conjuntamente con su esposa, en cuanto a lo económico refiere que su sustento son los animales (cuyes, conejos y pollos) los cuales cría y vende para sus gastos, le gusta el campo y no quiere dejar de hacer las actividades pero la pérdida de la visión se lo impide.

13.- NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.

Paciente refiere que siempre se encuentra acompañado de su esposa y a veces de una de sus hijas, no hace actividades recreativas ya que no ha podido salir de su casa, más que solo para ir a las Diálisis.

14.- NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES.

Paciente de educación Primaria Incompleta, refiere tener conocimientos básicos de su enfermedad pero no del tratamiento que recibe, y que se siente satisfecho con su vida.

IV. DESARROLLO:

4.1.-DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO:

El siguiente Análisis de Caso involucra a un paciente masculino de 78 años de edad, casado, Ocupación Agricultor, Reside En Pasa, Nacido En la ciudad de Ambato, tiene la Instrucción de Primaria Incompleta, de religión católico, vive en compañía de su esposa y de una de sus hijas, la misma que refiere que aproximadamente hace casi 20 años su padre fue diagnosticado con diabetes mellitus no insulino dependiente, la cual al parecer para ellos no era de mayor importancia por lo que no tomaron medidas de prevención para evitar futuros problemas de la misma enfermedad, en junio de 2015 el paciente ingresa al (IESS), debido a que el paciente presento disuria y tenesmo vesical, donde colocaron sonda vesical y fue transferido, se documentó EMO infeccioso y se inició ATB. Estuvo ingresado por 6 días, en los cuales se determinó el diagnóstico de Insuficiencia Renal Aguda.

En Noviembre del 2015 regresa a sala de emergencia en la cual encuentran que el paciente tiene los siguientes problemas: Cefalea, Pérdida De Conocimiento, Nausea, Temblor Corporal, realizan TAC de cabeza, valoran y deciden su ingreso, durante los días de su ingreso se realizaron los exámenes pertinentes los cuales indicaron un diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica.

Posterior a esto el paciente recae por la diabetes mellitus tipo 2 la cual no tenía un debido control, ni una dieta adecuada, así como también no tomaba la medicación indicada, hija del paciente refirió que apenas ya se sentía bien dejaba de tomar la medicación, por lo que nuevamente es internado en mayo del 2016 el cual ingresa por una disminución de la agudeza visual crónica que acude con cuadro de dolor abdominal tipo cólico de moderada intensidad que inicia en región de flanco derecho, sin causa aparente, acompañado de nausea que no llega al vómito, hiporexia astenia, adinamia, parestesias en extremidades, polidipsia, disnea de pequeños esfuerzos de larga data, sin causa aparente que progresa a la ortopnea más edema de miembros inferiores, se pide una interconsulta con nefrología el cual valoró y determinó Enfermedad Renal Crónica

Terminal En Hemodiálisis Trisemanal + DMT 2 Controlada + Retinopatía Diabética + HTA + HPB + Edema Agudo De Pulmón + Ca De Tiroides.

4.2.- ANÁLISIS CRONOLÓGICO DE EVENTOS

EXAMENES DE LABORATORIO

La intervención de enfermería está encaminado a los cuidados del paciente, iniciando desde el control de signos vitales, administración de medicación según las indicaciones médicas, traslado a las áreas de rayos X y apoyo en la realización exámenes varios, vigilancia de signos de alarma o crisis, indicaciones a la familia al momento de ingreso y del egreso del paciente para la prevención de futuros eventos, por ello a continuación se revisa las actividades desarrollados por el personal según los informes analizados en la historia clínica del paciente.

4.3.- DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO:

FACTORES DE RIESGO

FACTORES	FACTORES DE RIESGO
FACTORES BIOLÓGICOS	<p>Diabetes mellitus tipo 2, “Un 22,9% de los pacientes con DM2 seguidos de manera ambulatoria por endocrinólogos presenta IRC y de esta población sólo está diagnosticada una cuarta parte.”(<i>Praga TerenteM.,2010</i>)</p> <p>Hipertensión arterial, “Los grupos de pacientes en riesgo de desarrollar Insuficiencia Renal Crónica y a los que se debe efectuar cribado son: mayores de 60 años, o hipertensos, o diabéticos, o con enfermedad cardiovascular, o familiares de pacientes con insuficiencia renal. (<i>Alcázar R., 2008</i>)”</p> <p>Cansancio, Debilidad muscular, Visión borrosa, Problemas Para Dormir. “La insuficiencia renal crónica se desarrolla gradualmente a lo largo de los años y</p>

	<p>puede causar pérdida de peso, anemia (recuento bajo de células sanguíneas), náuseas o vómitos, cansancio, dolor de cabeza, disminución de la agudeza mental, contracciones y calambres musculares, coloración amarillenta-amarronada de la piel, picazón inusual, y problemas para dormir.”(JAMA, 14 de julio de 2010— Vol. 304, núm. 2)</p>
<p>FACTORES AMBIENTALES</p>	<p>Residencia del paciente. Paciente que vive en el sector de pasa, el clima de la localidad es frío, el cual afecta al patrón de la temperatura corporal e higiene corporal.</p> <p>Las habitaciones de la casa no tienen entrada de luz ya que es una casa antigua y de campo, por lo que también las habitaciones se tornan frías.</p>
<p>ESTILOS DE VIDA</p>	<p>Alimentación.- El paciente tiene un problema nutricional moderado, debido a falta de una correcta alimentación. “La mala alimentación no es buena para el organismo, afectando unos de los órganos más importantes: el riñón. Lcda. Cabrera G.”</p> <p>No tiene un control en el consumo de sal, el cual podría ser la causa de una nueva recaída del paciente. “Según el Organismo Mundial de la Salud (OMS) y otras instituciones sanitarias internacionales recomiendan el consumo de 5 gramos de sal al día equivalentes a 1 cucharadita de té, ya que el excesivo consumo de sal en la dieta, aumenta el riesgo de formar cálculos renales, entre otras enfermedades”</p> <p>Higiene personal.- “Prevenir infecciones mediante una adecuada higiene, proteger el catéter durante la misma, evitando dirigir el chorro de agua hacia esa zona. Garnica León A. y otros en Protocolo para el cuidado del acceso vascular en pacientes con Terapia renal</p>

	<p><i>sustitutiva (TRP).”</i></p> <p>Consumo de gaseosas. <i>"El consumo regular de bebidas gaseosas azucaradas podría influir en el desarrollo de la enfermedad, no sólo por el esfuerzo de control metabólico del cuerpo de los azúcares, sino también a través de acelerar el envejecimiento celular de los tejidos", dijo la autora principal del estudio, (ElissaEpel, profesora de psiquiatría de la Universidad de California, San Francisco (UCSF)."</i></p>
<p>FACTORES SOCIALES</p>	<p>Situación socioeconómica.- paciente en el ámbito socioeconómico, solo subsiste con el dinero le aportan la venta de sus animales y del seguro social para su cuidado. Además refiere que a veces sus hijos lo ayudan económicamente.</p> <p>El paciente es un adulto mayor, “En el Ecuador se muestra como un país en plena fase de transición demográfica, este fenómeno demuestra que los adultos/as mayores al 2010 representan el 7% de la población del Ecuador y al 2050 representarán el 18% de la población. El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos de mayor impacto de nuestra época lo que ocasiona un aumento de personas de 65 y más años de edad y el aumento de los índices de enfermedades crónico degenerativas e incapacidades. Se han invertido recursos para conocer, pensar y proponer acciones tendientes a preparar a la población para llegar a esta edad, incorporar a los adultos mayores a la sociedad y finalmente ofrecer posibilidades de una vejez digna, tranquila y saludable. INEC”</p>

TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

Salud.

Según Virginia Henderson la salud Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales.

En cuanto a la salud el paciente se encuentra en un estado físico, fisiológico, psicológico y social alterado, debido a que la enfermedad actual del paciente se debe a los antecedentes patológicos falta de cuidado dentro de su alimentación lo que lo llevo a padecer la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2, posterior a esto llegó a una complicación como es la insuficiencia renal crónica, lo que conlleva debilidad, desnutrición moderada, también padece de una pérdida de la visión la cual limita sus esfuerzos físicos, con una autoestima baja debido a sus limitaciones y pérdida de paso, lo que no le permite tener un estilo de vida adecuado.

Entorno

Para Virginia Henderson son Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

El entorno del paciente donde reside, no es un lugar adecuado, debido a que es un lugar apartado de la ciudad, no tiene al alcance de su hogar un centro de salud como también no tiene transporte para poder ir e caso de una emergencia, el ambiente en que vive podría causar una infección de la fistula que tiene en su brazo para la diálisis debido a que vive también con la presencia de animales de campo.

Persona.

Virginia Henderson lo define como un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisible y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral. El paciente no tiene un equilibrio fisiológico y emocional, esto se debe a su enfermedad y los diferentes Factores que han impedido que pueda realizar actividades por sí mismo, entre esto tenemos la falta de su visión, debilidad en sus músculos y cansancio por lo que necesita ayuda para realizar las mismas.

Enfermería.

Henderson da una definición de enfermería, “asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, todo esto de manera que la ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible”.

Entre las necesidades del paciente la enfermera juega uno de los papeles más importantes para mejorar su salud, ya que con su vigilancia y su perspectiva, más integral, y gracias a que la enfermera por su relación más estrecha con el paciente tiene una importante labor para realizar, proporcionando una gran calidad en los cuidados en el paciente con insuficiencia renal crónica secundario a diabetes mellitus tipo 2, para esto y para facilitar el trabajo de la enfermera lo primordial es contar con la confianza del Paciente, la que ganara solo si asume sus responsabilidades y poder, segura de sus conocimientos y eficaz en su labor.

4.4.- ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD:

Acceso: El acceso a los servicios del Hospital del IESS es para los afiliados y sus familiares según la normativa nacional de atención.

Características de la atención:

Dentro de la Intervención de enfermería para el paciente, se ejecuta según lo trazado el personal de enfermería continuamente toma datos sobre los signos vitales del paciente para conocer su evolución. Pero dentro de los reportes de enfermería no se observa un examen físico exhaustivo del paciente.

En cuanto a la valoración y diagnóstico, cada informe determina la evolución del paciente, pero no refieren educación al paciente sobre su enfermedad.

La historia clínica no incluye datos sobre la orientación sobre el tratamiento y la prevención de futuras crisis.

Oportunidades en la remisión: se ha realizado adecuadamente la atención de enfermería, pero hay algunas fallas dentro de reportes y educación al paciente sobre el tratamiento que recibe.

Trámites administrativos: Los trámites administrativos están a cargo de los familiares del paciente, para ello se requiere de la cédula de identidad del paciente, el personal de enfermería con el número de historia clínica registra los datos del paciente, su evolución desde el ingreso hasta su egreso.

4.5.- IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS:

PUNTOS CRÍTICOS	ACCIONES DE MEJORA
DIABETES MELLITUS TIPO 2	Control de glicemia. Elaboración del familiograma Farmacoterapia (medicamentos) Educación (consejería) Elaboración de guía alimentación y ejercicios en pacientes con IRC y DMT2. Elaboración de tríptico sobre la Diabetes.
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Control de la tensión arterial dos veces a la semana. Cuidados en la alimentación, específicamente bajar consumo de sodio. Educación en la ingesta de líquidos para evitar edema de miembros inferiores.
NUTRICIÓN	Guía de la alimentación en pacientes con insuficiencia renal crónica. Elaboración de un menú para paciente con

	insuficiencia renal crónica.
DETERIORO EN LA HIGIENE	<p>Elaboración de un plan de educación sobre la higiene.</p> <p>Fortalecer hábitos de higiene al alentar al paciente y con la educación de la familia para que lo ayude.</p>
CANSANCIO Y DEBILIDAD MUSCULAR	Elaboración de pautas de ejercicios de fuerza para pacientes con IRC y DMT2.
SUEÑO	<p>Elaboración de guía con actividades para conciliar el sueño.</p> <p>Educación sobre la ingesta de sustancias que puedan afectar al sueño (café, té, alcohol).</p> <p>Enseñar al paciente a controlar las pautas de sueño.</p> <p>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 sueño.</p>

4.6.- PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO:

GUIA EXTRA-HOSPITALARIA DIRIGIDA AL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA



CARRERA DE ENFERMERÍA



GUÍA EXTRA-HOSPITALARIA DIRIGIDA AL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SECUNDARIA A DIABETES



LA PRESENTE GUÍA ESTÁ DIRIGIDA AL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SECUNDARIA A DIABETES, LA CUAL CONTIENE LA MEDICACIÓN RENAL, ALIMENTACIÓN PARA EL PACIENTE, MENÚ PARA MEJORAR SU ESTADO NUTRICIONAL, SIGNOS DE ALARMA, DESINFECCIÓN DE LOS ALIMENTOS, COMO MEJORAR SU HIGIENE PERSONAL, ACTIVIDADES QUE AYUDEN EN SU DESCANSO Y EJERCICIOS PARA MEJORAR SU DEBILIDAD MUSCULAR.



INTRODUCCION

La enfermedad renal crónica ha sido considerada en el sistema de seguridad social en salud como una patología de alto costo, por generar un alto impacto económico sobre las finanzas del sistema, se estima que el manejo de la enfermedad renal crónica ha comprometido en los últimos años aproximadamente el 2% del gasto en salud del país.

Esto ha causado un dramático efecto sobre la calidad de vida del paciente y de su familia, frente a esta situación se propone esta guía como un elemento de información para el paciente y familia para mejorar sus estilos de vida. En la presente guía se ha mencionado temas que serán de gran ayuda para el paciente, específicamente y únicamente para un buen manejo de su enfermedad, sin profundizar en las patologías concomitantes, la información que recibirá el paciente en la presente guía será sobre la enfermedad que lo aqueja, la medicación, la alimentación, aseo personal y ejercicios que lo ayudarán a mejorar su estilo de vida.

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar las recomendaciones pertinentes acerca del manejo eficaz, efectivo y eficiente del problema de la Insuficiencia Renal Crónica, elaboradas de una forma integral para su prevención, diagnóstico y tratamiento.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Mejorar el estilo de vida del paciente con enfermedad renal crónica.
- Reducir la proporción de hospitalizaciones del paciente.

JUSTIFICACION

En vista de que la Enfermedad Renal Crónica es una problemática a nivel del mundo, el país y la provincia, la presente guía se justifica para Mejorar el estilo de vida del paciente con enfermedad renal crónica, retardar la velocidad de progresión de la enfermedad, reducir la proporción de hospitalizaciones del paciente y prevenir complicaciones de la terapia de reemplazo renal, proporcionando una atención oportuna y eficiente.

DESARROLLO

Guía Extra-Hospitalaria Dirigida a paciente con Insuficiencia Renal Crónica secundaria a Diabetes

¿Qué son los riñones y por qué son tan importantes?

Usted tiene dos riñones. Cada uno de ellos es aproximadamente del tamaño de su puño. Están ubicados cerca de la parte central de la espalda, justo debajo de la cavidad torácica. Los riñones sanos hacen muchos trabajos importantes. Por ejemplo:

- Ⓞ Eliminan los productos de desecho y el agua adicional del cuerpo
- Ⓞ Ayudan a controlar la presión arterial
- Ⓞ Ayudan a fabricar glóbulos rojos
- Ⓞ Ayudan a mantener la salud de los huesos

RIÑONES SANOS

Piense en sus riñones como si fueran un filtro de café. Cuando prepara café, el filtro evita el paso de los granos de café, pero permite el paso del agua. Los riñones hacen algo similar. Mantienen las cosas que usted necesita dentro del cuerpo, pero filtran lo que no es necesario.



Cada uno de los riñones tiene aproximadamente un millón y medio de filtros llamados nefrones. Los nefrones eliminan los desechos y el líquido adicional de la sangre en forma de orina. La orina fluye a través de unos tubos, llamados uréteres, hacia la vejiga. La orina se almacena allí hasta que usted va al baño. Los desechos provienen de la descomposición de lo que usted come y bebe, los medicamentos que toma y la actividad muscular normal.

¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA?

La enfermedad renal crónica es una afección que indica que los riñones están dañados. Los riñones dañados no pueden mantener la salud corporal. No pueden filtrar la sangre lo suficientemente bien, y no pueden hacer sus otros trabajos tan bien como deberían.

La enfermedad renal no se produce de un día para otro.

Es posible que ni siquiera sepan que algo anda mal. Pero si se la detecta y se la trata, la enfermedad renal con frecuencia puede retrasarse o detenerse.

Si la enfermedad renal empeora, es posible que se acumulen desechos en niveles altos en la sangre y esto produzca malestar general. Es posible que tenga otros problemas como presión arterial alta, un recuento bajo de glóbulos rojos (anemia), debilidad ósea, mala nutrición y daño nervioso. También tendrá una mayor posibilidad de tener enfermedad cardíaca y de los vasos sanguíneos.

¿QUÉ CAUSA LA ENFERMEDAD RENAL?

Las dos causas más comunes de enfermedad renal son las siguientes:

Ⓢ **Diabetes:** se produce cuando el nivel de azúcar en la sangre es demasiado alto. Esto causa daño a muchos órganos y músculos del cuerpo, incluido los riñones, el corazón y los vasos sanguíneos, los nervios y los ojos.



Ⓢ **Presión arterial alta:** se produce cuando la presión de la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos es demasiado alta. Si no se controla la presión arterial alta, puede causar enfermedad renal crónica, ataques cardíacos y accidentes cerebro vasculares.



¿Puede Cualquier Persona Contraer Enfermedad Renal?

Sí. Cualquier persona puede tener enfermedad renal a cualquier edad. Pero algunas personas son más propensas a padecerla que otras. Usted puede tener un mayor riesgo de enfermedad renal si:

- Tiene diabetes
- Tiene presión arterial alta
- Tiene un familiar con insuficiencia renal
- Tiene 60 años o más
- Es afroamericano, asiático, hispano, nativo de las islas del Pacífico o indio americano
- Ha usado medicamentos que dañan los riñones durante el transcurso de muchos años

Los factores de riesgo aumentan la posibilidad de tener enfermedad renal. Mientras más factores de riesgo tengan, mayor será el riesgo para usted.

MEDICACIÓN RENAL DEL PACIENTE

La insuficiencia renal hace que los riñones no depuren la sangre y que, por lo tanto, se acumulen en ella todos los productos de desecho que antes se eliminaban por la orina. Por ello debe tomar la medicación que ya ha sido prescrita por su nefrólogo.

Tomarse correctamente la medicación tiene mucha importancia.

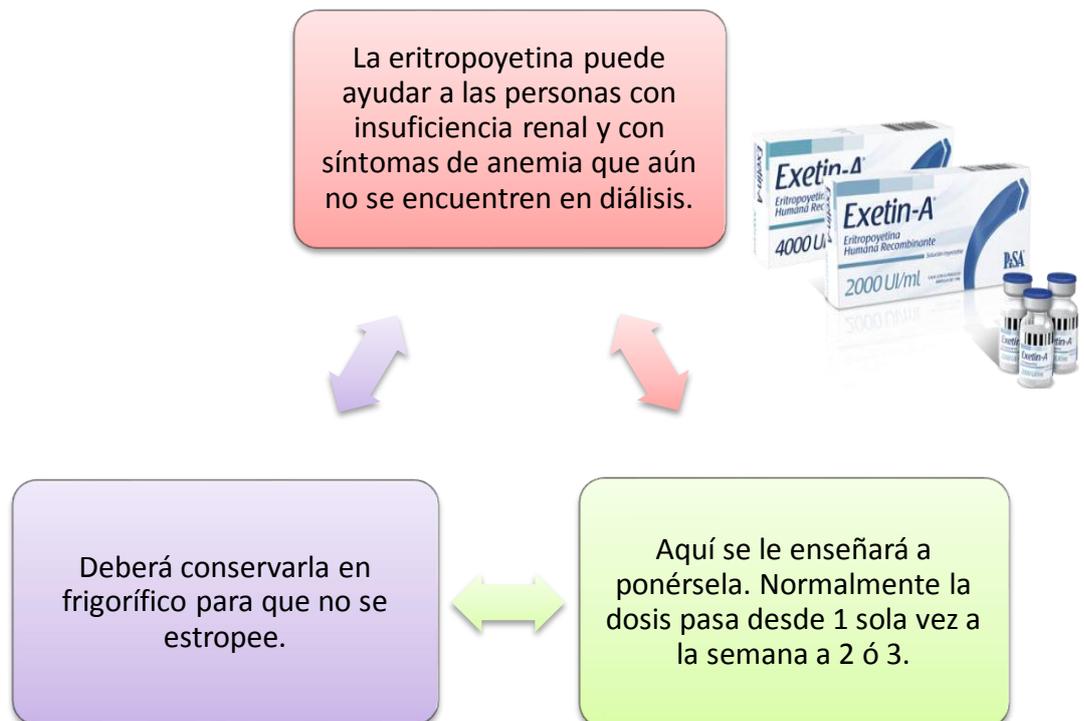


NUNCA modifique, abandone o tome otra medicación sin que su nefrólogo lo haya prescrito. Tampoco haga caso de lo que le digan otras personas. Cada paciente es diferente.

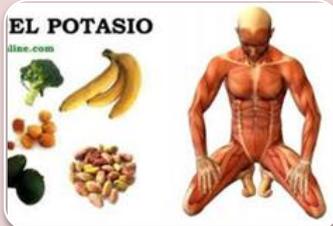
● Hierro



● Eritropoyetina



● Antagonista del potasio



El potasio es un mineral que ayuda a que los músculos y nervios funcionen correctamente. Los antagonistas del potasio sirven para evitar que el potasio de los alimentos pase a la sangre.



Debe tomárselo antes de las comidas.



Puede producir estreñimiento. Algunos síntomas del exceso de potasio en sangre son: debilidad muscular, cansancio, hormigueos y pesadez en miembros.

● Hipotensores



ALIMENTACIÓN RENAL DEL PACIENTE

Cuando aparece una insuficiencia renal crónica, la alimentación adquiere papel muy importante en la calidad de vida del enfermo, por lo que éste debe saber que una alimentación adecuada es fuente de salud y calidad de vida del enfermo. En el momento en que se ha diagnosticado la enfermedad debe cambiar su forma de alimentación y el tratamiento dietético será diferente, en función de la fase de la enfermedad y tratamiento renal sustitutivo al que acceda (ya sea diálisis o trasplante renal).

Existen 3 tipos de nutrientes:

- ✓ Proteínas
- ✓ Grasas
- ✓ Hidratos de carbono



Junto con otros elementos químicos:

- ✓ Vitaminas
- ✓ Minerales
- ✓ Agua



La dieta a seguir debe ser equilibrada para que aporte la cantidad adecuada de cada uno de los nutrientes, siendo este aspecto vital para una correcta evolución del paciente renal.

© El pan



© El arroz

© La pasta



© La papa

© Las legumbres



Otro tipo de hidrato de carbono es la fibra, con propiedades muy beneficiosas para la salud, pues contribuye a evitar el estreñimiento, prevenir tumores, controlar la diabetes y reducir el colesterol a menos del 10 %, azúcares simples y todos aquellos alimentos dulces.

CARBOHIDRATOS SIMPLES



Lípidos o Grasas



Tienen una función eminentemente suministradora de **energía** y de **transporte** para las vitaminas liposolubles. Existen diferentes tipos de grasas:

- Las saturadas o grasas de origen **animal**, están estrechamente relacionadas con las enfermedades cardiovasculares (de corazón).

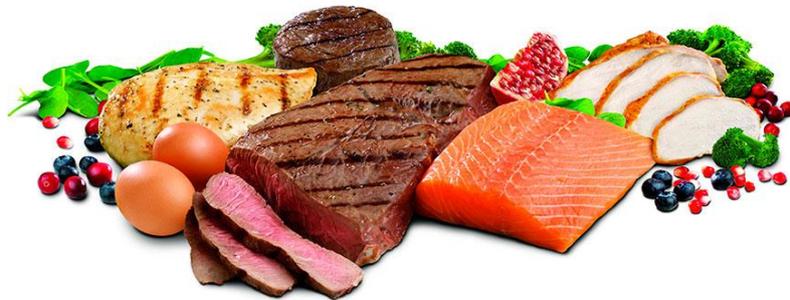


- Grasas insaturadas o grasas **vegetales**, se localizan en los aceites de semillas, de oliva y frutos secos. El consumo de estas grasas previene las enfermedades de corazón.





Las Proteínas



La principal función es la plástica. Se clasifican, según su procedencia:

Proteínas de origen animal

✚ Carnes



✚ Embutidos

❏ Vísceras



❏ Pescado

❏ Mariscos



❏ Huevos

❏ Leche y derivados



Proteínas de origen vegetal

⊕ Legumbres



⊕ Cereales

Siendo las primeras las que contienen más sustancias esenciales para el organismo.

ALIMENTOS PARA DISMUNUIR O ELIMINAR DE LA DIETA

Fósforo



Es indirectamente responsable del **deterioro** progresivo de los huesos y de algunos trastornos, aunque menos importantes pero muy sintomáticos, como por ejemplo el picor. Pero si eliminamos o disminuimos la ingesta de fósforo de la dieta, también se disminuirá la ingesta de calcio.

Aunque existen fármacos que tienen la finalidad de eliminar el fósforo por las heces o fármacos que facilitan la absorción del calcio de la comida.

Es muy importante que una persona con Insuficiencia Renal Crónica **NO consuma** demasiado fósforo en su dieta.



El **calcio** y el **fósforo** están presentes en la mayor parte de alimentos, pero especialmente en los productos lácteos. Para disminuirlos productos lácteos recomendamos:

- **No** tomar más de 1 vaso de leche al día (si no lo tomamos podemos sustituirlo por 1 yogurt, 1 flan o cuajada).



- **No** tomar más de 2-3 yogures, flanes, o cuajadas o 100g. de requesón o queso fresco a la semana (además del vaso de leche diario).



Si se da el caso de que tenéis elevado el fósforo, sería una buena elección sustituir la leche de vaca por un vaso de leche de soja o de almendras.

SUSTITUIR POR



Evitaremos:

-  Los frutos secos
-  Los productos integrales
-  El pescado azul
-  Garbanzos
-  Guisantes o Alverjas
-  Grano de soja
-  Judías
-  Habas
-  Lentejas

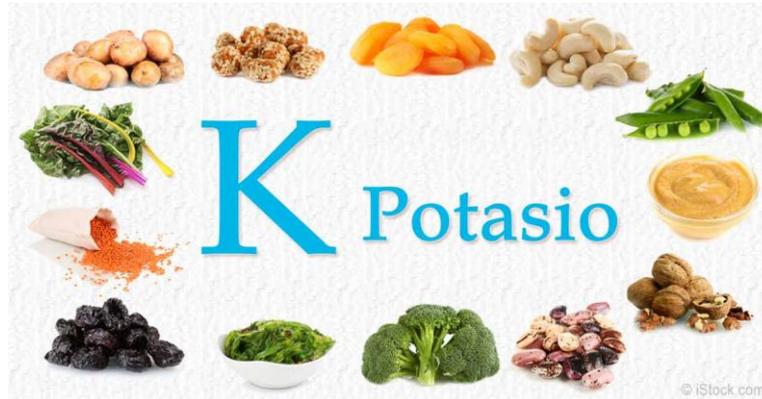
Recomendamos:

-  Pescado blanco
-  El rape
-  Bacalao
-  Merluza
-  Mero
-  Calamares
-  Pulpo

Restringiremos:

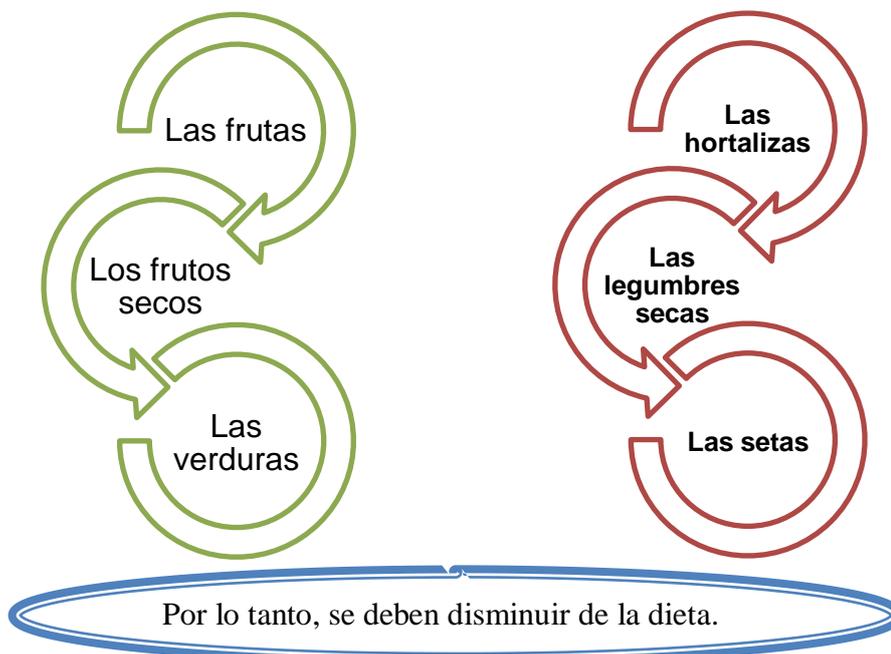
Las yemas de huevo; tomaremos 2 huevos a la semana como máximo (claras de huevo podemos tomar más, ya que contienen muy poco fósforo).

Potasio



Es un mineral cuya principal función es la de controlar la contracción de los músculos, el mantenimiento de la presión sanguínea, y la transmisión de los impulsos nerviosos. En la insuficiencia renal avanzada los límites de potasio en sangre están aumentados por encima de los niveles normales, e incluso, en casos graves, existe el riesgo de producirse un paro cardíaco.

Debe saber que las fuentes principales de potasio son:



Entre las recomendaciones:

- ⓐ Ingerir, como máximo, 1 pieza de fruta cruda al día.
- ⓐ Restringir los zumos naturales y envasados.
- ⓐ Eliminar absolutamente todos los frutos secos de la dieta.
- ⓐ Eliminar las frutas secas (higos, dátiles, uvas pasas, ciruelas).
- ⓐ Las frutas horneadas deben considerarse igual que una fruta cruda.
- ⓐ Se aconsejan las confituras, mermeladas, compota, fruta hervida y en almíbar pero sin su jugo.
- ⓐ Las verduras, hortalizas y legumbres son conocidas por su riqueza en potasio. En contacto con el agua pierden potasio, por lo que se eliminará parte del potasio presente en estos alimentos aplicando el remojo de 24 horas. En esta técnica culinaria, las verduras y hortalizas deben someterse a un proceso de remojo en abundante agua durante 12-24 horas, y cambiar esa agua como mínimo 2 veces.
- ⓐ Las legumbres, por ser ricas en potasio, se consumen como plato único, 1 ó 2 veces por semana y aplicando las indicaciones de remojo.
- ⓐ Las verduras congeladas y en conserva de lata o cristal tienen menos potasio. Para reducir el potasio es necesario aplicar una cocción prolongada y no tomar el caldo de cocción. Conviene no olvidar que la mayoría de estas



verduras se conservan gracias a la adición de sal, así que será preferible utilizar marcas que aseguren que la conserva no tiene sal añadida.

- Ⓢ Evite el consumo de brócoli, acelgas, espinacas congeladas, cardo, coles de Bruselas, calabaza, chirivía y espinacas frescas.
- Ⓢ El agua es esencial para el cuerpo humano, sin ella la vida no sería posible. Ésta se puede encontrar en las bebidas y formando parte de los alimentos. De manera general, el paciente con enfermedad renal crónica avanzada en tratamiento conservador, no requiere control sobre la ingesta de líquidos



Sodio



Debemos tener cuidado con él.



El sodio es un componente de la sal común, que es el condimento más empleado en la preparación de las comidas.

Normal — Retención de líquidos



En la insuficiencia renal crónica la eliminación de sodio a través de la orina está disminuida. Como consecuencia de esta retención de sodio se va a favorecer la retención de líquidos. Este descontrol puede llevar a una insuficiencia cardíaca y al edema de pulmón con el consiguiente peligro para la vida.



Los alimentos que se deben restringir por su alto contenido en sodio son:

Ⓢ Alimentos enlatados o en conserva



Sardinas



Pepinillos



Atún



Conservas de vegetales



Legumbres



Conservas en vinagre

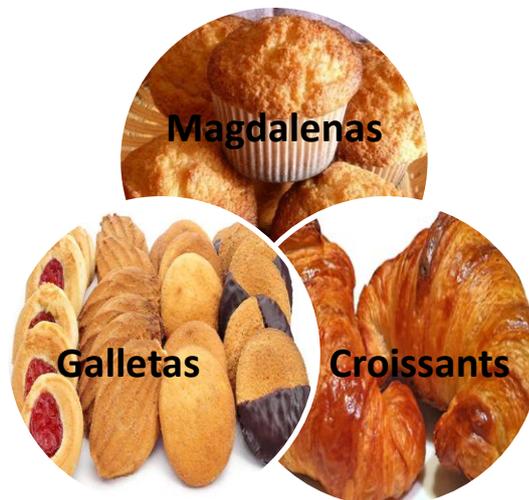


Fabada

Ⓢ Platos precocinados



Ⓢ Productos de pastelería



Ⓢ Frutos secos salados.

Ⓢ Pan con sal, mejor comprar pan sin sal.

Ⓢ Embutidos. Los quesos también tienen un alto contenido en sodio, excepto el requesón y el queso fresco sin sal.

Ⓢ Sopas de sobre.

Ⓢ Alimentos ahumados.

Ⓢ Salsas elaboradas comercialmente (mostaza, salsa de tomate).



MENÚ PARA PACIENTE CON IRC

DÍA 1

Desayuno

½ vaso de yogur natural
Tostadas
15 g de mantequilla

Medio día

4 galletas tipo María
30 g de mermelada

Almuerzo

Ensalada de zanahoria
Espalda de cordero al horno con
molde de arroz
Melocotón picado de postre

Cena

Pollo rebozado
Puré de papa

DÍA 2

Desayuno

½ vaso de leche descremada
50 g de pan
15 g de mantequilla

Medio día

1 manzana

Almuerzo

Cebollas tiernas
Corvina a la plancha
Melocotón picado

Cena

Ensalada verde
Hamburguesa con queso y flan de
arroz
Compota de pera

DÍA 3

Desayuno

½ de vaso de leche descremada
Pan sin sal y con aceite de oliva

Medio día

1 manzana

Almuerzo

Espaguetis con tomate natural
Lomo rebozado con judías verdes
Manzana

Cena

Croquetas de pollo caseras con
ensalada
Compota de pera

DÍA 4

Desayuno

½ vaso de leche descremada
50 g de pan sin sal
15 g de mantequilla

Medio día

1 pera

Almuerzo

Pasta
Ternera al horno con jardinera de verduras Mandarina

Cena

Espárragos con mayonesa casera
Merluza en salsa verde con arroz
Manzana en compota

DÍA 5

Desayuno

½ vaso de yogur natural
Tostadas
15 g de mantequilla

Medio día

4 galletas tipo María
30 g de mermelada

Almuerzo

Arroz gratinado con salsa de tomate casera y queso rallado
Melocotón

Cena

Trigueros a la brasa
Tortilla francesa con pan y tomate
Manzana al horno

DÍA 6

Desayuno

½ vaso de leche descremada
Pan sin sal y con aceite de oliva
1 cucharadita de mermelada

Medio día

1 pera

Almuerzo

Filete de pescado con pimiento
Pan sin sal con aceite de oliva
Piña en almíbar

Cena

Un plato de arroz con salsa de tomate
Una calabacita frita
Durazno

DÍA 7

Desayuno

1/2 vaso de leche descremada
Pan sin sal con aceite de oliva

Medio día

1 jugo de manzana

Almuerzo

Puré de papa
Pescado a la parrilla con limón
Durazno con almíbar

Cena

Lentejas con arroz
Pan sin sal con aceite de oliva
Fresa con miel

SIGNOS DE ALARMA



DEBE ACUDIR URGENTEMENTE AL HOSPITAL:

Si tras un consumo excesivo de alimentos ricos en **POTASIO** aparece:

Debilidad muscular
Hormigueos y pesadez en miembros
Alteraciones del ritmo del corazón
(palpitaciones o disminución de la frecuencia cardíaca.)

Son síntomas de **HIPERPOTASEMIA**

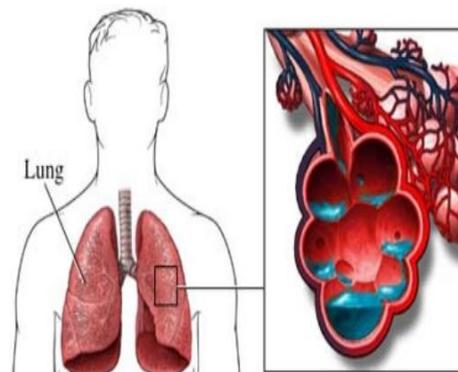
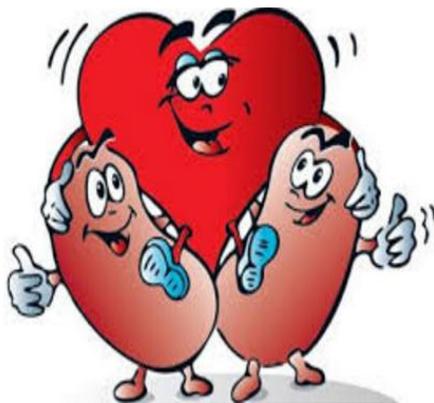
Debe ser tratada de manera inmediata, ya que puede provocar paro cardíaco y muerte.

Si tras una ingesta excesiva de **LÍQUIDOS** o **SAL** aparece:

Dificultad para respirar y que se intensifica al estar acostado.

Son síntomas que sugieren **EDEMA AGUDO DE PULMÓN.**

Debe ser tratado de manera **URGENTE**, ya que la dificultad para respirar aumenta con el paso del tiempo y puede provocar fallo cardíaco.



**DEBERÁ COMUNICAR AL PERSONAL QUE LE ATIENDE LA
APARICIÓN DE:**



- **Edema:** hinchazón de extremidades y cara, suele deberse a un aumento en la ingesta de líquidos y sal.



- **Hipertensión:** tensión arterial elevada en su casa, debido a la suma de ingesta excesiva de líquidos y alto consumo de sal.



- **Prurito:** picores intensos generalizados, pueden deberse a cifras altas de fósforo y calcio en la sangre.



- **Hipotensión:** mareos, sudoración, alteración de la conciencia, somnolencia, probablemente debido a una extracción masiva de líquidos durante la diálisis.



- **Fiebre o escalofríos:** se deben a infecciones. Debe comunicarlo de forma inmediata sobre todo si usted es portador de un catéter.



PLAN EDUCATIVO SOBRE LA HIGIENE

Presentación

Considerando que la higiene es fundamental para la vida diaria, la cual se titula “CUERPO SANO, VIDA SANA”



MOTIVACIÓN	CONTENIDO	AYUDA
<p>¿Qué es la higiene corporal?</p>	<p>Es el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable.</p>	
<p>¿Por qué tenemos que mantener una buena higiene?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Para evitar enfermedades infecciosas. ✚ Para sentirnos bien ✚ Para dar una buena imagen y apariencia 	

<p>¿Qué importancia tiene la piel?</p>	<p>La piel constituye una de las primeras barreras del organismo para defender el cuerpo.</p>	
<p>¿Por qué es importante la higiene de la piel?</p>	<p>Es importante porque disminuye la acumulación del sudor que favorece la aparición de infecciones y del mal olor.</p>	
<p>¿Qué materiales se debe de utilizar para una buena higiene de la piel?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ⓢ Jabón Ⓢ Agua Ⓢ Toalla personal Ⓢ Desodorante 	
<p>¿Por qué es importante la higiene del cabello?</p>	<p>Es importante porque nos ayuda a disminuir la suciedad de cuero cabelludo; ya que se ensucia con mucha facilidad, como también retiene el polvo, por las secreciones propias del cuero cabelludo; también ayuda a prevenir la aparición de pediculosis.</p>	

<p>¿Cuáles son los cuidados esenciales para la higiene del cabello?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ⓢ Lavarse el cabello de 2 a 3 veces por semana. Ⓢ Frotar con las yemas de los dedos; nunca con las uñas. Ⓢ Realizar al final un buen enjuagado para no dejar restos de shampoo, para evitar la aparición de la caspa. 	
<p>¿Por qué es esencial la higiene genital?</p>	<p>Por ello se encuentran próximos a los orificios de la salida de la orina y las heces, que requieren especial atención; para evitar la aparición de gérmenes e infecciones.</p>	
<p>¿Por qué es importante la higiene de manos y uñas?</p>	<p>Porque uno de los importantes vehículos de transmisión de infecciones.</p>	
<p>¿En qué momento se debe realizar el lavado de manos y uñas?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Lavarse las manos antes y después de ir al baño ● Después de tocar a los animales ● Antes y después de consumir los alimentos. ● Todas las mañanas al levantarse ● Lavarse las manos cada vez que estén sucias. 	

<p>¿Qué es la higiene bucal?</p>	<p>Es la eliminación de bacterias y sarros acumulados por la ingesta de alimentos del día.</p>	
<p>¿Por qué es importante la higiene bucal?</p>	<p>La placa dental bacteriana es una película incolora y pegajosa que se forma constantemente en los dientes, incluso en ausencia de comida. La eliminación cuidadosa de la placa, mediante el cepillado correcto diario, ayudarán a prevenir la enfermedad periodontal y la caries dental.</p>	
<p>¿En qué momento se debe realizar el aseo bucal?</p>	<p>Recomendablemente se debe realizar :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Al despertar ● Después de tomar desayuno ● Después de almorzar ● Antes de dormir. 	

ACTIVIDADES PARA CONCILIAR EL SUEÑO



@ Cena liviano

Si su cuerpo está trabajando en la digestión, no podrá hacer nada más. Si se acuesta justo en ese momento, se sentirá muy pesado por la mañana o puede que se despierte en la mitad de la noche. Haga como muchas personas, que antes de dormir comen una fruta o un té con galletas.



@ Hazte un masaje

Presione las yemas de sus dedos (con cuidado, sin clavar las uñas) en su cuero cabelludo, desde la frente hacia la nuca. Existen algunos aparatos que le pueden ayudar, o bien, solicite a un familiar que lo ayude en las áreas donde no alcanza. Esto le llevará unos cinco o diez minutos y ya estarás más que relajado.

📍 **Pon música tranquila**

Puede escuchar una música tranquila, instrumental, de esa que se usa en las clases de meditación o de yoga, de estilo hindú, budista o china. También puede oír música clásica. Existen también músicas que recuerdan ciertos sonidos de la naturaleza, como el piar de los pájaros, la cascada de un río o la lluvia al golpear en la ventana. ¡Pruebe alguna de estas opciones hasta encontrar la que más le ayude a relajarse!



📍 **Respira con consciencia**

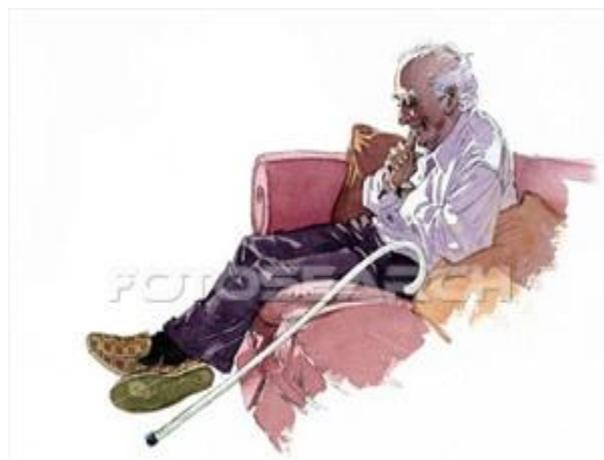
La respiración es un acto demasiado maravilloso como para tomarlo a la ligera. Antes de ir a dormir, siéntese bien derecho en el borde de la cama, la espalda recta y los hombros ligeramente hacia atrás. Respire hondo por la nariz (puede cerrar los ojos para relajarse más), despacio, tres veces. Con cada



exhalación imagine que está eliminando tensiones, estrés y preocupaciones. Cuando inhala piense que ingresa a su cuerpo una luz suave y serena que ilumina y sana.

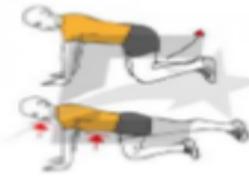
📍 **Mueve los pies y las manos**

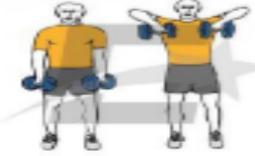
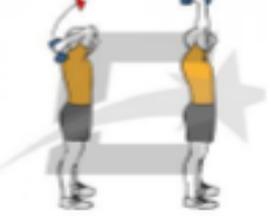
En la misma posición, empiece a mover los pies hacia arriba y hacia abajo, hacia los costados, haciendo círculos con los tobillos, etc. Haz lo mismo con las manos y muñecas y verás qué buenos resultados tiene. Irá a la cama feliz y relajada y dormirá como un angelito.

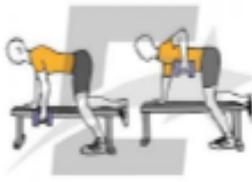


PAUTAS DE EJERCICIOS DE FUERZA PARA PACIENTES CON IRC Y DMT2

Previo a la realización de los ejercicios de fuerza, se realizara un calentamiento consistente en la movilidad articular de tobillos, rodillas, cadera, hombros, codos, muñecas y cuello.

	<p>De la posición de pie, con una fuerte contracción abdominal y lumbar, se baja hasta formar un ángulo de 90° con las rodillas lentamente, se vuelve a la posición inicial.</p> <p>2 series de 12 repeticiones descansando 1 minuto entre series.</p>
	<p>En posición de cuadrúpeda, se debe mantener la tensión en la zona abdominal con la cabeza en la posición indicada. Desde esta posición se realiza una extensión de cadera atrás hasta llevar la pierna a la posición horizontal, se detiene un instante en esa posición y se vuelve la posición inicial.</p> <p>1 serie de 15 repeticiones con cada pierna.</p>
	<p>De pie con las piernas separadas, se apoya toda la espalda en la pared. Se agarran las mancuernas con las palmas hacia adentro. Se levanta la mancuerna con uno de los brazos flexionando los codos y cuando se está en el movimiento de bajada de ese brazo, el otro inicia el movimiento de subida. Los codos apuntan al suelo en todo momento.</p> <p>2 series de 12 repeticiones descansando 1 minuto entre series.</p>

	<p>Cogiendo las mancuernas como muestra la figura, se elevan frontalmente éstas hasta la altura del cuello.</p> <p>1 serie de 15 repeticiones.</p>
	<p>De pie con las piernas flexionadas de manera que tengamos la espalda recta, se sitúa la mancuerna a la altura de los hombros cogiéndola con la palma hacia adelante. Se inspira y se estiran los brazos verticalmente.</p> <p>2 series de 12 repeticiones descansando 1 minuto entre series.</p>
	<p>Acostado en el suelo, se recogen las mancuernas según la figura y se extienden los brazos rectos sobre el pecho y a la anchura de los hombros. Desde esa posición se bajan las mancuernas hasta que los brazos toquen el suelo y a continuación se sube a la posición inicial.</p> <p>2 series de 12 repeticiones descansando 1 minuto entre series.</p>
	<p>De pie con las piernas separadas, se coge una mancuerna con la mano del brazo que realiza el ejercicio y se lleva a la posición de máximo estiramiento por encima de la cabeza. Con el brazo estirado y perpendicular al suelo, se baja el antebrazo, haciendo que la mancuerna pase por detrás de la cabeza, hasta llegar a la máxima flexión del antebrazo. Desde este punto, se eleva el brazo hasta la posición inicial.</p> <p>1 serie de 15 repeticiones con cada brazo.</p>



Se puede realizar sobre un banco o sobre la cama. Se sostiene la mancuerna en las manos y se deja que el brazo cuelgue. De ahí se levanta el brazo hacia arriba. En la posición final, codos están doblados.

1 serie de 15 repeticiones con cada brazo.

V. CONCLUSIONES:

- Se analizó las Intervenciones de enfermería en el paciente adulto mayor con enfermedad renal crónica secundaria a diabetes, donde se mejoró la calidad de vida del paciente mediante la elaboración de una guía extra-hospitalaria dirigida al paciente y familiares.
- La diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial y la edad avanzada fueron los principales factores de riesgo que desencadenó la Insuficiencia renal crónica en el paciente, estos factores no son modificables por lo que se sugiere tomar en cuenta un control estricto y la educación sobre estos temas por parte del personal de enfermería.
- Determinamos que con la aplicación de los cuidados de enfermería planteados en las oportunidades de mejora, con certeza el paciente va recuperando simultáneamente sus necesidades satisfactoriamente y cumple con su tratamiento positivamente.
- Se elaboró una guía extra hospitalaria de atención de enfermería dirigida al paciente y familia para mejorar su calidad de vida, como una solución a los problemas identificados en el paciente y al mismo tiempo minimizar las dificultades de su salud.
- El rol de enfermería juega un papel muy importante para la recuperación, debido a que la enfermera tiene una relación cercana con los pacientes tiene una importante labor con el paciente, con calidad en los cuidados y calidez en el trato hacia el paciente, y al mismo tiempo, eficaces y eficientes en las actividades de enfermería en paciente adulto mayor con enfermedad renal crónica secundaria a diabetes.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

1. Cid-Ruzafa J. y Moreno J. D. (2014) Valoración De La Discapacidad Física: El Índice De Barthel
2. Documento de consenso 2002 *sobre pautas de detección, prevención y tratamiento de la nefropatía diabética en España*. Asociación Española de Nefrología Pediátrica (AEN-PED). Sociedad Española de Diabetes (SEDIAB). Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN). Sociedad Española de Hipertensión Arterial, y Liga Española para la Lucha Contra la HTA (SEH-LELHA). Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC). Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista (SEMERGEN). Sociedad Española de Nefrología (SEN). Nefrología 2002; 22: 521-530.
3. Gorostidi M, Alonso JL, González de Cangas B y cols. *Prevalencia de insuficiencia renal en población de edad avanzada y factores asociados*. Resultados preliminares. XXXIV Congreso Nacional de la SEN. Resumen en Nefrología 2004; 24 (Supl. 6).
4. Guías SEN: *Riñón y Enfermedad Cardiovascular*. Nefrología 2004; 24 (Supl. 6): 13-235.
5. Ifudu O, Dawood M, Homel P, Friedman EA. *Excess morbidity in patients starting uremia therapy without prior care by a nephrologist*. Am J Kidney Dis 1996; 28: 841-845.
6. Ismail N, Neyra R, Hakim R. *The medical and economical advantages of early referral of chronic renal failure patients to renal specialists*. Nephrol Dial Transplant 1998; 13: 246-250.
7. Marín R, Goicoechea MA, Gorostidi M y cols. en representación del Comité de Expertos de la Guía de la Sociedad Española de Nefrología (SEN) Riñón y Enfermedad Cardiovascular. *Guía de la Sociedad Española de Nefrología sobre Riñón y Enfermedad Cardiovascular*. Versión abreviada. Nefrología 2006; 26: 31-44.

8. Martínez de la Iglesia J, Duenas Herrero R, Onis Vilches MC, Aguado Taberne C, Albert Colomer C, Luque Luque R. *Adaptación y validación al castellano del Cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años*. Med Clin (Barc) 2001 Jun30;117(4):129-34.
9. National Kidney Foundation. *K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification*. Am J Kidney Dis 2002; 39 (Supl. 1): S46-S75.
10. Otero A, Abelleira A, Camba MJ y cols. *Prevalencia de insuficiencia renal oculta en la provincia de Ourense*. Nefrología 2003; 23 (Supl.6): 26.
11. Osuna, I. (2016). *Proceso de cuidado nutricional en la enfermedad renal crónica: Manual para el profesional de la nutrición*. México: Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V.
12. Simal F, Martín JC, Bellido J y cols. *Prevalencia de la enfermedad renal crónica leve y moderada en población general*. Nefrología 2004; 24: 329-337.

LINKOGRAFÍA

1. B. QUIROGA, J. R. P. (2017). *ScienceDirect*. Obtenido de *Clínica Dam*. (13 de enero 2017) Obtenido de: <https://www.clinicadam.com/salud/5/000471.html>
2. Françoise Contreras, G.E. (25 de noviembre del 2016). *Scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a05.pdf>
3. González, M. C., Rosa, G. J., Fernández, J. M., Ordúñez, P., Ferreiro, A., & Douthat, W. (2015). Los registros nacionales de diálisis y trasplante renal en América Latina: cómo implementarlos y mejorarlos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 38(3). Obtenido de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v38n3/v38n3a11.pdf>
4. Guzmán, K., Fernández, J., Mora, F., & J. Vintimilla, J. (2014). Prevalencia y factores asociados a enfermedad renal crónica. *Revista Médica del Hospital General de México*, 77(3). Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-prevalencia-factores-asociados-enfermedad-renal-S0185106314000055>

5. HERRERA- ANAZCO, P.; PACHECO-MENDOZA, J. y TAYPE-RONDAN, A. *La enfermedad renal crónica en el Perú: Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados*. Acta méd. peruana [online]. 2016, vol.33, n.2, pp. 130-137. ISSN 1728-5917. Disponible en : <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n2/a07v33n2.pdf>
6. KDIGO: *Kidney Disease: improving global outcomes*. Disponible en: <http://www.kdigo.org/>
7. MadelineVann, M. (25 de noviembre del 2016). *Health Library*. Obtenido de <http://www.macneal.com/Patients/healthLibrary.aspx?chunkiid=258345>
8. Márquez, L. (2015) *Enfermedad renal crónica - Progresión de la IRC*. Recuperado el Agosto, 20, 2015, disponible en: Sociedad Española de Nefrología <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-insuficiencia-renal-aguda-nefropatias-tubulointersticiales-X0211699515394168>.
9. Organización Panamericana de la Salud. (2008). Necesidad de mejorar la detección de la insuficiencia renal crónica en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 23(6). Obtenido de http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892008000600010
10. Organización Panamericana de la Salud. (2015). *La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento*. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
11. Praga Terente M. (2010). Insuficiencia renal crónica en pacientes con diabetes tipo 2 *Medicina Clínica, Volumen 134*. Obtenido de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775309015541>
12. Veletanga, J. (2016). En Ecuador cerca de 10 mil personas necesitan diálisis . *Redacción Médica* . Obtenido de <http://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/en-ecuador-cerca-de-10-mil-personas-necesitan-di-lisis-87408>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS- BASE DE DATOS UTA

1. EBSCO: Amador Medina, Lauro Fabián. (2014) *Host* Recuperado el 25 de noviembre de 2016, disponible en <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=14f7887b-9b73-48c2-af5d-914510acb177%40sessionmgr110&vid=21&hid=110>
2. EBRARY: Otero, L. (2006). Enfermedad Renal Crónica. Red Colombia Médica. Recuperado el 26 de Agosto del 2015, disponible en: <https://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID10114930&P00---insuficiencia%2Orenal%20cronica>.
3. SCOPUS: Fernández, Lorente. Romero, R. (2014) Recuperado el 25 de noviembre del 2016, disponible en <http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-84902471686&origin=resultlist&sort=plff&src=s&st1=insuficiencia+renal+cronica&st2=&sid=39A06688BD4CC9A561FF05F86F0DF862.ZmAySxCHIBxxTXbnsoe5w%3a10&sot=b&sdt=b&sl=42&s=TITLEABSKEY%28insuficiencia+renal+cronica%29&relpos=8&relpos=8&citeCnt=0&searchTerm=TITLE-ABS-KEY%28insuficiencia+renal+cronica%29>
4. EBSCO: Lomba, Lourdes. Silva, Margarita. (2014). *Host* Recuperado el 25 de noviembre de 2016, disponible en <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=14f7887b-9b73-48c2-af5d-914510acb177%40sessionmgr110&vid=23&hid=110>
5. EBSCO: Padilla-Anaya, Rosaura. Villareal-Ríos, Enrique. (2015). *Host*. Recuperado el 25 de noviembre 2016, disponible en <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=14f7887b-9b73-48c2-af5d-914510acb177%40sessionmgr110&vid=5&hid=110>
6. SCOPUS: Quiroga, B. Rodríguez, J. (2016) Recuperado el 25 de noviembre 2016, disponible en <http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2s2.084931478230&origin=resultlist&sort=plff&src=s&st1=insuficiencia+renal+cronica&st2=&sid=39A06688BD4CC9A561FF05F86F0DF862.ZmAySxCHIBxxTXbnsoe5w%3a10&sot=b&sdt=b&sl=42&s=TITLE-ABS-KEY%28insuficiencia+renal+cronica%29&relpos=5&relpos=5&citeCnt=0&searchTerm=TITLE-ABS-KEY%28insuficiencia+renal+cronica%29>

VII. ANEXOS

ANEXO 1									
SIGNOS VITALES	TA	FR	FC	SAT O ₂	FIO ₂	TEM	PESO	TALLA	IMC
VALORES DEL PACIENTE	140/70	17	82	90%	0.21	36.5 °C	56.4	157	22.92
VALORES DE REFERENCIA	90/60 - 120/80 mm/Hg.	16 a 20/ min	60-80/min	90% - 100 %	21%	36.5 °C	---	---	18.5 - 24.9
GLICEMIAS		14:00		20:00		2:00		6:00	
25-05-15		-		230		211		211	
26-05-15		239		186		171		146	
27-05-15		201		180		121		136	
28-05-15		230		162		171		161	
29-05-15		161		169		175		139	
30-05-15		205		151		139		166	
31-05-15		202		223		199		128	
01-05-15		102		118		129		110	

ANEXO 2		
EMO		
PARAMETRO	VALORES PACIENTE	VALORES DE REFERENCIA
COLOR	AMARILLO	AMARILLO
DENSIDAD	1.020	1010 - 1020
PH	6	4,5 A 8
GLUCOSA EN ORINA	1000	NEGATIVO
CETONAS	NEGATIVO	NEGATIVO
BILIRRUBINAS	NEGATIVO	NEGATIVO
LEUCOCITOS EN ORINA	NEGATIVO	0 - 2 POR CAMPO

NITRITOS	NEGATIVO	NEGATIVO
HEMOGLOBINA	50	NEGATIVO
PROTEINAS	500	NEGATIVO
UROBILINÓGENO	NORMAL	NORMAL
PIOCITOS	1.8	1 POR CAMPO
HEMATIES	2.0	0-2 POR CAMPO
BACTERIAS	82.0	ESCASAS
CELULAS EPITELIALES	1.9	1-5 POR CAMPO
TP:	10.3	12 – 14 SEG.
TTP:	29.7	20 – 40 SEG.

ANEXO 3		
BIOMETRÍA HEMATICA		
PARAMETRO	VALORES PACIENTE	VALORES DE REFERENCIA
LECUCOCITOS	10,30	4.0 – 10.0
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	4.04	2.5 – 4.5
HEMOGLOBINA (HGB)	12.0	11.0 – 16.0
HEMATOCRITO (HCT)	36.1	37 - 54
VOLUMEN CORP. MEDIO (MCV)	89	80 - 100
HEMOGLOBINA COSPUS MEDIA (MCH)	29.7	27 - 34
CONCEN HB CORP. MEDIA (MCHC)	33.4	32 - 36
RECUENTO PLAQUETAS	330	100-300
NEUTROFILOS %	73.0	50-70
LINFOCITOS %	20.4	20-40
MONOCITOS %	5.4	0-8
EOSINÓFILOS %	1.2	0 - 5
BASÓFILOS %	0.0	0.3 – 4
GLUCOSA	220.30	70 - 110
CREATININA.	2.5	0.4 – 1.4
UREA EN SUERO	84.8	15 - 40

ANEXO 4		
ELECTROLITOS		
SODIO (NA)	135.0	135 a 145 m Eq/L
POTASIO (K)	4.80	3.7 a 5.2 m Eq/L

ANEXO 5	
ESCALA MODIFICADA DE DISNEA MEDICAL RESEARCH COUNCIL	
GRADO	ACTIVIDADES
0	Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso
1	Disnea al andar deprisa en llano, o al andar subiendo una pendiente poco pronunciada.
2	La disnea le produce una incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en llano o tener que parar a descansar al andar en llano al propio paso.
3	La disnea hace que tenga que parar a descansar al andar unos 100 metros o después de pocos minutos de andar en llano.
4	La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse.

TABLA

Fuente: Medical research council instruction for use on the questionnaire on respiratory symptoms

Fuente: Dwyer JT Screening older American's nutritional health

ANEXO 6		
TEST “CONOZCA SU SALUD NUTRICIONAL”		
PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
1- He tenido una enfermedad o afección que me ha hecho cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que como	2 <input checked="" type="radio"/>	0
2- Tomo menos de dos comidas al día.	3	0 <input checked="" type="radio"/>
3- Como poca fruta, vegetales o productos lácteos.	2	0 <input checked="" type="radio"/>
4- Tomo más de tres vasos de cerveza, licor o vino, casi a diario.	2	0 <input checked="" type="radio"/>
5- Tengo problemas dentales que hacen difícil comer.	2	0 <input checked="" type="radio"/>
6- No siempre tengo suficiente dinero para comprar la comida que necesito.	4	0 <input checked="" type="radio"/>
7- Como sólo la mayoría de las veces.	1	0 <input checked="" type="radio"/>
8- Tomo a diario tres o más fármacos recetados o por mi cuenta.	1 <input checked="" type="radio"/>	0
9- Sin quererlo, he perdido o ganado 5 kg de peso en los últimos seis meses.	2 <input checked="" type="radio"/>	0
10- No siempre puede comprar, cocinar y/o comer por mí mismo por problemas físicos.	2	0 <input checked="" type="radio"/>
PUNTUACION	5	
<p>Si la puntuación total es:</p> <p>0 a 2 --> Bueno: reevaluar la puntuación nutricional en seis meses.</p> <p>3 a 5 --> Riesgo nutricional moderado: tomar medidas para mejorar los hábitos alimentarios y el estilo de vida y reevaluar en tres meses.</p> <p>6 ó más --> Riesgo nutricional alto: lleve el cuestionario a su médico, especialista en dietética u otros profesionales de salud cualificados y pida ayuda para mejorar su estado nutricional.</p>		

ANEXO 7

Índice Barthel		
Actividad	Descripción	Puntaje
Comer	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	<u>5</u>
	3. Independiente (la comida está al alcance de la mano)	10
Trasladarse entre la silla y la cama	1. Incapaz, no se mantiene sentado	0
	2. Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado	5
	3. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	<u>10</u>
	4. Independiente	15
Aseo personal	1. Necesita ayuda con el aseo personal	<u>0</u>
	2. Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	5
Uso del retrete	1. Dependiente	0
	2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	<u>5</u>
	3. Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10
Bañarse o Ducharse	1. Dependiente	<u>0</u>
	2. Independiente para bañarse o ducharse	5
Desplazarse	1. Inmóvil	0
	2. Independiente en silla de ruedas en 50 m	5
	3. Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	<u>10</u>
	4. Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador	15
Subir y bajar escaleras	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	<u>5</u>
	3. Independiente para subir y bajar	10
Vestirse y desvestirse	1. Dependiente	0
	2. Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda	<u>5</u>
	3. Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	10
Control de heces	1. Incontinente (o necesita que le suministren enema)	0
	2. Accidente excepcional (uno/semana)	<u>5</u>
	3. Continente	10
Control de orina	1. Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	0
	2. Accidente excepcional (máximo uno/24 horas)	<u>5</u>
	3. Continente, durante al menos 7 días	10
TOTAL		50
Puntaje		Clasificación
<20		Dependencia total
20 – 35		Dependencia severa
40 – 55		Dependencia moderada
60 – 95		Dependencia leve
100		Independencia

ANEXO 8

ESCALA DE LAWTON Y BRODY

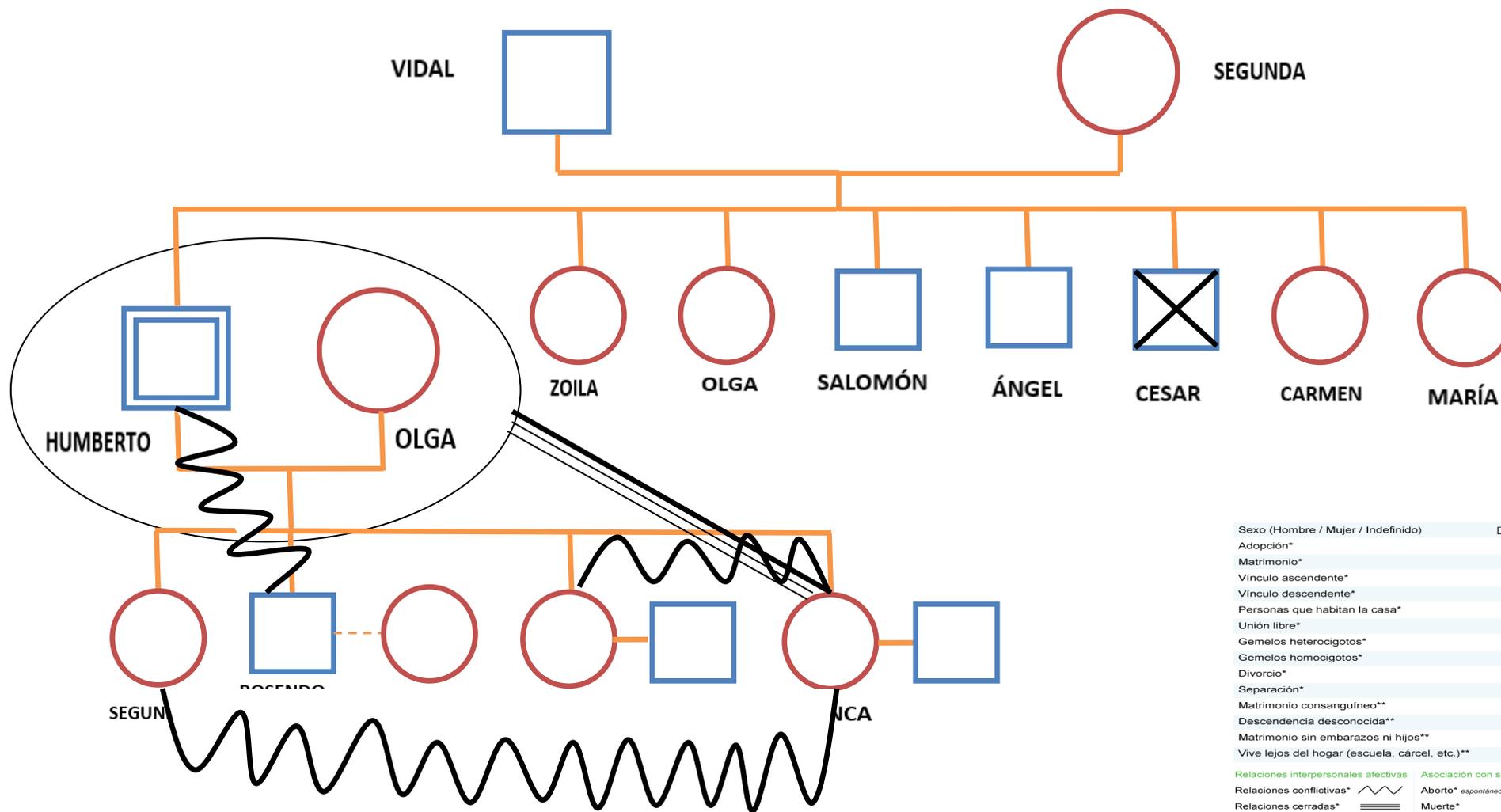
ASPECTO A EVALUAR	PUNTUACIÓN
CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO:	
- Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1
- Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1
- Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar	1
- No es capaz de usar el teléfono	0
HACER COMPRAS:	
- Realiza todas las compras necesarias independientemente	1
- Realiza independientemente pequeñas compras	0
- Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra	0
- Totalmente incapaz de comprar	0
PREPARACIÓN DE LA COMIDA:	
- Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	1
- Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	0
- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0
- Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0
CUIDADO DE LA CASA:	
- Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1
- Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	1
- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	1
- Necesita ayuda en todas las labores de la casa	1
- No participa en ninguna labor de la casa	0
LAVADO DE LA ROPA:	
- Lava por sí solo toda su ropa	1
- Lava por sí solo pequeñas prendas	1
- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0
USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE:	
- Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1

- Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
- Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
- Sólo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros	0
- No viaja	0
RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN:	
- Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta	1
- Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente	0
- No es capaz de administrarse su medicación	0
MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS:	
- Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	1
- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos...	1
- Incapaz de manejar dinero	0
PUNTUACIÓN TOTAL	3

ANEXO 9	
TEST DEL SUEÑO (ESCALA EPWORTH)	
I) Durante el mes pasado, ¿cómo considera la calidad de tu sueño?	
1. Muy buena	—
2. Aceptablemente buena	—
3. Ligeramente pobre	<input checked="" type="radio"/>
4. Muy pobre	—
II) Durante el mes pasado, ¿aproximadamente cuántos minutos necesitó usualmente para dormirse una vez que decidió ir a dormir?	
1. 0-20 min.	—
2. 21-30 min.	<input checked="" type="radio"/>
3. 31-60 min.	—
4. más de 60 min.	—
III) Durante los últimos treinta días, ¿cuántas veces te ha despertado cada noche?	
1. ninguna	—
2. 1-3	<input checked="" type="radio"/>
3. 4-5	—
4. más de 5	—
IV) Cada noche, durante el mes pasado, ¿cuántas horas ha dormido realmente, sin contar el tiempo que estuvo despierto?	
1. 8 horas.	—
2. 6-7 horas.	—
3. 5-6 horas.	<input checked="" type="radio"/>
4. menos de 5 horas.	—
V) Durante el mes pasado, ¿se ha sentido con sueño durante el día?	
1. Nunca	—
2. Un poco	<input checked="" type="radio"/>
3. Bastante	—
4. Todo el tiempo	—
VI) En el mes pasado, ¿cuántas veces tuvo que tomar algún producto de venta libre (infusiones, preparados de Homeopatía, extractos de hierbas en comprimidos o en gotas) para poder dormir?	
1. Nunca	—
2. 1-7	<input checked="" type="radio"/>
3. 8-20	—
4. Más de 20	—
VII) En el mes pasado ¿cuántas veces ha tomado medicamentos sedantes de venta bajo receta para dormir?	
1. Nunca	<input checked="" type="radio"/>
2. 1-7	—
3. 8-20	—
4. Más de 20	—
TOTAL	7
<p>Sume los puntos que corresponden a los números de la izquierda.</p> <p>Si la puntuación total es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de 7 a 9: no padeces de insomnio - de 9 a 14: insomnio leve - de 14 a 21: insomnio moderado - de 21 a 28: insomnio severo 	

ANEXO 10	
ITEMS	ERRORES
¿Qué día es hoy? Día, mes, año	✓
¿Qué día de la semana es hoy?	✓
¿Dónde estamos ahora?	✓
¿Cuál es su número de teléfono?	---
¿Cuál es su dirección? Preguntar solo si el paciente no tiene teléfono.	✓
¿Cuántos años tiene?	✓
¿Cuál es su fecha de nacimiento? Día, mes, año	✗
¿Quién es ahora el presidente del gobierno?	✓
¿Quién fue el anterior presidente del gobierno?	✗
¿Cuáles son los dos apellidos de su madre?	✓
Vaya restando de 3en3 el número 20 hasta llegar al 0	✗
PUNTUACIÓN TOTAL	3

FAMILIOGRAMA



Sexo (Hombre / Mujer / Indefinido)	
Adopción*	[□] [○]
Matrimonio*	[año] [○]
Vínculo ascendente*	[]
Vínculo descendente*	[]
Personas que habitan la casa*	[]
Unión libre*	[año]
Gemelos heterocigotos*	[]
Gemelos homocigotos*	[]
Divorcio*	[año]
Separación*	[año]
Matrimonio consanguíneo**	[año]
Descendencia desconocida**	[]
Matrimonio sin embarazos ni hijos**	[]
Vive lejos del hogar (escuela, cárcel, etc.)**	[]
Relaciones interpersonales afectivas	
Relaciones conflictivas*	[]
Relaciones cerradas*	[]
Relaciones distantes*	[]
Relaciones dominantes*	[]
Disfunción en el matrimonio*	[]
Disfunción en el matrimonio y amante**	[]
Asociación con salud-enfermedad	
Aborto* espontáneo / inducido	[]
Muerte*	[]
Embarazo*	[]
Paciente identificado*	[]
Óbito**	[]

*Propuesto por 4 o más autores
**Propuesto por 3 o menos autores

FOTOGRAFÍAS PACIENTE



REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA *ANF N. 180136656-6

APELLIDOS Y NOMBRES
**VILLAGRAN MULLO
JOSE HUMBERTO**

LUGAR DE NACIMIENTO:
**TUNGURAHUA
AMBATO
PASA**

FECHA DE NACIMIENTO: **1989-05-25**
NACIONALIDAD: **ECUATORIANA**
SEXO: **M**
ESTADO CIVIL: **CASADO**
**OLGA BEATRIZ
VILLAGRAN**



INSTRUCCIÓN: **NINGUNA**

PROFESIÓN / OCUPACIÓN: **AGRICULTOR**

V4444V4442

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE:
VILLAGRAN VIDAL

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE:
MULLO SEGUNDA

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN:
**AMBATO
2015-05-14**

FECHA DE EXPIRACIÓN:
2025-05-14



NO FIRMA
FIRMA DEL ECUATORIANO





TRÍPTICO

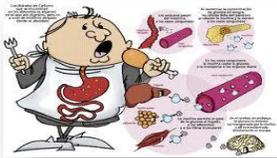
DIABETES

¿QUÉ ES LA DIABETES?

Es una enfermedad crónica, que afecta a las células del páncreas por los niveles elevados de glucosa (azúcar) en la sangre.

¿CUÁLES SON SUS CAUSAS?

- ☞ Alta ingesta de alimentos ricos en azúcar.
- ☞ Sedentarismo
- ☞ Estrés
- ☞ Infecciones por virus (coxsackie B)



¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

Primeros síntomas:

- ☞ Dolor de cabeza
- ☞ Abundante sed
- ☞ Incremento del apetito
- ☞ Micciones frecuentes

Otros síntomas:

- ☞ Fatiga
- ☞ Debilidad

- ☞ Cambio visual (visión borrosa)
- ☞ Hormigueo en manos y pies
- ☞ Piel seca
- ☞ Falta de cicatrización de heridas
- ☞ Infecciones
- ☞ Pérdida de peso
- ☞ Náuseas y vómitos



¿CUÁL ES SU TRATAMIENTO?

Tratamiento nutricional:

- ☞ Ejercicios
- ☞ Control de glucosa
- ☞ Farmacoterapia (medicamentos)
- ☞ Educación (consejería)



Se debe tener en cuenta para prevenir la diabetes:

- ☞ Alimentación
- ☞ Sedentarismo
- ☞ Estrés
- ☞ Actividad física
- ☞ Descanso



→ Aumentación:

Ingesta de alimentos por vía oral para obtener la energía necesaria.

Es necesario tener en cuenta los puntos importantes:

→ Frutas:

Recomendadas:

- ☞ Pera
- ☞ Manzana
- ☞ Kiwi
- ☞ Albaricoques
- ☞ Granadas
- ☞ Fresas



No recomendadas:

- ☞ Plátano
- ☞ Mango
- ☞ Piña
- ☞ Papaya
- ☞ Tuna
- ☞ Durazno



→ Verduras:

Su consumo debe ser abundante:

- ☞ Lechuga, zanahoria, pepinillos, caigua, alverjitas, vainitas, brócoli, rabanito, coliflor, apio, etc.



→ **Menestras:**

- ☞ Frejoles, lentejas, garbanzo, pallares, alverjitas partidas.



→ **Cereales:**

- ☞ Trigo, quinua, arroz, cebada.

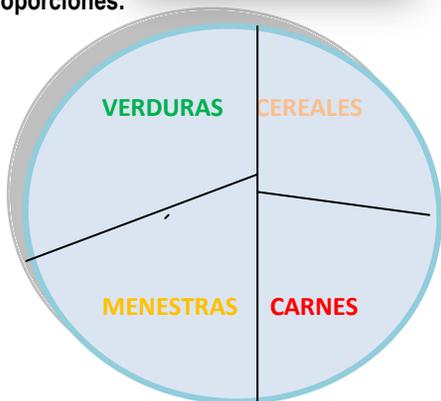


→ **Carnes:**

- ☞ Pollo, carnes, pavita(sin piel), abundante pescado, sangrecita, hígado,



Proporciones:



1. Verduras: deben ser combinadas con poca sal, poco aceite, en algunos casos combinarlo con vinagre, mostaza y/o aceite de oliva.
2. Cereales: en caso de arroz, se debe coser con poca sal y poco aceite.
3. Menestras: deben ser cosidas con poco condimento y poca sal.
4. Carnes: deben ser cocidas con poco condimento y de preferencia deben ser hechas al vapor.

RECETA:

Menú para una sola persona:

- ☞ ½ de taza de arroz
- ☞ ¼ de taza de menestras
- ☞ 80 a 100 grs. de carne
- ☞ Buena porción de verduras

Consumir líquidos durante el día.



TÍTULO: DIABETES



TEMA: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

AUTORA:

- ☞ Raquel Carolina Poveda Naranjo

CARRERA DE ENFERMERÍA

