



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

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
IMPLICADA CON DIÁLISIS PERITONEAL”

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Córdova Guamanquispe, Diana Jacqueline

Tutora: Licda. Calero Lozada, Gloria Teresa

Ambato – Ecuador

Noviembre 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Análisis de Caso Clínico con el tema: **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA IMPLICADA CON DIÁLISIS PERITONEAL”**, de **DIANA JACQUELINE CÓRDOVA GUAMANQUISPE** estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del Jurado Examinador, designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Septiembre del 2015

LA TUTORA

.....
Licda. Calero Lozada Gloria Teresa

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA IMPLICADA CON DIÁLISIS PERITONEAL”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Septiembre del 2015.

LA AUTORA

Córdova Guamanquispe, Diana Jacqueline.

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este Análisis de Caso Clínico o parte de él, 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, Septiembre del 2015.

LA AUTORA

Córdova Guamanquispe, Diana Jacqueline.

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA IMPLICADA CON DIÁLISIS PERITONEAL”** de, Córdova Guamanquispe, Diana Jacqueline. Estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Noviembre del 2015.

Para Constancia firman:

.....
PRESIDENTE/A

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

Decido este trabajo a Dios por cuidarme y protegerme en todo momento, dándome sabiduría y entendimiento para continuar y es especial todo mi esfuerzo, mis logros dedico a mis Padres Héctor y Olguita pilares fundamentales en mi vida que con su amor incondicional y paciencia me guiaron para ser una persona con valores, responsable y capaz, a mis Hermanos y mis queridos Sobrinos todos ellos que con palabras de aliento y cariño siempre estuvieron pendientes en cada paso que doy, y me demostraron que con la unión familiar y el apoyo incondicional se puede salir adelante y conseguir los objetivos propuestos.

Con todo cariño dedico este esfuerzo a todos ellos.

AGRADECIMIENTO

A toda mi familia por el apoyo incondicional en cada instante por ello fueron mi soporte valioso para que este trabajo se haga realidad, todos en algún momento y de alguna manera me ayudaron a culminar mi Carrera exitosamente. Gracias de todo corazón para cada uno de ellos.

A mis maestros, por su especial cualidad y actitud para formarme como profesional, y en especial a la Lcda. Gloria Calero, Tutora de este trabajo por su guía, su paciencia y su cariño al momento de brindarme su ayuda y conocimientos.

A mis amigos de aula, y ahora serán para toda la vida quienes les agradezco por su amistad, muestra de afecto y apoyo, lo cual aprendimos ser perseverantes ante cualquier adversidad, vivimos juntos este sueño y lo culminamos apoyándonos mutuamente.

A la Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería, mi más sincero reconocimiento de gratitud.

Diana Jacqueline Córdova Guamanquispe

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
RESUMEN	x
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN.	1
II. OBJETIVOS	3
□ OBJETIVO GENERAL:	3
□ OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	3
III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE.....	4
3.1.- ESPECIFICAR LA INFORMACIÓN OBTENIDA DE HISTORIAS CLÍNICAS:4	
3.2.- IDENTIFICACIÓN Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE.....	7
VALORACION DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.....	7
IV. DESARROLLO	11
4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO.....	11
4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO.....	13
4.3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD	15

4.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS.....	16
PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES SEGÚN LA PIRÁMIDE DE MASLOW	16
4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA	18
4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO.....	25
V. CONCLUSIONES	48
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
VII. ANEXO	52

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA IMPLICADA CON DIÁLISIS
PERITONEAL”**

Autora: Córdova Guamanquispe, Diana Jacqueline

Tutora: Licda. Calero Lozada, Gloria Teresa

Fecha: Septiembre, 2015

RESUMEN

(Olivares, 2012) La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) una de las diez primeras causas de muerte según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se puede observar de manera asombrosa, el aumento acelerado de los índices de morbilidad. En las Unidades de Salud, hay un sinnúmero de pacientes que padece de Insuficiencia Renal Crónica con el 15% en Tasa de filtración glomerular (TFG) adquiriendo diálisis peritoneal, observándose como esta enfermedad repercute de diversas maneras sobre las expectativas y la vida del paciente; esta patología constituye actualmente un problema de salud pública debido a su alta prevalencia y altos costos que de ella derivan. El conocimiento de los cuidados específicos por parte de enfermería para estos pacientes son oportunos para contribuir en el mejoramiento de las actividades y un para mejor estilo de vida.

El propósito de este estudio de caso clínico es determinar los cuidados que debe seguir el paciente con Insuficiencia Renal Crónica. En este trabajo se presenta el caso una paciente femenina de 42 años, estado civil casa, con antecedentes patológicos como Hipertensión Arterial con tratamiento vigilado hace 5 años desembocando Preeclampsia, lo cual fue un factor principal para lo que causó Insuficiencia Renal

Crónica a la paciente. Por la gravedad de las mismas comenzó tratamiento farmacológico en una Unidad de salud Privado durante 3 años para controlar la patología, sin resultado alguna hace 2 años empezó a realizar diálisis peritoneal automatizada (DPA) en su domicilio, lo cual afecto su estilo de vida al iniciar dicho tratamiento.

Al ejecutar la investigación al paciente se le encontró con dificultades como físicas y emocionales lo que alteraba su estilo de vida proceden de su enfermedad y tratamiento, se analizó las intervenciones de enfermería y se describió los principales problemas que se presentaron durante la evolución de la enfermedad a la vez los factores que intervinieron en la mejoría satisfactoria del paciente; información recopilada para diseñar un plan de cuidados de enfermería basado en la taxonomía NANDA, NOC Y NIC dirigido a la solución de problemas identificados.

PALABRAS CLAVES: INSUFICIENCIA_RENAL, FILTRACIÓN_GLOMERULAR, HIPERTENSIÓN_ ARTERIAL, DIÁLISIS_PERITONEAL.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSING CAREER

“INVOLVED IN CHRONIC RENAL DIALYSIS PERITONEAL”

Author: Córdova Guamanquispe, Diana Jacqueline

Tutor: Lic. Calero Lozada, Gloria Teresa

Date: September, 2015

ABSTRACT

(Olivares, 2012) As CKD (IRC) one of the top ten causes of death according to statistics from the World Health Organization (WHO) , one can see amazingly , the rapid increase in morbidity .In health units, there are countless patients suffering from chronic renal insufficiency with 15% in glomerular filtration rate (GFR) acquiring peritoneal dialysis, showing how this disease affects various ways on expectations and the patient's life; this pathology is now a public health problem due to its high prevalence and high costs that derive from it. Knowledge of specific care by nurses for these patients is timely to contribute to the improvement of activities and to better lifestyle.

The purpose of this case study is to determine the care that should follow the patient with chronic renal failure. This paper presents the case of a female patient 42 years, marital home, with medical history such as hypertension treated guarded five years ago because of a Preeclampsia, which was a major factor in causing the CKD patient. Given the gravity of these started pharmacological treatment at a private health over three years to control the disease, without result some two years ago he began making

automated peritoneal dialysis (APD) at home, which affected his lifestyle start such treatment.

When you run the investigation the patient he encountered difficulties such as biological, physical and emotional as altering your lifestyle come from his illness and treatment, nursing interventions were analyzed and the main problems that arose during the evolution described the disease while the factors involved in the successful improvement of the patient; information gathered to design a nursing care plan based on the NANDA, NOC and NIC taxonomy aimed at solving identified problems.

KEYWORDS: RENAL_FAILURE, FILTRATION_GLOMERULAR, ARTERIAL_HYPERTENSION, PERITONEAL_DIALYS.

I. INTRODUCCIÓN.

(Flores, 2010) Kidney Disease Outcomes Quality Initiative of the National Kidney Foundation, testifica que la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una disminución de la función renal, expresada por un filtrado glomerular (FG) o por un aclaramiento de creatinina estimados $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$, o como la presencia de daño renal de forma persistente durante al menos 3 meses, al entrar a la etapa final de la enfermedad los riñones ya no tienen la capacidad de eliminar suficientes desechos y el exceso de líquido del cuerpo, en ese momento, es necesario diálisis o un trasplante de riñón. Enfatizando las complicaciones que presenta la patología se realiza esta investigación ya que son motivos de cambio de estilo de vida del paciente y causa importante de inestabilidad, morbilidad y mortalidad.

Uno de las alternativas de tratamiento para Insuficiencia Renal Crónica en estadio V es Diálisis Peritoneal, dicho tratamiento tiene sus beneficios y desventajas, el cual el paciente experimenta algunos cambios a su estilo de vida, y en factores económicos, ambientales, y sociales afectando la salud de la paciente, y produciendo alteraciones en su vida cotidiana y su entorno ya que dicha enfermedad no tiene restricción alguna en las personas.

Al detectar la enfermedad es necesario seguir un tratamiento adecuado para disminuir la progresión de los signos y síntomas, lo cual se realiza cambios a su estilo de vida incluyendo el tipo de alimentación, evitar ingerir demasiada sal, hacer ejercicio regular, no fumar y principalmente el control de la presión arterial; con un seguimiento adecuado identificaremos inconvenientes que conlleve a complicaciones motivo que se realizara un plan de cuidados según problemas identificados priorizando según las necesidades del paciente, incluyendo la ayuda del equipo de salud, la familia y amigos, para que el paciente con insuficiencia renal pueda llevar una vida plena y activa.

(Lopez, 2013) Se presenta el análisis de caso notificando que la paciente, femenina de 42 años la cual se considera entre la población vulnerable no solo por la enfermedad crónica y degenerativa al padecer una alteración renal poco controlada sino también por antecedente de hipertensión arterial; según la Sociedad Española de Nefrología la segunda causa más frecuente de la insuficiencia renal es la presión arterial alta (hipertensión) la cual es responsable como entidad propia del 22,6% de ingreso a diálisis tratamiento que cuenta altos costos que representa tanto para el estado y para las familias tener un paciente en diálisis como terapia y forma de vida.

La finalidad de este trabajo, se orienta en identificar factores de riesgo que reinciden en el aumento de las complicaciones de la Insuficiencia Renal Crónica y a su vez minimizar los problemas identificados proporcionar una imperiosa calidad de cuidados en donde el personal de enfermería es responsable de realizar las actividades adecuadas orientándose a mantener un mejor estilo de vida, planteando objetivos y guías de cuidados determinando si fueron los correctos y si se logró alcanzar para el bienestar del paciente.

El personal de enfermería, desempeña un rol de gran utilidad por tal permite conocer al paciente desde una perspectiva más integral, por esta razón se realiza este trabajo con conocimiento, responsabilidad y apoyo de personal apto teniendo en cuenta todas las herramientas y datos necesarios para llevar a cabo esta investigación.

II. OBJETIVOS

➤ OBJETIVO GENERAL:

- Analizar intervenciones de Enfermería realizadas en el paciente con Insuficiencia Renal Crónica implicada con Diálisis peritoneal.

➤ OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir los principales problemas que se presentaron durante la evolución de la enfermedad.
- Identificar los factores que intervinieron en la mejoría satisfactoria del paciente.
- Diseñar un plan de cuidados de enfermería basado en la taxonomía NANDA, NOC Y NIC dirigido a la solución de problemas identificados.

III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE

3.1.- ESPECIFICAR LA INFORMACIÓN OBTENIDA DE HISTORIAS CLÍNICAS:

Paciente referido por el Sub Centro de Salud de Huachi Grande al servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Ambato, por cual no se evidencia mayor información, a continuación se detallaos algunos informes que se encontró:

10/05/13

Paciente con antecedente de eclampsia hace más o menos 2 años con ingreso a UCI (quito) como consecuencia de ello paciente con insuficiencia renal crónica al momento con tratamiento por Nefrología, quien indica terapia de diálisis Peritoneal. Con exámenes de laboratorio que indica una menor cantidad de la hormona denominada eritropoyetina por la disminución la hemoglobina, descuento del porcentaje de glóbulos rojos por la disminución del valor de hematocrito, y fallo de la función renal es menor, indicando la creatinina y la urea aumentada (ANEXO 1) T/A: 130/80

11/05/2013 Psicología clínica

Paciente de 39 años, con insomnio tardío, preocupación por su enfermedad, casada, tres hijos (19, 14 y 3 años), buena relación con su esposo, QQDD, diagnosticada de Insuficiencia renal hace 3 años sin diálisis, sintomatología ansiosa, depresiva, reactiva a su enfermedad. Evaluada con test de Zung y Conde con resultado de 87.5% indica Depresión Mayor Grave y escala de Ansiedad de Hamilton con 43 puntos indica Ansiedad Grave. Paciente refiere que su riñón funciona el 16% por eso aún le prescriben diálisis.

18/05/2013 Psicología clínica

Se realiza test de Sacks de conflictos (adultos) se insiste I/C psiquiatría.

29/05/2013 Psiquiatría.

Paciente de 39 años con sintomatología de ansiedad y depresión reactivo hace 3 años, con tristeza llanto fácil, angustia palpitaciones y presentando hiporexia. Por lo mismo que se prescribe Fluoxetina de 20 mg una diaria.

01/06/2013 Psicología clínica

Paciente de 39, se reevalúa ansiedad y depresión con ligera mejoría, persiste insomnio.

14/6/13 Interconsulta Nefrología

Paciente con Diagnostico de Insuficiencia renal crónica con 5 aclaramientos 10ml/Min de causa no filiada que ha evolucionado de manera inadecuado con creatinina 5.2 mg/dl, menor cantidad de la hormona eritropoyetina por la disminución la hemoglobina retención de ácido úrico e hiperkalemia (anexo 2). Planes Terapéutico: Ingreso para Diálisis Peritoneal.

19/06/2013 Psiquiatría.

Paciente de 40 años con diagnóstico de Insuficiencia renal + Trastorno de Ansiedad – Depresión con mejoría leve, tristeza llanto fácil, preocupada por iniciar tratamiento de diálisis. Persiste con hiporexia.

21/06/2013

Paciente acude para tramitar diálisis peritoneal en Baxter.

22/06/2013 Psicología clínica

Paciente 40 años con Trastorno de Ansiedad – Depresión con indicaciones para diálisis, se realiza psicoterapia explicativa en relación al tratamiento de diálisis. Se realiza intervención familiar con hija de 14 años en relación a reglas y colaboración en tareas de la casa.

24/11/2014

Paciente de 41 años de servicio de consulta externa se realiza un eco de región inguinal en don no se evidencia signos de herniaciones en ambos canales inguinales. Existe líquido ascítico que se proyecta en los recesos parietocolicos.

15/12/2014

Paciente de 41 años de servicio de consulta externa se realiza eco de partes blandas de región umbilical en donde no se evidencia saco Herniario.

30/01/15

Paciente de 41 años refiere que hace 2 meses aproximadamente presenta un leve dolor en región umbilical por lo cual acude a la casa de salud, se realiza una ecografía de región umbilical la misma que indica estudio normal. Signos vitales normales. Abdomen blando, suave, no doloroso a la palpación, extremidades normales.

PLAN TERAPÉUTICO	
Eritropoyetina 2000 UI	Eco Renal
Alopurinol QD	I/C Psiquiatría
Ácido Fólico QD	Apoyo Emocional
Complejo B /VO/ QD	Terapia familiar
Paracetamol 500mg /VO/TID	Eco de partes blandas de región umbilical
Fluoxetina 20 mg QD	Eco de región inguinal
Clonazepam 2mg QD	

3.2.- IDENTIFICACIÓN Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE

Para obtener información de la evolución del paciente de las unidades de salud que se atendida no se adquirió considerablemente la información, datos y exámenes necesarios para elaborar el trabajo. Considerando lo anterior se realiza una entrevista estructurada basada en las Necesidades de Virginia Henderson, información requerida con facilidad, y así priorizar los problemas basadas en la pirámide de Maslow.

VALORACION DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

Paciente refiere fatiga y le falta el aire al realizar actividad física y caminar por tal motivo tiene que respirar pausadamente; manifiesta dolor de pecho al agacharse. Paciente presenta frecuencia respiratoria 28X', presión arterial 135/70, saturación de Oxígeno 90%, vías áreas permeables, Agitación y ausencia de disnea excepto al realizar ejercicios según la Escala Modificada de Disnea Medical Research Council con una puntuación de 0. (ANEXO 3)

2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Paciente manifiesta a veces se cuida en la dieta en menos sal y grasas, tiene intolerancia a los lácteos y nauseas que llega al vomito con los olores, sabor medio agrio como a metal, ardor y dolor en la boca del estómago y señala mucha sed. Paciente con Peso de 60 kg, Talla 1.56, IMC 24.65, abdomen globoso, suave doloroso a la palpación y con Riesgo nutricional alto según el test Conozca su SALUD NUTRICIONAL con un puntaje de 7. (ANEXO 4).

3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

Paciente refiere que va al baño 3 veces al día, y la orina es amarilla y poca cantidad; al momento de estornudar se le escapa unas gotitas de orina a veces suda y tiene un ciclo menstruales irregular cada dos meses en poca cantidad. Paciente diaforético y con una dependencia leve según el índice de Barthel con una puntuación de 95 con (ANEXO 5) y con Incontinencia Urinaria de esfuerzo (ANEXO 11).

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

Paciente refiere que realiza poca actividades de la casa pero despacio porque se fatiga mucho y le falta la fuerzas para hacerlo, le duele el cuerpo al estar en una solo posición, se cansa al caminar y le duele las piernas, a la vez se limita al realizar actividades por la herida que tiene en el abdomen y al acostarse le produce calambres las piernas, y no tiene la energía necesaria todo el día. Paciente ambulante, con debilidad muscular, dificultad para mantener una posición adecuada, reducción de energía para tolerar actividades, y con Independencia Leve. Escala de Lawton con puntuación de 3, (ANEXO 6)

5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Paciente informa que duerme 6 horas diarias, frecuentemente, se despierta dos a tres veces por las noches por motiva del ruido y el dolor que realiza la diálisis y luego ya no puede conciliar el sueño con facilidad, se levanta de mal humor, estresada y cansada tras la falta de descanso y presenta Gravedad de Insomnio con un puntaje de 52 según Cuestionario De Oviedo Del Sueño. (ANEXO 7)

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

Paciente refiere vestirse y desvestirse sola, utilizar ropa ligera por lo que tiene el catéter en la barriga y por mayor comodidad. Según el índice de

Barthel paciente tiene una puntuación de 85 con una dependencia leve. (ANEXO 5).

7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LIMETES NORMALES ADECUADO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE.

Paciente refiere que es muy friolenta y tiene escalofríos a pesar de estar en lugares calientes. Paciente con una temperatura 36.6 °C.

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

Paciente refiere realizar su aseo por si solo y ocasionalmente siente que le pica el cuerpo, usa medidas asépticas para la manipulación de la lesión. Paciente con mucosas orales semi húmedas, palidez de la piel, piel seca, áspera con herida abierta en fosa iliaca izquierda con catéter y según el índice de Barthel paciente tiene una puntuación de 85 con una dependencia leve.(ANEXO 5).

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

Paciente refiere Sentirse triste, desanimada, angustiada se deprime con facilidad, por su tratamiento alterado su sueño y se acomplejo por su imagen, tiene dolor de cabeza, cuello y de espalda y evita realizar esfuerzos pesados por su herida además a veces se olvida donde deja las cosas, se va a los chequeos médicos cada mes y le informan de su evolución. Presenta Normal el Nivel cognitivo con una puntuación 0 según el Test de pfeiffer versión española, (ANEXO 8)

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

Paciente manifiesta que se acerca un poco a las persona para poner escuchar con facilidad y ante los problemas habla con su familia pero se desespera, tiene una buena comunicación con su familia. Paciente presenta una buena comunicación familiar de acuerdo al familiograma (ANEXO 12) y con el Cuestionario Apgar Familiar con puntuación 8, Familia muy Funcional (ANEXO 9).

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

Paciente refiere que es católico, piensa que los valores son importantes para vivir día a día, se siente feliz con las personas que le rodean, todo lo deja en manos de dios para que se mejore, no tiene miedo a la muerte, y referente a su enfermedad no le gusta hablar mucho porque se deprime y se pone triste.

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

Paciente refiere que trabaja en ninguna compañía, se dedica a los labores de casa, a veces se siente útil, no siempre puede realizar todas las actividades por su estado de salud, y al momento de no poder hacerlo se deprime y ansiosa. Presenta depresión y ansiedad según la Escala De Ansiedad-Depresión De Hamilton con un puntaje de Ansiedad 8 – Depresión 7 (ANEXO 10) y con Independencia Leve. Escala de Lawton con puntuación de 3, (ANEXO 6).

13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Paciente manifiesta que habitualmente realiza actividades recreativas como arreglar sus plantas del jardín, a veces sale al parque con su hijo pequeño, pasa con su hijo en casa. Se estresa y se aburre con facilidad y en momento tiene deseos de llorar sin motivo alguno.

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

Paciente informa que estudio hasta la secundaria, sabe leer y escribir, toma sus propias decisiones acerca de su enfermedad, refiere que cada que va al médico se informa de su enfermedad como va su tratamiento y muy rara vez se auto educa sobre su enfermedad leyendo documentos. Presenta Normal el Nivel cognitivo con una puntuación 0 según el Test de Pfeiffer versión española, (ANEXO 8).

IV. DESARROLLO

4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO

En este trabajo se presenta el caso una Paciente de 42 años de edad, mestiza, estado civil casada, con tres hijos (22, 16 y 5 años), ama de casa, nacida en el canto Tisaleo, residente de la Parroquia Huachi Grande, con antecedentes Patológicos Personales: Preeclampsia (presento hace 5 años), Hipertensión e Insuficiencia Renal (Hace 5 años), Antecedentes Quirúrgicos: colocación de Catéter de Tenckhoff para Diálisis Peritoneal (hace 2 años); Alergias ninguna. Antecedentes Patológicos Familiares: Madre hipertensa.

El desarrollo de la patología fue al momento de estar en Gestación hace 5 años lo cual no tuvo controles apropiadas durante su embarazo por tal motivo presento hipertensión arterial, edema en los brazos y las piernas, lo que llevo a cabo a Preeclampsia complicándose la mismo a Eclampsia lo que lo llevo a ingresar a UCI en el Hospital Isidro Ayora por 1 mes, al recuperarse le detectaron problemas renales por lo tanto recibió tratamiento, establecer niveles normales de exámenes de laboratorio respectivo fue dada de alta sin ningún tratamiento. Pocos tiempo después más o menos 10 meses la paciente presento cefalea, dolor de pecho y disnea motivo que recurrió a un médico particular en donde le

diagnostico Hipertensión y le realizaron exámenes de laboratorio como Aclaramiento de creatinina, Urea electrolitos y proteínas, lo que se obtuvo resultados alterados que se detectó Insuficiencia Renal, inmediatamente la paciente se acercó a un especialista en Nefrología en el Club De Leones para recibir tratamiento farmacológico; por tal razón el medico receta: Iltux de 40mg, Lasix de 40mg, Urosin de 300mg una 1 tableta QD y Eritropoyetina 2000 UI SC dos veces a la semana, tratamiento que recibió por tres años.

No obstante los signos y síntomas seguía adquiriendo la paciente como sensación de malestar general, fatiga, pérdida de peso, inapetencia, náuseas, vomito, diaforesis, hipertensión, ansiedad y depresión, al valoran y realizar estudios respectivos se evidencio el avance de la enfermedad dando Insuficiencia renal Crónica en estadio V(Fallo Renal), motivo que medico nefrólogo le transfiere para tratamiento de diálisis al Hospital Regional Docente Ambato, al estar internada con una valoración completa se diagnosticó Insuficiencia renal Crónica con el 15% en Tasa de filtración glomerular (TFG) y Trastorno de Ansiedad – Depresión, lo que recibe tratamiento para la depresión con Psicóloga que recibe apoyo emocional y Psiquiatra que acogió mediación como Fluoxetina 20 mg QD por un mes, mientras tanto realizaban trámites para reportarle a la Unidad Renal Baxter para que cumpla con el tratamiento indicado como Diálisis Peritoneal.

Al asistir a la Unidad Renal Baxter le realizaron la colocación de Catéter de Tenckhoff para Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), mediante una capacitación que recibió en la unidad la paciente se encargó de realizar los intercambios cuatro veces al día en horarios de 6am, 12am, 6pm y 10pm en su domicilio durante una semana, presentando molestias como dolor de hombros, diaforesis, náuseas, vómito y perdida de energía; a la segunda semana apaciente manifiesta en la unidad que le faciliten equipo y material para realizar Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA), informando las molestias que tenía al realizar diálisis peritoneal continua ambulatorio, por lo cual otorgan equipamiento necesario en su domicilio y comenzó a realizar diálisis peritoneal todas las noches consecutivas realizado por dos años hasta el momento, incluyendo

tratamiento farmacológico como Ascórbico Acido tableta 500mg 1 tableta 3 veces por semana, Complejo B 250 mg 1 tableta con almuerzo, Fólico Acido tableta 5mg tomar una tableta en la mañana, Eritropoyetina 2000 UI 1 ampolla lunes, martes y viernes por vía subcutánea, Losartan 100mg tomar 1 tableta con desayuno, Carbonato de Calcio 450mg 1 tableta a las 10 am y 2 pm con almuerzo, Gentamicina (Sulfato) 1mg Crema aplicar todos los días después del baño, Calcitriol Capsula 0.25 mg tomar 1 capsula 3 veces por semana, Atorvastatina 20 mg tomar 1 tableta en la noche, Furosemida 40mg tomar 2 tabletas con desayuno y 1 con almuerzo, y con chequeos médicos cada mes ejecutados en la unidad de Baxter. Por ocasiones la paciente se ha dirigido al Hospital Regional Docente Ambato por consulta externa por razón de manifestar dolor abdominal y nauseas, en lo cual le han realizado eco de región inguinal en donde no se evidencia signos de herniaciones en ambos canales inguinales; y eco de partes blandas de región umbilical en donde no se evidencia saco Herniario.

4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

Se describe los factores de riesgo que contribuyeron a desencadenar la patología como es factor genético como la hipertensión arterial manifestando intensas cefaleas, causa que no tuvo control oportuno lo cual se llevó a la evolución de la Insuficiencia Renal Crónica, y en la actualidad se mantiene controlada con medicación; cuando los pacientes empiezan tratamiento con diálisis existe un descontrol de la presión arterial; por lo cual es importante tener un estricto control en el paciente durante el tratamiento.

En el paciente se identificó su estilo de vida no apropiadas relacionado con su tipo de alimentación lo cual la paciente no tenía una dieta adecuada en restricción de sal, ni grasa, y como interés de la misma, lo cual ha manifestado problemas en su alimentación como Riego de Nutrición moderado, nausea, vomito llevando a cabo a la debilidad y cansancio de realizar actividades.

Actualmente un factor de riesgo modificable es Riesgo de infección por tener una vía de acceso para la realización del tratamiento de diálisis, posee un pequeño tubo flexible llamado catéter que esta coloca en su abdomen en la cavidad peritoneal, por lo cual paciente no tiene los conocimientos y medidas de asepsia adecuadas para evitar infección en su herida.

Todas estas características evaluadas y observadas encajan con el perfil que la paciente demostrando factores de riesgos modificables y no modificables. Además de la falta de interés por tratar de mejorar con su calidad de vida, por esta razón se utilizó una teorizante de enfermería que puede contribuir a describir los aspectos descritos anteriormente.

TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1. SALUD.- La paciente se encuentra en un estado de salud de físico, fisiológico, psicológico y social alterado, ya que la enfermedad que padece fue producto de antecedentes patológicos y de una inadecuada alimentación lo que conlleva a una debilidad y riesgo de nutrición moderado e intolerancia a las actividades por la lesión que presenta en su abdomen limitándose a realizar esfuerzos físicos; y por su tratamiento presenta crisis de depresión y una baja autoestima lo que no le permite tener un estilo de vida adecuada.

2. ENTORNO.- El entorno en el que vive la paciente no es factible para que realice su tratamiento, pues que es muy estrecho y los materiales de su tratamiento no tiene en un lugar apropiado y está a expensa de riesgo de infección, su domicilio es apartado de las áreas de salud por lo que tiene que esperar a su esposo a algún familiar para acudir cuando tiene alguna molestia ya que se encuentra a 10 cuadras de donde es su vivienda.

3. PERSONA.- El paciente por la enfermedad y el tratamiento que realiza le impide que mantenga un equilibrio fisiológico y emocional; además de no puede realizar las actividades por sí misma, por motivo de debilidad

muscular, cansancio, fatiga y por poseer un catéter al nivel del abdomen en el que realiza su tratamiento, lo que necesita ayuda para realizar ciertas actividades. El paciente por su parte se deprime con facilidad y tiene episodios de ansiedad, temor, tristeza y su por esta razón el paciente se encuentra anímicamente alterada.

4. ENFERMERÍA.- El personal de Enfermería, desempeña un rol de gran utilidad por tal permite conocer al paciente desde una perspectiva más integral, la enfermera por su relación estrecha con el paciente tiene una importante labor que hacer, proporcionando una imperiosa calidad de cuidados adecuado para paciente con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis, pero para que pueda facilitar esa ayuda, es preciso que la enfermera cuente con la confianza del paciente, que va a ganar sólo cuando actúe con relativa independencia, asumiendo responsabilidades y poder, que le van a venir cuando se encuentre, segura de su conocimientos y responsable de su labor.

4.3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

La valoración y el seguimiento de la evolución es de gran interés en el caso de la insuficiencia renal crónica porque es una de las patologías que requieren de una atención inmediata de profesionales de salud e interfieren drásticamente con la calidad de vida del paciente y de su familia, y de factores que contribuyen a la alteración de la misma, porque no solo recibe tratamiento en casa, sino además de las múltiples restricciones y limitaciones e infecciones entre otras. El paciente de 42 años por no ser detectada y controlada oportunamente se alteró y avanzó su enfermedad, consecuentemente tiene antecedente de hipertensión lo cual con tratamiento está controlada, lo que requiere de un control estricto de la misma; igualmente es vulnerable de recaer en estado depresivo por la situación y ritmo de vida que vive diariamente, y poca comunicación con su familia, por el mismo

hecho se debe hacer énfasis en el estado emocional, físico y laborar, y nutritivo e incorporar conocimientos útiles para la prevención y control de los factores de riesgo, con el objetivo dar mejor cuidados y estilo de vida para el paciente.

En esto paciente es donde debe tener mayor atención primaria por parte del Ministerio de Salud Pública y con mayor interés cuando reciben tratamiento en el domicilio, y no es factible por parte del paciente asistir a las unidades de salud, por lo mismo permite apreciar in situ aspectos de la realización de la técnica, almacenamiento de material, higiene, control de la dieta y fármacos, control de la tensión arterial detectando cualquier problema y lo más importante generar confianza.

4.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS.

Para caracterizar los puntos críticos relevantes del paciente se adquirió valorando y realizando entrevista y obteniendo información por medio de encuestas, test, etc. lo cual Priorizaremos según la Pirámide De Maslow.

PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES SEGÚN LA PIRÁMIDE DE MASLOW	
NECESIDADES FISIOLÓGICAS	<p>ALIMENTACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ✘ Riego de nutrición moderado. (ANEXO 2). ✘ Sabor de boca medio agrio como a metal ✘ Nausea ✘ Vomito ✘ Ardor, dolor en la boca del estómago <p>ELIMINACIÓN.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✘ Incontinencia de esfuerzo (ANEXO 11) ✘ Oliguria <p>PIEL</p> <ul style="list-style-type: none"> ✘ Herida abierta en fosa iliaca izquierda con presencia de catéter

	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Piel seca y áspera. <p>DESCANSO</p> <ul style="list-style-type: none"> ✘ Hiperinsomnio (ANEXO 5) ✘ Dificultad para conciliar el sueño. ✘ Inquietud ✘ Preocupación
Necesidades de seguridad	<p>SEGURIDAD FÍSICA</p> <ul style="list-style-type: none"> ✘ Dependencia leve (ANEXO 3). ✘ Dificultad para mantener una posición adecuada. ✘ Fatiga ✘ Cansancio al realizar las actividades ✘ Disnea al realizar ejercicios (ANEXO 3). ✘ Debilidad muscular ✘ Poca Energía
Necesidades de afiliación o sociales	<p>AMISTAD Y AFECTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ✘ Depresión – Ansiedad (ANEXO 8) ✘ Complejidad por su imagen ✘ Tristeza ✘ Estrés
Necesidades de reconocimiento	<p>AUTO RECONOCIMIENTO/ CONFIANZA</p> <ul style="list-style-type: none"> ✘ Falta de confianza de sí misma.
Necesidad de autorrealización	<p>ACEPTACIÓN DE LOS HECHOS, RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✘ Poco interés, y auto educarse sobre su patología ✘ Acomplejado por su patología

Tabla 1

Autor: Investigadora

Fuente: Base de Datos

4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

DIAGNOSTICOS	OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA
<p>Incontinencia urinaria de esfuerzo relacionado con Presión intraabdominal alta manifestada por Informes de pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina al estornudar.</p>	<p>Eliminación e intercambio</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Obtener una historia enfocada que recoja la duración de la pérdida urinaria y los síntomas de las vías urinarias inferiores relacionados. -Llevar a cabo una valoración física enfocada, comenzando con la valoración de la piel perineal. -Intentar reproducir el signo de la incontinencia urinaria de esfuerzo realizando la maniobra de Valsalva o que tosa mientras se observa el meato urinario para verificar la pérdida de orina. -Determinar el empleo actual de dispositivo de contención del usuario, para determinar su capacidad para contener adecuadamente la pérdida de orina, proteger la ropa y controlar el mal olor. -Enseñar al paciente una rehabilitación de la musculatura del suelo pélvico para identificar, contraer y relajar los músculos del suelo pélvico. -Enseñar los principios del entrenamiento vesical a las mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo.

<p>Fatiga relacionado con Estados de enfermedad manifestado por falta de energía, disminución en la ejecución de las tareas, e incapacidad para mantener el nivel habitual de actividad física.</p>	<p>Actividad/ Reposo</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Valorarla gravedad de la fatiga en una escala del 0 al 10. -Evaluar la adecuación de la nutrición y los patrones de sueño (siestas diurnas, incapacidad para conciliar el sueño y permanecer dormido) -Valorar la historia del usuario y sus patrones actuales de fatiga en relación con el entorno domicilio, y los desencadenantes ambientales y conductuales que la incrementan. -Derivar al usuario a terapia ocupacional para que aprenda formas de conservar y restaurar la energía para realizar las tareas. -Enseñar al usuario y la familia la importancia y los métodos para establecer prioridades, especiales para aquellos que tiene una gran demanda de energía. -Establecer estrategias para la conservación de energía (sentarse en lugar de permanecer de pie al tomar una ducha). -Enseñar la importancia de seguir un estilo de vida sano con nutrición e ingesta de líquidos y reposo adecuados, alivio del dolor, corrección del insomnio, y ejercicios apropiados para reducir la fatiga. -Enseñar técnicas de reducción de estrés como respiración
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		controlada, representación de imágenes y empleo de música
Trastorno del patrón de sueño relacionado con Interrupciones y ruidos manifestados por cambio en el patrón normal de sueño y quejas verbal es de no sentirse bien descansado.	Actividad/ Reposo	<ul style="list-style-type: none"> -Obtener actividades programadas, para problemas del sueño y cambios con la enfermedad presente. -Pedir al usuario que lleve un diario del sueño, incluyen la hora de comer, la hora de levantarse, el número de despertares y siestas. -Enseñar al paciente/ familiares las expectativas de sueño normal y corregir respuestas emocionales. -Determinar si el usuario tiene un inicio de un problema fisiológico que podría provocar insomnio, como dolor o problemas urinarios. -Determinar el nivel de ansiedad. Si el usuario está ansioso utilizar técnicas de relajación. -Valorar la presencia de signos de depresión; estado de humor deprimido, afirmaciones de desesperanza, como apetito. -Proporcionar alivio de dolor antes de acostarse y colocar al usuario en una posición cómoda para dormir. -Proporcionar masajes en la espalda antes de acostarse. -Valorar posibles riesgos del ambiente durante los periodos de alteración para el usuario (p. ej; aparatos, escaleras). -Animar al usuario a evitar el café y otros alimentos y comidas con

		<p>cafeína.</p> <p>-Evitar realizar comidas con muchas proteínas o muchas grasas cercanas a la hora de acostarse.</p> <p>-Mantener tranquilo el entorno, evitar ruidos.</p> <p>-Motivar al usuario a escuchar música suave para conciliar el sueño.</p>
<p>Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con vómitos y Efectos secundarios relacionados con el tratamiento (Diálisis)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrición 	<p>-Determinar la causa de náusea y vómito.</p> <p>-Intentar distraer de la sensación de náuseas utilizando música suave, televisión y videos según las preferencias del usuario.</p> <p>-Aplicar un paño frío en la frente del usuario nauseoso.</p> <p>-Mantener un ambiente tranquilo y bien ventilado, libre de olores fuertes de comida, perfume y productos de limpieza.</p> <p>-Evitar los movimientos bruscos del usuario; intentar que este quieto.</p> <p>-Cuando las náuseas se asocian a vómito frecuentes, valorar posibles desequilibrios de líquidos y electrolitos</p> <p>-Proporcionar cuidados orales después de que el usuario vomite.</p> <p>-Tras controlar los vómitos y disminuir las náuseas, empezar a ofrecer al usuario pequeñas cantidades de líquidos claros como refresco o mejor todavía gaseosa de jengibre, y después alimentos</p>

		<p>blandos como galletas saladas o tostada; progresar a una dieta blanda.</p> <p>-Enseñar al paciente técnicas para emplear cuando se sienta incomodo, como técnicas de relajación, imágenes dirigidas, hipnosis y musicoterapia</p>
<p>Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos y aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos.</p>	<p>Seguridad/protección</p>	<p>-Enseñar al usuario y a la familia los síntomas de infección (ej. Enrojecimiento, calor, hinchazón, dolorimiento o dolor; comienzo de drenaje o cambio del drenaje procedentes de la herida; incremento de la temperatura corporal).</p> <p>-Usar una higiene de manos apropiada (p. ej; lavado de manos o empleo de líquido con base alcohólica para frotarlas).</p> <p>-Enseñar al usuario y su familia la necesidad de una buena nutrición, especialmente de proteínas, y del descanso adecuado para prevenir la infección.</p> <p>-Mantener fuentes políticas para el control de la infección.</p> <p>-Valorar el entorno de la atención domiciliaria para verificar si se realiza el desecho adecuado del material usado en los apósitos.</p> <p>-Valorar el entorno domiciliario para determinar la limpieza general,</p>

		<p>el almacenamiento de alimentos y la eliminación apropiada de la basura.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Educar al usuario para que complete cualquier curso de terapia antibiótica profiláctica a menos que experimente efectos secundarios adversos -Enseñar al usuario los factores de riesgo que contribuye a la infección de la herida quirúrgica, como el consumo de tabaco y el índice de masa corporal elevado. -Valorar si el usuario y la familia saben cómo leer un termómetro.
<p>Ansiedad relacionada con cambios en el estado de salud manifestado por temor, angustia e irritabilidad.</p>	<p>Afrontamiento/tolerancia al estrés</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Valorar la presencia de depresión. -Valorar la influencia de la ansiedad sobre el régimen médico. -Explorar las habilidades de afrontamiento utilizando por el usuario para mitigar la ansiedad; reforzar estas habilidades. -Proporcionar masajes/fricciones en la espalda para reducir la ansiedad del usuario. -Proporcionar medios para escuchar música de su elección del usuario. -Proporcionar un lugar tranquilo y animar a los usuarios a escuchar durante 20 minutos. -Ayudar a la familia a apoyar al usuario ante los síntomas de

		<p>ansiedad.</p> <p>-Animar al uso de recursos comunitarios adecuados: familia, amigos, vecinos, grupos de apoyo y autoayuda, iglesias.</p> <p>-Enseñar al usuario técnicas de autocontrol de la ansiedad. (relajar muscular, ejercicios de respiratorios para relajarse)</p> <p>-Enseñar al usuario a visualizar o a imaginar la ausencia de ansiedad o dolor.</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabla 2
 Autor: Investigadora
 Fuente: Base de Datos

4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA				
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
DOMINIO 2: Nutrición CLASE 5: Hidratación CÓDIGO DE DX: Riesgo de desequilibrio electrolítico (00195).			RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR	
Definición: Riesgo de cambio en el nivel de electrolitos séricos que puede comprometer la salud. Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con vómitos y Efectos secundarios relacionados con el tratamiento (Diálisis)			Severidad de las náuseas y los vómitos (2107) DOMINIO: Salud percibida (V) CLASE: Sintomatología (V)	210707 Frecuencia de los vómitos	1 Grave	3	4
				210708 Intensidad de los vómitos	2 Sustancial	3	4
				210711 Alteración en el sentido del gusto	3 Moderado	2	4
				210712 Intolerancia de olores	4 Leve	2	5
				210714 Pirosis	5 Ninguno	3	4
				210715 Dolor gástrico		2	4

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)			
CLASE: G	Control de electrolitos y ácido-base:	CAMPO: 2	Fisiológico: Complejo. Cuidados que apoyan la regulación homeostática
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES:			
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar la causa de nausea y vomito. ➤ Intentar distraer de la sensación de nauseas utilizando música suave, televisión y videos según las preferencias del usuario. ➤ Aplicar un paño frio en la frente del usuario nauseoso. ➤ Mantener un ambiente tranquilo y bien ventilado, libre de olores fuertes de comida, perfume y productos de limpieza. ➤ Evitar los movimientos bruscos del usuario; intentar que este quieto. ➤ Cuando las náuseas se asocian a vomito frecuentes, valorar posibles desequilibrios de líquidos y electrolitos. ➤ Proporcionar cuidados orales después de que el usuario 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ya que actualmente se puede prevenir la mayoría de episodios de nausea y vómito, es importante determinar la causa (Gárrete et al, 2003) ➤ La distracción pueden ayudar a desviar la atención de la sensación de nauseas (Garrett et al, 2003) ➤ Es una técnica de distracción para ayudar al usuario a superar las náuseas. ➤ Los olores pueden causar o exacerbar las náuseas y vomito (Garrett et al, 2003). ➤ El movimiento puede desencadenar nausea y vomito. ➤ Los vómitos repetidos pueden causar hiponatremia, hipopotasemia o deshidratación (Garrett et al, 2003). ➤ Los cuidados orales ayudan a eliminar el mal gusto y el olor 	

<p>vomite.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Enseñarme a un familiar que le ayude, colocar la mano en la espalda y sostener el recipiente para vomitar. ➤ Tras controlar los vómitos y disminuir las náuseas, empezar a ofrecer al usuario pequeñas cantidades de líquidos claros como refresco o mejor todavía gaseosa de jengibre, y después alimentos blandos como galletas saladas o tostada; progresar a una dieta blanda. ➤ Enseñar al paciente técnicas para emplear cuando se sienta incomodo, como técnicas de relajación, imágenes dirigidas, hipnosis y musicoterapia 	<p>del vómito, reduciendo así el estímulo para Vomitar de nuevo (Garrett et al, 2003).</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El apoyo humano puede ayudar y confortar al usuario intranquilo (Dune, 2002) ➤ Las raíces de jengibre han demostrado ser más eficaces que el placebo en el tratamiento de las náuseas y vomito (Thompson, 1999) ➤ Las imágenes dirigidas han demostrado su utilidad para disminuir las náuseas (Troesch, 1993)
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabla 3

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento Estructurado

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA				
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
DOMINIO 3: Eliminación e intercambio CLASE 1: Función urinaria CÓDIGO DE DX: Incontinencia urinaria de esfuerzo. (00017)			RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTAJES EN ESCALA DE PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR	
Definición: Pérdida súbita de orina al realizar actividades que aumentan la presión intraabdominal. Incontinencia urinaria de esfuerzo relacionado con Presión intraabdominal alta manifestada por Informes de pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina al estornudar.			Eliminación urinaria (0503) DOMINIO: Salud fisiológica (II) CLASE: Eliminación (F)	050309 Chorro de la orina sin dolor	1 Gravemente comprometido	2	4
				050331 Micción frecuente	2 Sustancialmente Comprometido	2	4
				050334 Incontinencia por esfuerzo	3 Moderadamente Comprometido	2	4
					4 Levemente Comprometido		
					5 No comprometido		

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)					
CLASE: B	Control de la eliminación	CAMPO: 1	Fisiológico: Básico: Cuidados que apoyan el funcionamiento físico		
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES:					
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTÍFICO		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Obtener una historia enfocada que recoja la duración de la pérdida urinaria y los síntomas de las vías urinarias inferiores relacionados, incluyendo frecuencia de la micción durante el día, urgencia, frecuencia de la nicturia, frecuencia de los escapes urinarios y factores que los provoquen. ➤ Llevar a cabo una valoración física enfocada, comenzando con la valoración de la piel perineal. ➤ Intentar reproducir el signo de la incontinencia urinaria de esfuerzo pidiendo al usuario que realice la maniobra de Valsalva o que tosa mientras se observa el meato urinario 			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Una descripción cuidadosa de los molestos síntomas de las vías urinarias inferiores ayuda a identificar la causa de la pérdida de orina y las opciones de tratamiento optimas (Addison, 1999). ➤ La incontinencia urinaria, particularmente cuando se combina con incontinencia fecal o el uso de dispositivos de contención de gran tamaño como los pañales para adultos, incrementa el riesgo de dermatitis irritativa e infección (Gray, 2004) ➤ Se puede reproducir la incontinencia urinaria de esfuerzo de leve a moderada pidiendo al usuario que realice estas maniobras mientras permanece de pie y 		

<p>para verificar la pérdida de orina.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar un examen pélvico enfocado, incluyendo inspección visual de la mucosa vaginal, observación de la hipermovilidad uretral y descenso del suelo pélvico relacionado, y valoración de la fuerza de los músculos del suelo pélvico. ➤ Determinar el empleo actual de dispositivo de contención del usuario, evaluar estos dispositivos para determinar su capacidad para contener adecuadamente la pérdida de orina, proteger la ropa y controlar el mal olor. ➤ Enseñar al paciente una rehabilitación de la musculatura del suelo pélvico para identificar, contraer y relajar los músculos del suelo pélvico. ➤ Enseñar los principios del entrenamiento vesical a las mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo: 	<p>sujetando una toalla de papel frente al meato urinario (Miller et al, 1998)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La valoración de la fuerza de los músculos del suelo pélvico se completa pidiendo a la paciente que contraiga estos músculos después de colocar uno o dos dedos enguantados en la cavidad vaginal (Brink et al, 1989) ➤ Los usuarios, en particular las mujeres, tienden a seleccionar compresas higiénicas femeninas para contención de la orina, estos no son adecuadas para hacerse cargo de la pérdida de orina (McClish et al, 1999). ➤ La rehabilitación de la musculatura del suelo pélvico mejora la rehabilitación.(Berghmans et al, 1996). ➤ El entrenamiento vesical reduce la frecuencia y la gravedad de las pérdidas de orina en mujeres con
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> ○ Ayudar a la usuaria a llevar un diario de micción durante un periodo mínimo de 3 a 7 días, ○ Revisar los resultados con la paciente, determinando la frecuencia de micción típica y estableciendo objetivos para frecuencia miccional. ○ Emplear como base la frecuencia miccional, como queda determinada en el diario, enseñar a la paciente a miccionar a horas determinadas mientras este despierta, típicamente cada 30-120 minutos. ○ Incrementar gradualmente el tiempo transcurrido entre micciones hasta alcanzar el objetivo negociado. Los intervalos de tiempo entre micción se suelen incrementar en 15 a 30 minutos si la paciente tiene frecuencia basal inferior a 60 minutos e incrementos de 25 a 30 minutos si tiene frecuencia basales superiores a 60 minutos. 	<p>incontinencia de esfuerzo. La investigación sugiere que los resultados del entrenamiento vesical ambulatorio en mujeres lograr mediante la rehabilitación de la musculatura del suelo pélvico (Theofrastus et al, 2002)</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabla 4
 Autor: Investigadora
 Fuente: Instrumento Estructurado

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA				
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
DOMINIO 11: Seguridad/protección CLASE 1: Infección CÓDIGO DE DX: Riesgo de infección (00004)			RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR	
Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos. Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos y aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos.			Control del riesgo (I902)	190201 Reconoce factores de riesgo	1 Nunca Demostrado	2	5
				190202 Supervisa los factores de riesgo medioambientales	2 Rara Vez Demostrado	2	5
				190203 Supervisa los factores de riesgo de la conducta personal	3 A Veces Demostrado	2	5
				190204 Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas.	4 Frecuentemente Demostrado	2	4
				190208 Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo	5 Siempre Demostrado	2	4

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)					
CLASE: V	Control de riesgos:	CAMPO: 4	Seguridad: Cuidados que apoyan la protección contra peligros		
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES:					
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTÍFICO		
<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al usuario y a la familia los síntomas de infección que se debería comunicar con rapidez al médico de atención primaria (ej. Enrojecimiento, calor, hinchazón, dolorimiento o dolor; comienzo de drenaje o cambio del drenaje procedentes de la herida; incremento de la temperatura corporal). • Valorar el color, la humedad. La textura y la turgencia (elasticidad) de la piel • Usar una higiene de manos apropiada (p. ej; lavado de manos o empleo de líquido con base alcohólica para frotarlas). 			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dos tercios de las infecciones de heridas tienen lugar después del alta (Reid et al, 2002). ➤ El tratamiento de las heridas en la comunidad, cuando se combina con valoración de enfermería, puede ser eficaz a la vez que se reducen los costos. (Carville, 2004) ➤ La piel intacta es la primera línea de defensa en la naturaleza con los microorganismos que entran en el cuerpo (Kovach, 1995) ➤ Se requieren precauciones meticulosas para el control de la infección para prevenir infecciones relacionadas con la atención sanitaria, con especial atención a la higiene de manos y a las precauciones universales. (Gould, 2004) 		

<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al usuario y su familia la necesidad de una buena nutrición, especialmente de proteínas, y del descanso adecuado para prevenir la infección. • Derivar al usuario y a la familia a los servicios sociales y a los recursos comunitarios para lograr el apoyo necesario en el mantenimiento del estilo de vida que incrementa la función inmune (p. ej; nutrición adecuada y descanso, eliminación del estrés excesivo). • Mantener fuentes políticas para el control de la infección. • Valorar el entorno de la atención domiciliaria para verificar si se realiza el desecho adecuado del material usado en los apósitos. • Valorar el entorno domiciliario para determinar la 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El estado nutrición optimo contribuye al mantenimiento de la salud y a la prevención de la infección. La funcionalidad de las células sanas se mantiene mediante la provisión de la nutrición adecuada (Felbinger, 2003). ➤ Son importantes las directrices para evitar infecciones en el entorno domiciliario, especialmente cuando se trata de asuntos como el almacenamiento y uso de soluciones irritantes y suministros (Friedman, 2003). ➤ Los materiales usados para los apósitos pueden contener o ser un medio primario para el crecimiento de patógenos. (Friedman, 2003). ➤ La presencia de basura y almacenamiento inadecuado de
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>limpieza general, el almacenamiento de alimentos y la eliminación apropiada de la basura. Dar las instrucciones necesarias para la eliminación adecuada y uso de agentes desinfectantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educar al usuario para que complete cualquier curso de terapia antibiótica profiláctica a menos que experimente efectos secundarios adversos • Enseñar al usuario los factores de riesgo que contribuye a la infección de la herida quirúrgica, como el consumo de tabaco y el índice de masa corporal elevado. • Valorar si el usuario y la familia saben cómo leer un termómetro; proporcionar instrucciones si fuera necesario. Los termómetros de marcas químicas son fáciles de usar y reduce el riesgo de infección. 	<p>elementos alimentarios puede contribuir a la presencia de patógenos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La terapia antibiótica profiláctica reduce el riesgo de infección(Sheikh, 2001) ➤ Estos son algunos de los factores asociadas con el riesgo de sufrir la infección de una herida (Reilly, 2002). ➤ Los termómetros clínicos de un solo uso proporciona una alternativa segura al mercurio tradicional de los termómetros de vidrio en la toma de temperatura rutinaria (MacQueen, 2001).
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabla 5

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento Estructurado

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA				
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
DOMINIO 4: Actividad/ Reposo CLASE 3 : Equilibrio de la energía CÓDIGO DE DX: Fatiga (00093)			RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR	
Definición: Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico al nivel habitual. Fatiga relacionado con Estados de enfermedad manifestado por falta de energía, disminución en la ejecución de las tareas, e incapacidad para mantener el nivel habitual de actividad física.			Conservación de la energía (0002) DOMINIO: Salud funcional(I) CLASE: Mantenimiento de lo energía (A)	0002111 Equilibrio entre actividad y descanso.	1 Nunca Demostrado	2	4
				000203 Reconoce limitaciones de energía.	2 Rara Vez Demostrado	2	4
				0010204 Utiliza técnicas de conservación de energía.	3 A Veces Demostrado 4 Frecuentemente Demostrado	2	5
				000209 Organiza actividades para conservar energía	5 Siempre Demostrado	2	5
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)							

CLASE: E	Fomento de la comodidad física:	CAMPO: 1	Fisiológico: Básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES:			
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Valorarla gravedad de la fatiga en una escala del 0 al 10. ➤ Valorar la frecuencia de la fatiga, actividades y síntomas asociados con el aumento de fatiga. ➤ Capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria y las actividades de la vida diaria. ➤ Interferencia con la función social y de rol, momento de aumento de la energía. ➤ Capacidad de concentración, humor y patrón usual de actividad. ➤ Evaluar la adecuación de la nutrición y los patrones de sueño (siestas diurnas, incapacidad para conciliar el sueño y permanecer dormido) ➤ Valorar la historia del usuario y sus patrones actuales de fatiga en relación con el entorno domicilio, y los desencadenantes 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Todos estos instrumentos de valoración han mostrado una buena fiabilidad para establecer el grado de fatiga (Tiesinga et al, 2001) ➤ El tratamiento más comúnmente sugerido para la fatiga es el reposo, aunque el sueño excesivo puede agravar la fatiga (Carpenter et al, 2004) ➤ La fatiga puede ser más pronunciada en entornos específicos por razones físicas, ambientales o 	

<p>ambientales y conductuales que la incrementan.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Derivar al usuario a terapia ocupacional para que aprenda formas de conservar y restaurar la energía para realizar las tareas. ➤ Enseñar al usuario y la familia la importancia y los métodos para establecer prioridades, especiales para aquellos que tiene una gran demanda de energía. ➤ Ayudar al usuario a realizar la reestructuración cognitiva; compartir información sobre la fatiga y como vivir con ella, incluyendo la necesidad de la autoconvesacion positiva. ➤ Establecer estrategias para la conservación de energía (sentarse en lugar de permanecer de pie al tomar una ducha). 	<p>psicológicos (Tiesinga et al, 2001)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La terapia ocupacional puede ayudar a los usuarios a aprender técnicas conservadoras de la energía para llevar a cabo las actividades diarias sin extenuarse (Given et al, 2001) ➤ El usuario y familia puede asumir un ritmo mucho más rápido de recuperación de la energía que el que en realidad se produce. (Patusky, 2002) ➤ La educación del usuario disminuye la fatiga y aumenta el control del usuario a través del autocuidado y la autoconversacion positiva ➤ Las estrategias de conservación de la energía puede reducir la cantidad empleada (Vanagre, 2001)
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<ul style="list-style-type: none">➤ Enseñar la importancia de seguir un estilo de vida sano con nutrición e ingesta de líquidos y reposo adecuados, alivio del dolor, corrección del insomnio, y ejercicios apropiados para reducir la fatiga. ➤ Enseñar técnicas de reducción de estrés como respiración controlada, representación de imágenes y empleo de música.	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Tabla 6

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento Estructurado

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA				
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
DOMINIO 4: Actividad/ Reposo CLASE 1: Sueño/ reposo CÓDIGO DE DX: Trastorno del patrón de sueño (00198)			RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR	
Definición: Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos. Trastorno del patrón de sueño relacionado con Interrupciones y ruidos manifestados por cambio en el patrón normal de sueño y quejas verbal es de no sentirse bien descansado.			Sueño (0004) DOMINIO: Salud funcional (I) CLASE: Mantenimiento de la energía (A)	000402 Horas de sueño cumplidas 000403 Patrón del sueño 000404 Calidad del sueño 000406 Sueño interrumpido	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente Comprometido 3 Moderadamente Comprometido 4 Levemente Comprometido 5 No comprometido	3 2 2 2	4 4 5 4

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)			
CLASE: A	Control de actividad y ejercicio	CAMPO: 1	Fisiológico Básico: cuidados que apoyan el funcionamiento físico
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES:			
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	
<ul style="list-style-type: none"> • Obtener una historia del sueño, incluyendo rutinas a la hora de acostarse, historia de problemas de sueños, cambios en el sueño con enfermedad presente, uso de medicación y estimulantes • Pedir al usuario que lleve un diario del sueño durante varias semanas, incluyen la hora de comer, la hora de levantarse, el número de despertares y siestas. • Determinar si el usuario tiene un inicio de un problema fisiológico que podría provocar insomnio, como dolor o problemas urinarios. • Determinar el nivel de ansiedad. Si el usuario está ansioso utilizar técnicas de relajación. 		<ul style="list-style-type: none"> • La valoración de la conducta y los patrones del sueño son una parte muy importante de cualquier exploración del estado de salud. (<i>Landis et al, 2002</i>). • Un diario del sueño es componente necesario para una valoración conductuales de los problemas del sueño. (<i>Landis 2002</i>). • Las alteraciones del sueño pueden representar una interacción compleja de los cambios relacionados con la edad y las causas patológicas. (<i>Sateia, 2000</i>). • El uso de técnicas de relajación para fomentar el sueño en las personas con insomnio se ha demostrado efectivo. 	

<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la presencia de signos de depresión; estado de humor deprimido, afirmaciones de desesperanza, como apetito. • Proporcionar alivio de dolor antes de acostarse y colocar al usuario en una posición cómoda para dormir. • Proporcionar masajes en la espalda antes de acostarse. • Valorar posibles riesgos del ambiente durante los periodos de alteración para el usuario (p. ej; aparatos, escaleras). 	<p><i>(Jhonson 1991).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • En el usuario deprimido, muchos síntomas asociados con trastornos del sueño probablemente surgen a partir de una hiperactivación del sistema nervioso. • Los usuarios han informado que las posiciones incómodas y el dolor son factores comunes del trastorno del sueño. <i>(Sateia et al, 2000).</i> • La práctica de masaje en la espalda se ha demostrado que es defectiva para mejorar la relajación, la cual probablemente mejorara el sueño. <i>(Richards et al, 2003).</i> • La seguridad del usuario es un objetivo principal de los cuidados en el entorno domiciliario <i>(Piani et al, 2004).</i>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> • Animar al usuario a evitar el café y otros alimentos y comidas con cafeína y evitar también realizar comidas con muchas proteínas o muchas grasas cercanas a la hora de acostarse. • Si el usuario se despierta con frecuencia durante la noche, considerar la presencia de problemas de apnea del sueño. • Mantener tranquilo el entorno, disminuir el volumen de radio y televisión. 	<ul style="list-style-type: none"> • La ingesta de cafeína aumenta el tiempo para dormirse y aumenta el número de despertarse durante la noche (Evans y Rogers, 1994). • La apnea del sueño en los ancianos puede estar provocada por cambios en el mecanismo respiratorio del sistema nervioso central. (Foyt, 1992). • Estar expuestos a niveles de ruidos experimentan una mala calidad del sueño. (Topf et al, 1992).
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabla 7

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento Estructurado

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA						
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)						
DOMINIO 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés CLASE 2: Respuestas de afrontamiento CÓDIGO DE DX: Ansiedad (00146)			RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR			
Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza. Ansiedad relacionada con cambios en el estado de salud manifestado por temor, angustia e irritabilidad.			Nivel de estrés (1212) DOMINIO: Salud psicosocial (III) CLASE: Bienestar psicológico (M)	121205 Aumento de la tensión muscular en el cuello, los hombros y/ o la espalda.	1 Grave	2	5		
				121206 Cefalea tensional	2 Sustancial			3 Moderado	4
				121213 Inquietud	4 Leve	2	4		
				121220 Irritabilidad	5 Ninguno				
				121221 Depresión		2	4		

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)			
CLASE: T	Fomento de la comodidad Psicológica.	CAMPO: 3	Conductual: Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES:			
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	
<ul style="list-style-type: none"> • Valorar el nivel de ansiedad y las reacciones físicas a la ansiedad por parte del usuario como taquicardia, taquipnea, expresiones no verbales de ansiedad. • Valorar la presencia de depresión. La depresión y la ansiedad coexisten con frecuencia. • Valorar la influencia de la ansiedad sobre el régimen médico. • Explorar las habilidades de afrontamiento utilizando por el usuario para mitigar la ansiedad; reforzar estas habilidades. 		<ul style="list-style-type: none"> • En los usuarios los síntomas de la ansiedad se correlacionan con quejas físicas y depresión (Pushar et al, 2003). • La ansiedad puede ser una reacción a trastornos médicos produciendo disminución de la atención, y puede influir en la habilidad para llevar a cabo el régimen medico (Lehto y Cinprich, 1999). • Escuchar a los usuarios y ayudarles a diferenciar los temores y las expectativas, les anima a tomar las riendas de sus vidas (Fishel, 1998). 	

<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar masajes/fricciones en la espalda para reducir la ansiedad del usuario. • Proporcionar medios para escuchar música de su elección del usuario. Proporcionar un lugar tranquilo y animar a los usuarios a escuchar durante 20 minutos. • Ayudar a la familia a apoyar al usuario ante los síntomas de ansiedad. • Animar al uso de recursos comunitarios adecuados: familia, amigos, vecinos, grupos de apoyo y autoayuda, iglesias. • Enseñar al usuario técnicas de autocontrol de la ansiedad. 	<ul style="list-style-type: none"> • El masaje disminuye significativamente la ansiedad o la percepción de la tensión (Richards et al, 2000). • La musicoterapia tiene el potencial para reducir signos fisiológicos de ansiedad. (Smolen et al, 2002). • El apoyo social, la autoestima y el optimismo se relacionan positivamente con las prácticas de salud positiva (McNicholas, 2002). • Uno de los elementos más tranquilizantes de los cuidados incluye el acceso a la familia (Fishel, 1998). • Enseñar a los pacientes técnicas de reducción de la ansiedad puede ayudarles a controlar los efectos secundarios con las conductas de autocuidados (Blanchard
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al usuario técnicas de relajar muscular. • Enseñar respiración relajada para su uso ocasional: el usuario debería inspirar a través de la nariz, llenar lentamente el abdomen en sentido ascendente mientras piensa (re) y después espirar a través de la boca, desde el tórax en sentido descendente, y pensar (lax). • Enseñar al usuario a visualizar o a imaginar la ausencia de ansiedad o dolor, la experiencia provechosa de la situación, la resolución del conflicto o el resultado del procedimiento. 	<p>et al, 2001)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mediante el uso de intervenciones de relajación muscular progresiva se obtiene una reducción significativa del nivel de ansiedad (Weber, 1996). • El entrenamiento efectivo del manejo de la ansiedad trata tanto la ansiedad específica como la ansiedad generalizada (Fishel, 1998). • El uso de la imaginación guiada ha sido útil para reducir la ansiedad (Weber, 1996).
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabla 8

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento Estructurado

V. CONCLUSIONES

- ❖ Se Analizó las intervenciones de Enfermería realizadas en el paciente con Insuficiencia Renal Crónica implicada en Diálisis Peritoneal, se mejoró la calidad de vida en el paciente mediante una atención de Enfermería basados en la taxonomía NANDA, NIC y NOC..
- ❖ La Hipertensión Arterial es el factor de riesgo principal que desencadenó la enfermedad, un factor no modificable por lo que se debería tomar en cuenta un control estricto y la educación sobre este tema en cada cheque médico que realice la paciente.
- ❖ Mediante la entrevistas y encuestas se identificó problemas que contribuyeron a cambios en el estilo de vida del y poco interés de la patología, factores invertidos en esta investigación se identificó la ansiedad, depresión e hiperinsomnio que fueron modificados por medio de acciones realizadas, mientras tanto otros factores se controla con una rigurosa actividad que persigue el paciente.
- ❖ Se culminó un plan de cuidados dirigido a la solución de los problemas identificados en el paciente y minimizamos los inconvenientes intentando mantener el estilo propio de vida.
- ❖ El personal de Enfermería, desempeña un rol de gran utilidad por tal permite conocer al paciente desde una perspectiva más integral, la enfermera por su relación estrecha con el paciente tiene una importante labor que hacer, proporcionando una imperiosa calidad de cuidados y actividades adecuado para paciente con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.- BIBLIOGRAFÍAS

- Ackley, B. (2007). Manual de Diagnostico de Enfermería. Madrid: Elsevier.
- Brunner. y Suddarth. (2013). Enfermería Médicoquirúrgica (12^a ed.). Barcelona: Wolters Kluwer.
- García, P. y Rodríguez, M. (2009). Nefrología Clínica (3^a ed.). Madrid: Medica Panamericana.
- Hurst, Marlene. (2011). Enfermería Médicoquirúrgica (1^a ed.). México: El Manual Moderno, S.A de C.V.
- Lewis. y Heitkemper. (2009). Enfermería Médicoquirúrgica (6^a ed.) Barcelona: Elsevier.
- López, J. (2013). Amir Enfermería. Madrid: Marban.

2.- LINKOGRAFÍA

- Flores, J. (2010). Enfermedad Renal crónica: Clasificación, identificación, manejo y complicaciones. Recuperado el Mayo, 19, 2015, Disponible en SCIELO http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000100026.
- Manzur, J. (2010). Guía de Práctica Clínica sobre Prevención y Detección Precoz de la Enfermedad Renal Crónica en Adultos en el Primer Nivel de Atención. Recuperado el Mayo, 19, 2015, disponible en Ministro de Salud http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000069cnt-2012-08-02_guia-prevencion-deteccion-precoz-enfermedad-renal-cronica-adultos.pdf.
- 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>.

- Olivares, J. (2012). Tratamiento Sustitutivo de la Insuficiencia Renal Crónica. Recuperado el Mayo, 25, 2015, disponible en Sociedad Española de Nefrología Sitio web: <http://www.senefro.org/modules.php?name=webstructure&idsectionXX=2&idwebstructure=140>.
- Segado, J. (2012). Insuficiencia renal crónica (enfermedad renal crónica). Recuperado el Mayo, 19, 2015, disponible en Onmeda.es http://www.onmeda.es/enfermedades/insuficiencia_renal_cronica.html.

3.- CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA

- E.EBRARY: Pasqualini, T., Ferraris, J. (2005). Insuficiencia renal crónica y crecimiento. Scielo Argentina. Recuperado el 20 Agosto del 2015, disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10091080&p00=insuficiencia%20renal%20cronica>.
- E.EBRARY: Páez, A., Jofré, M. (2009). Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. Red Universitas Psychologica. Recuperado el 25 de Agosto del 2015, disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10536455&p00=insuficiencia%20renal%20cronica>.
- E.EBRARY: Otero, L. (2006). Enfermedad renal crónica. Red Colombia Médica. Recuperado el 26 de Agosto del 2015, disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10114930&p00=insuficiencia%20renal%20cronica>.

- E.EBRARY: Montenegro, J., Correa, R. (2009). Tratado de diálisis peritoneal. Elsevier Science & Technology. Recuperado el 29 de Agosto del 2015, disponible en: [http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=11072607&p00=insuficiencia% 20 renal% 20dialisis %20peritoneal](http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=11072607&p00=insuficiencia%20renal%20dialisis%20peritoneal).
- E.EBRARY: Álvarez, G., Mallafré, M. (2009). Nefrología: conceptos básicos en atención primaria. Marge Books. Recuperado el 29 de Agosto del 2015, disponible en [http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10957725&p00=factores %20riesgo%20insuficiencia%20renal](http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10957725&p00=factores%20riesgo%20insuficiencia%20renal).

VII. ANEXO

ANEXO 1

EXÁMENES DE LABORATORIO

	Resultados	Valor de Referencia
Hemoglobina (Hb)	11.1 g/dl	12 a 16 g/d
Hematocrito (Hto)	31.9 %	36%-44%
Creatinina	4.58 mg/dL	de 0.6 a 1.1 mg/dL
Urea	134.7 mg/dl	10-50 mg/dl
Potasio (K)	5.1 mEq/L.	3.7 a 5.2 mEq/L.
Sodio (Na)	140 mEq/L.	135 a 145 mEq/L.

Tabla 9

Autor: Investigadora

Fuente: Base de Datos.

ANEXO 2

EXÁMENES DE LABORATORIO

	Resultados	Valor de Referencia
Hemoglobina (Hb)	11 g/dl	12 a 16 g/d
Ácido Úrico	10.4 mg/dl	3.4- 7.0 mg/dl
Creatinina	5.2 mg/dL	de 0.6 a 1.1 mg/dL
Urea	114 mg/dl	10-50 mg/dl
Calcio	7.7 mEq/L.	8.5 a 10.2 mg/dL.mEq/L.
Fosforo	5.4 mEq/L.	2.4 a 4.1mEq/L.
Potasio (K)	6.2 mEq/L.	3.7 a 5.2 mEq/L.

Tabla 10

Autor: Investigadora

Fuente: Base de Datos.

ANEXO 3

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 11

Fuente: Medical Research Council:instruction for use on the questionnaire on respiratory symptoms

ANEXO 4

CUESTIONARIO "CONOZCA SU SALUD NUTRICIONAL"

<u>Preguntas</u>	<u>Puntuación</u>	
	<u>SI</u>	<u>NO</u>
He tenido una enfermedad o afección que me ha hecho cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que consumo	2	0
Tomo menos de dos comidas al día	3	0
Como poca fruta, vegetales o productos lácteos	2	0
Tomo más de tres vasos de cerveza, licor o vino, casi a diario	2	0
Tengo problemas dentales que hacen difícil comer	2	0

No siempre tengo suficiente dinero para comprar la comida que necesito	4	0
Como solo la mayoría de las veces	1	0
Tomo a diario tres o más fármacos recetados o por mi cuenta	1	0
Sin quererlo, he perdido o ganado 5 Kg de peso en los últimos seis meses	2	0
No siempre puede comprar, cocinar y/o comer por mí mismo por problemas físicos	2	0
PUNTIACIÓN	7	
<p>Si la Puntuación total es de:</p> <p>0 a 2 puntos: Bueno. Reevaluaremos la situación nutricional en tres meses.</p> <p>3 a 5: Riesgo Nutricional Moderado. Tomaremos medidas para mejorar los hábitos alimentarios. Reevaluaremos en seis meses.</p> <p>6 o más: Riesgo nutricional alto. Pondremos medios urgentes para mejorar el estado nutricional.</p>		

Tabla 12

Fuente: Dwyer JT Screeninig older American`s nutritional health

ANEXO 5

TEST DE BARTHEL

Comer	<p>0 = incapaz</p> <p>5 = necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.</p> <p>10 = independiente (la comida está al alcance de la mano)</p>
--------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Trasladarse entre la silla y la cama	<p>0 = incapaz, no se mantiene sentado</p> <p>5 = necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado</p> <p>10 = necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)</p>
Aseo personal	<p>0 = necesita ayuda con el aseo personal.</p> <p>5 = independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.</p>
Uso del retrete	<p>0 = dependiente</p> <p>5 = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo.</p> <p>10 = independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)</p>
Bañarse/Ducharse	<p>0 = dependiente.</p> <p>5 = independiente para bañarse o ducharse.</p>
Desplazarse	<p>0 = inmóvil</p> <p>5 = independiente en silla de ruedas en 50 m.</p> <p>10 = anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal).</p> <p>15 = independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador.</p>
Subir y bajar escaleras	<p>0 = incapaz</p> <p>5 = necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta.</p> <p>10 = independiente para subir y bajar.</p>
Vestirse y desvestirse	<p>0 = dependiente</p> <p>5 = necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda.</p> <p>10 = independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc</p>
Control de heces:	<p>0 = incontinente (o necesita que le suministren enema)</p> <p>5 = accidente excepcional (uno/semana)</p> <p>10 = continente</p>
Control de orina	<p>0 = incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa.</p> <p>5 = accidente excepcional (máximo uno/24 horas).</p>

	10 = continente, durante al menos 7 días.
INTERPRETACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> • < 20: dependencia total • 20 – 40: dependencia grave • 45 – 55: dependencia moderada • 60 0 más dependencia leve 	

Tabla 13

Fuente: Mahoney FI, Wood OH, Barthel DW. Rehabilitation of chronically ill patients: the influence of complications on the final goal.

ANEXO 6

ÍNDICE LAWTON Y BRODY

ASPECTO A EVALUAR	Puntuación
Puntuación total:	
CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO:	
- Utiliza el teléfono por iniciativa propia	0
- Es capaz de marcar bien algunos números familiares	0
- 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	0
- Realiza independientemente pequeñas compras	0
- Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra	1
- Totalmente incapaz de comprar	0
PREPARACIÓN DE LA COMIDA:	
- Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	0
- Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	0
- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta	0

adecuada	
- Necesita que le preparen y sirvan las comidas	1
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	0
- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	0
- Necesita ayuda en todas las labores de la casa	0
- No participa en ninguna labor de la casa	0
LAVADO DE LA ROPA:	
- Lava por sí solo toda su ropa	0
- Lava por sí solo pequeñas prendas	0
- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	1
USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE:	
- Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	0
- Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	0
- Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	0
- 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	1
- No es capaz de administrarse su medicación	0
MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS:	
- Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	0
- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos...	0
- Incapaz de manejar dinero	0
Puntuación total	3

Máximo Dependencia: 0 puntos puntos	Independiente: 8	
----------------------------------------	------------------	--

Tabla 14
Fuente: Ricardo de la Vega y Antonio Zambrano

ANEXO 7

CUESTIONARIO DE OVIEDO DEL SUEÑO

Durante el último mes

1. ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

1) Muy satisfecho
2) Bastante satisfecho
3) Insatisfecho
4) Término medio
5) Satisfecho
6) Bastante satisfecho
7) Muy satisfecho

2. ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para

		ninguno	1-2 d/s	3 d/s	4-5 d/s	6-7 d/s
2.1	Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
2.2	Permanecer dormido	1	2	3	4	5
2,3	Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5

2.4	Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
2.5	Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

3. ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?

1)	0-15 minutos
2)	16-30 minutos
3)	31-45 minutos
4)	46-60 minutos
5)	más de 60 minutos

4. ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?

1)	Ninguna vez
2)	1 vez
3)	2 veces
4)	3 veces
5)	más de 3 veces

Si normalmente se despertó Ud. piensa que se debe a(Información clínica)

- a) Dolor
- b) Necesidad de orinar
- c) Ruido
- d) Otros. Especificar.

5. ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo ¿Cuánto tiempo antes?

1)	Se ha despertado como siempre
2)	Media hora antes
3)	1 hora antes
4)	Entre 1 y 2 horas antes
5)	Más de 2 horas antes

6. Eficiencia del sueño (horas dormidas/horas en cama) Por término medio, ¿Cuántas horas ha dormido cada noche? ____8__ ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama? ____8_

1)	91-100%
2)	81-90%
3)	71-80%
4)	61-70%
5)	60% o menos

7. Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento socio laboral por no haber dormido bien la noche anterior?

1)	Ningún día
2)	1-2 días/semana
3)	3 días/semana
4)	4-5 días/semana
5)	6-7 día/semana

8. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

1)	Ningún día
----	------------

2)	1-2 días/semana
3)	3 días/semana
4)	4-5 días/semana
5)	6-7 día/semana

9. Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido períodos de sueño diurno ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado o ha notado disminución en su funcionamiento solcio-laboral por ese motivo?

1)	Ningún día
2)	1-2 días/semana
3)	3 días/semana
4)	4-5 días/semana
5)	6-7 día/semana

10. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido).....?
(Información clínica)

		ninguno	1-2 d/s	3 d/s	4-5 d/s	6-7 d/s
2.1	Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
2.2	Permanecer dormido	1	2	3	4	5
2.3	Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5
2.4	Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
2.5	Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

11. ¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.), prescrito o no, para ayudarse a dormir?
(Información clínica)

a)	Ningún día
-----------	------------

b)	1-2 días/semana
c)	3 días/semana
d)	4-5 días/semana
e)	6-7 día/semana

Si ha utilizado alguna ayuda para dormir (pastillas, hierbas, aparatos, etc), describir

CATEGORIAS	ITEMS	PUNTOS
Satisfaccion subjetiva del sueño	Item 1	0
Insomnio	Items 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3, 4, 5, 6, 7	38
Hiperinsomnio	Items 2-5, 8, 9	14
Puntuacion total		52

Tabla 15

Fuente: Fernández Domínguez JM. Propiedades Psicométricas del cuestionario Oviedo de sueño

ANEXO 8

TEST DE PFEIFFER

<u>Ítems</u>	<u>errores</u>
¿Qué día es hoy? -día, mes, año-	Correcto
¿Qué día de la semana es hoy?	Correcto
¿Dónde estamos ahora?	Correcto
¿Cuál es su número de teléfono?	Correcto
¿Cuál es su dirección? (preguntar solo si el paciente no tiene teléfono)	Correcto
¿Cuántos años tiene?	Correcto
¿Cuál es su fecha de nacimiento? día,mes,año	Correcto
¿Quién es ahora el presidente del gobierno?	Correcto

¿Quién fue el anterior presidente del gobierno?	Correcto
¿Cuáles son los dos apellidos de su madre?	Correcto
Vaya restando de 3 en 3 al número 20 hasta llegar al 0	Correcto
PUNTUACIÓN	0
<p>INTERPRETACIÓN</p> <p>El punto de corte está en 3 o más errores, en el caso de personas que al menos sepan leer y escribir y de 4 ó más para los que no. A partir de esa puntuación existe la sospecha de deterioro cognitivo.</p>	

Tabla 16

Fuente: Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patient

ANEXO 9

TEST DE APGAR FAMILIAR

	<u>Casi siempre</u>	<u>Algunas veces</u>	<u>Casi nunca</u>
Estoy contento de pensar que puedo reunir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa		X	
Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de como compartimos los problemas			X
Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva direccion			X
Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y como responde a mis emociones, como colera tristeza y amor			X

Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos		X	
INTERPRETACIÓN			
<ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre: (2 puntos); • Algunas veces. (1 punto); • Casi nunca: (0 puntos). • Las puntuaciones de cada una de las cinco preguntas se suman posteriormente. • Una puntuación de 7 a 10 sugiere una familia muy funcional, • una puntuación de 4 a 6 sugiere una familia moderadamente disfuncional. • Una puntuación de 0 a 3 sugiere una familia con grave disfunción. 			

Tabla 17

Fuente: Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians.

ANEXO 10

ESCALA DE ANSIEDAD- DEPRESIÓN DE HAMILTON

Escala de EADG- (Escala de Ansiedad- Depresión)	SI/NO
Subescalas de ansiedad	
1.- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	Si
2.- ¿Ha estado muy preocupado por algo?	Si
3.- ¿Se ha sentido muy irritable?	Si
4.- ¿Ha tenido dificultad para relajarse?	Si
Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando	4
5.- ¿HA dormido mal. Ha tenido dificultades para dormir?	Si
6.- ¿Ha tenido dolor de cabeza o nuca?	Si
7.- ¿Ha tenido los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?	No
8.- ¿Ha estado preocupado por su salud?	Si
9.- ¿Ha tenido alguna dificultad para quedarse dormido?	Si
Total de ansiedad	8
➤ 4 Ansiedad Probable	

Escala de EADG- (Escala de Ansiedad- Depresión)	SI/NO
---------------------------------------------------------	--------------

Subescala de Depresión	
1.- ¿Se ha sentido con poca energía?	Si
2.- ¿Ha perdido el interés por las cosas?	Si
3.- ¿Ha perdido la confianza en usted mismo?	Si
4.- ¿Se ha sentido desesperanzado, sin esperanzas?	Si
Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar preguntando	4
5.- ¿HA tenido dificultad para concentrarse?	Si
6.- ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)	No
7.- ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	Si
8.- ¿SE ha sentido usted enlentecido?	Si
9.- ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	No
Total de Depresión	7
➤ 2 Depresión Probable	

Tabla 18

Fuente: Hamilton, M., A rating scales for depression. J Neurol Neurosurg Psychiatry.

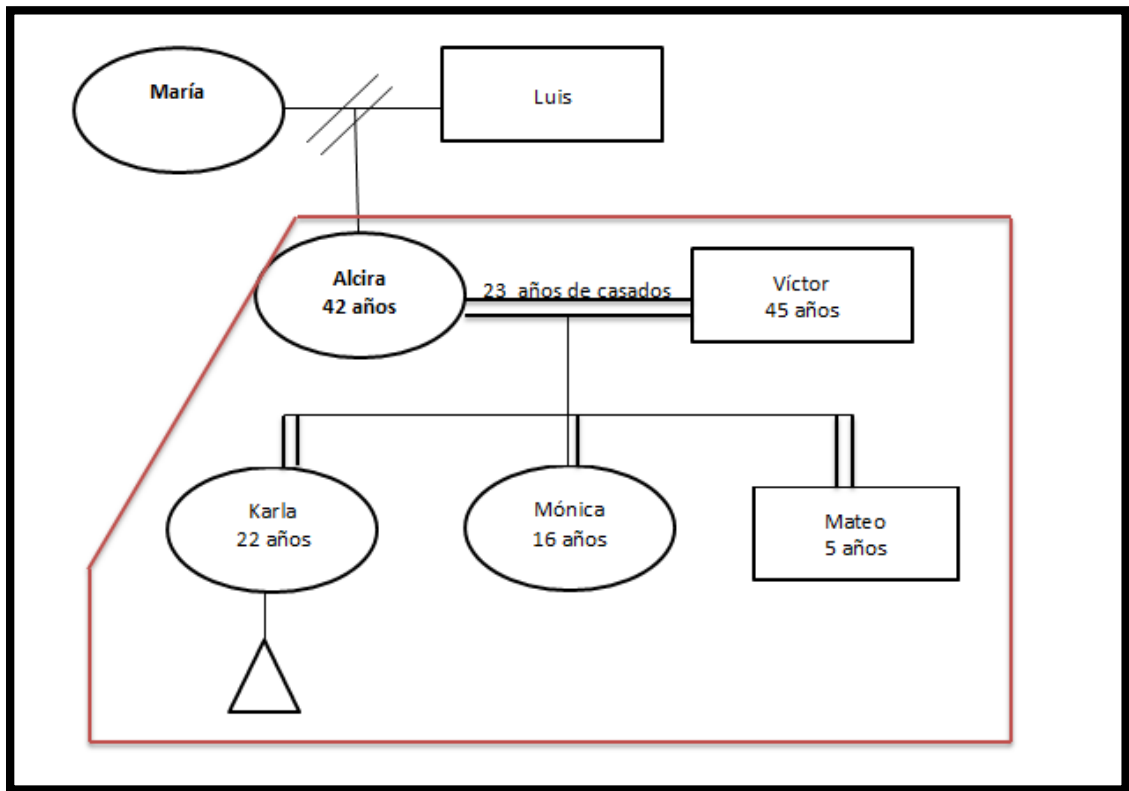
ANEXO 11

INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO		
a.- ¿Tiene sensación de peso en la zona genital?	SI	NO
b.- ¿Al subir o bajar escaleras se le escapa la orina?	SI	NO
c.- ¿Cuándo ríe se le escapa la orina?	SI	NO
d.- ¿Si estornuda se le escapa la orina?	SI	NO
e.- ¿Al toser se le escapa la orina	SI	NO
PUNTUACIÓN TOTAL		4
Interpretación		
La respuesta afirmativa de al menos 4 de las preguntas (a, b, c, d, e) tiene un valor predictivo en la mujer para incontinencia urinaria de esfuerzo del 77.2%.		

Tabla 19

Fuente: Asociación Española de Urología.

ANEXO 12 FAMILIOGRAMA



SIMBOLOGIA

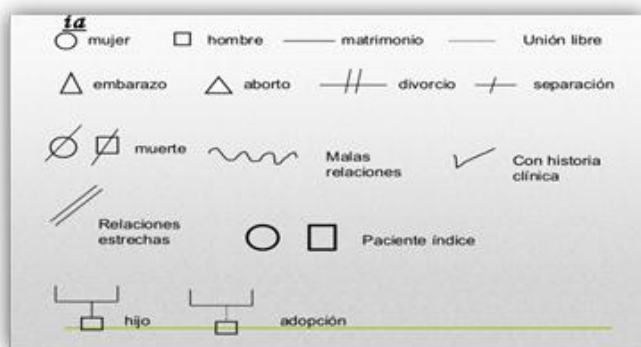
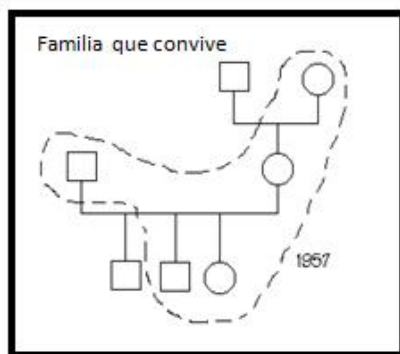


Grafico 1
Autor: Investigadora

ECOMAPA FAMILIAR

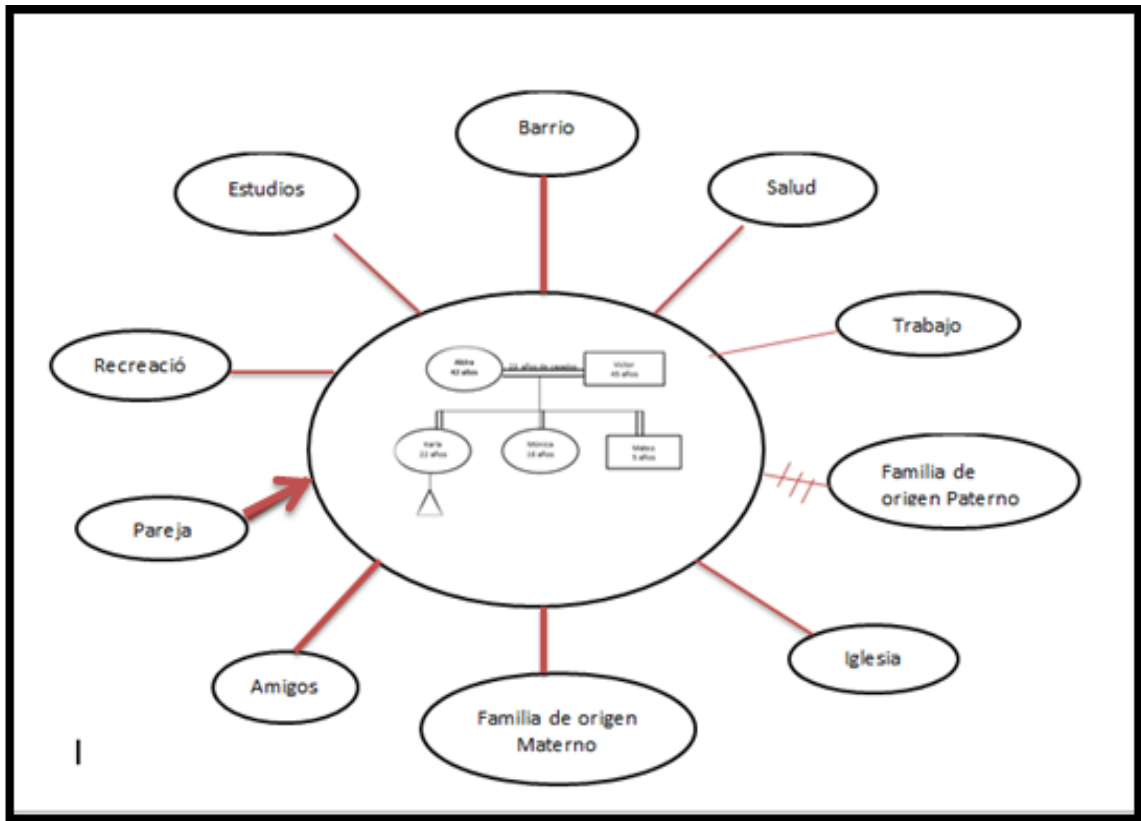


Grafico 2
Autor: Investigadora

ENCUESTAS

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Al realizar actividades tiene dificultad respiratoria recientemente?	Si, cuando hago mucha actividad física me falta el aire.
¿Siente fatiga al hacer algún tipo de actividad?	SI(X) NO ()
¿Al acostarse a tenido dificultad para respirar?	No, ningún problema respiratorios
¿Al momento de caminar o subir alguna ligera cuesta tiene que pararse para tomar aire?	Si, cuando camino mucho tengo que parar varias veces detenerme para tomar aire.
¿Ud. respiración con labios apretados?	Si, para tomar aire cuando que fatigo.
¿Ud. Al momento de respirar lo hace pausadamente?	SI
¿Ha estado con tos frecuentemente?	No
Al inclinarse a tenido dolor de pecho?	Si, cuando me agacho me sabe doler el pecho.

Tabla 20

Autor: Investigadora

Fuente: Base de Datos

PREGUNTAS	RESPUESTAS
Mantiene un aporte adecuado de alimentos y líquidos nutritivos?	A veces, evito comer alimentos con sal y grasas y tomo poca agua.
Qué tipo de dieta sigue usted?	Libre de sal, grasas y lácteos.
¿Cuántas veces al día come?	Como tres veces al día.
¿Ha perdido el apetito?	No, mejor he subido desde que me hago las diálisis.
Al momento de ingerir alimentos tiene deseos de nauseas o vomito?	Si, en especial con los olores me da nausea y vomito.

Usted tolera todo tipo de alimentos?	No tolero los lácteos.
A menudo usted tiene un mal sabor de boca?	Sí, tengo un sabor medio agrio como a metal.
¿Tiene sed excesiva?	Si
Tiene algún problema antes o después de ingerir los alimentos?	Sí, me arde la boca del estómago, como y me pasa.
¿Le es fácil deglutir los alimentos?	SI

Tabla 21

Autor: Investigadora

Fuente: Base de Datos

PREGUNTAS	RESPUESTAS
Usted al momento de la micción vacía por completo la vejiga?	Si
Al momento de la micción tiene dificultades para hacerlo?	No
Cuántas veces va al baño en el día?	Tres veces al día y orino poco.
Tiene molestias o ardor al orinar?	No
Qué Características tiene la orina?	Amarrilla
¿A veces siente que la orina se le sale sin darse cuenta?	Al momento de estornudar se me escapa unas gotitas de orina.
Sufre de estreñimiento esto últimos tres meses?	No
Ha utilizado algún laxante?	No
Qué características tiene las heces?	Heces duras.
Se ha hinchado las manos o pies últimamente?	No
Usted Suda Frecuénteme?	A veces
Su ciclo menstruar es regular?	Cada 2 meses dos día en poca cantidad

Tabla 22

Autor: Investigadora

Fuente: Base de Datos

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Qué actividades realiza en su vida cotidiana?	Hago poco las actividades de la casa despacio y me falta las fuerzas para hacerlo.
¿Realiza pequeñas caminatas durante el día?	Sí. Cuando voy a verle a mis hijo a la escuela.
Usted al realizar actividades físicas siente algún problema?	Sí, me empieza a doler la espalda y las piernas.
Realiza esfuerzo excesivo en su vida diaria?	No
Tiene dificultad para caminar largos horas?	Sí, me canso
Tiene alguna dificultad o limitación al realizar las actividades?	Sí, por el catéter que tengo en la barriga no hago mucha fuerza porque me empieza a doler.
Se le hace difícil mantenerse de pie o sentado todo el día?	Sí, me empieza a doler el cuerpo si estoy en una sola posición.
Al estar en alguna posición tiene molestias?	Sí, cuando estoy acostada me dan calambres las piernas.
¿Tiene la energía necesaria para todo el día?	No.

Tabla 23

Autor: Investigadora

Fuente: Base de Datos

PREGUNTAS	RESPUESTAS
Descansa Completamente durante la Noche?	Frecuentemente, me despierto dos a tres veces por las noches.
¿Tiene dificultad para conciliar el sueño?	Sí, por el ruido y el dolor del tratamiento de la diálisis y luego ya no puedo conciliar el sueño con facilidad.
Cuántas horas duerme usted?	6 horas

¿Desde cuándo existe cansancio o somnolencia tras el sueño o el descanso?	Desde el tratamiento
¿Toma medicamentos para dormir?	No
Le Influencia en algo la falta de descanso en su actividad habitual?	Sí, me levanto de mal humor, estresada y cansada.

Tabla 24

Autor: Investigadora

Fuente: Base de Datos

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Escoge su ropa para vestirse?	Si
¿Usted tiene necesidad que le ayuden para vestirse?	SI () NO (X)
Usted utiliza ropa cómoda para el día?	SI (X) NO ()
¿Qué tipo de ropa utiliza para su jornada diaria?	Ropa ligera por lo que tengo el catéter en la barriga y mayor comodidad.
¿Qué tipo de calzado utiliza usted?	Zapatos bajos porque me cansa con los zapatos altos.

Tabla 25

Autor: Investigadora

Fuente: Base de Datos

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Ha presentado algún tipo de sensación de quemazón en el cuerpo?	Si() No(X)
¿Qué medidas utiliza para los diferentes cambios de temperatura?	Cambio de ropa.
¿En su hogar que temperatura tiene?	Un poco frio.
¿Le es fácil adaptarse a cambios de temperatura?	Soy muy friolenta y tengo escalofríos a pesar de estar en lugares calientes.

Tabla 26

Autor: Investigadora

Fuente: Base de Datos

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cada cuánto se ducha usted?	Pasando un día.
Alguien le ayuda para realizar su higiene personal?	No
¿Utiliza cremas hidratantes para la piel?	A veces
Tiene algún problema en la piel?	Ocasionalmente siente que me pica el cuerpo.
Al nivel de la lesión cutánea tiene alguna molestia?	NO
Realiza medidas de asepsia en la lesión?	SI(X)

Tabla 27

Autor: Investigadora

Fuente: Base de Datos

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cómo se siente?	Triste, desanimada angustiada.
Tiene apoyo emocional por parte de sus familiares?	Ocasionalmente
¿Se siente útil en la familia?	Sí.
¿Usted se deprime?	Sí.
Conoce usted sobre el proceso de su enfermedad?	Sí, cada que voy a los chequeos.
Conoce sobre su tratamiento que realiza?	Sí, el médico me capacito.
A sufrido alguna alteración sobre el tratamiento que ejecuta?	El sueño y me acomplejo por mi imagen.
Cada cuanto va al chequeo médico?	una vez al mes realizo exámenes y el chequeo medico
Tiene algún tipo de dolor?	Si dolor de cabeza, del cuello y de

	espalda.
Qué expectativas tiene sobre su vida?	Poder seguir con mis familiares
Tiene alguna medida de seguridad personal?	Evito realizar esfuerzos pesados por mi herida que tengo en la barriga.
Tiene problemas para concentrarse o pensar?	Si, a menudo olvido donde dejo las cosas.

Tabla 28

Autor: Investigadora

Fuente: Base de Datos

PREGUNTAS	RESPUESTAS
Tiene alguna dificultad para comunicarse con los demás?	No
Usted escucha con facilidad cuando las demás personas le hablan?	Tengo que acercarme un poco a las persona para poner escuchar con facilidad
¿Tiene buena comunicación con su familia?	Si
¿Cuándo usted habla le entiende con facilidad?	Si
¿Cómo trata los problemas cuando se presentan?	Hablo con mi familia pero a la vez me desespero.

Tabla 29

Autor: Investigadora

Fuente: Base de Datos

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Usted A qué religión pertenece?	Católica
¿Piensa que los valores son importantes para vivir?	Si

Se siente feliz con las personas que le rodean?	Si
Tiene fe de que se mejore?	Todo lo dejo en manos de dios.
¿Tiene miedo a la muerte?	No,
Que actitud tiene ante la enfermedad y/o la muerte?	No me gusta hablarme mucho de mi enfermedad por me pongo a llorar.

Tabla 30

Autor: Investigadora

Fuente: Base de Datos

PREGUNTAS	RESPUESTAS
Trabaja en alguna compañía?	SI() NO(X)
Usted a que se dedica?	Paciente se dedica a los labores de la casa
Se siente útil en su casa?	A veces.
¿Su enfermedad le permite realizar todas las actividades?	No
¿Cómo se siente usted al no poder realizar algunas actividades?	Me deprimó.

Tabla 31

Autor: Investigadora

Fuente: Base de Datos

PREGUNTAS	RESPUESTAS
Realiza Actividades recreativas habitualmente?	Arreglar mis plantas del jardín
Sale a los lugares de recreación?	A veces al parque con mi hijo pequeño.
Usted pasa sola en casa?	Paso con mi pequeño hijo.
¿Se estresa con facilidad?	Si me estresa con facilidad y deseos de llorar.
Se aburre con facilidad?	Frecuentemente
¿Utiliza alguna terapia para relajarse?	No

Tabla 32

Autor: Investigadora

Fuente: Base de Datos

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Qué nivel de estudio tiene?	Secundaria.
¿Sabe leer y escribir?	Si
¿Toma sus propias decisiones acerca de su enfermedad?	Si
Sabe cómo va la evolución de su enfermedad?	Sí, cada que voy al medico
Usted se auto educa sobre su enfermedad?	Muy rara vez leo documentales sobre mi enfermedad.

Tabla 33

Autor: Investigadora

Fuente: Base de Datos.