



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

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA IMPLICADA CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL SUB
CENTRO DE SALUD DE HUACHI GRANDE; AMBATO-
TUNGURAHUA”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Sánchez Arcos, Mónica Silvana

Tutora: Lic. Mg. Benavides Roalino, Esther del Rocío

Ambato - Ecuador

Noviembre, 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Análisis de Caso Clínico sobre:

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA IMPLICADA CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE HUACHI GRANDE; AMBATO-TUNGURAHUA”, de **MÓNICA SILVANA SÁNCHEZ ARCOS**, 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:

.....
Lic. Mg. Benavides Rovalino, Esther del Rocío

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Análisis de Caso Clínico: **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA IMPLICADA CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL SUB CENTRO DE SALUD DE HUACHI GRANDE; AMBATO-TUNGURAHUA”**, 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 2015

LA AUTORA

.....
Sánchez Arcos, Mónica Silvana

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Caso Clínico o parte de él un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de Investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi Análisis de Caso Clínico con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este Análisis, dentro de las regulaciones 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

.....
Sánchez Arcos, Mónica Silvana

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Análisis de Caso Clínico, sobre el tema **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA IMPLICADA CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL SUB CENTRO DE SALUD DE HUACHI GRANDE; AMBATO-TUNGURAHUA”** de Mónica Silvana Sánchez Arcos, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Noviembre 2015

Para constancia firman:

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este Análisis de Caso Clínico a mis padres y a mi hija.

A mis queridos padres, por darme la vida y su amor incondicional en cada momento para salir adelante, a mi familia por brindarme sus consejos. A mí esposo por su paciencia, su amor y su apoyo constante. En especial a mi pequeña hija, por ser mi fuerza, mi luz y mi inspiración en la culminación de mis estudios.

Mónica Sánchez

AGRADECIMIENTO

Mi profundo y especial agradecimiento a Dios por haberme dado la vida, y las fuerzas para seguir en adelante a pesar de los obstáculos presentados a lo largo de mis estudios, a mi familia por que su ayuda incondicional fue el soporte valioso para que este trabajo se haga realidad y culminar mi carrera. Una gratitud sincera al quienes facilitaron la realización de este trabajo, al personal de salud del Hospital Provincial Docente Ambato y del Sub Centro de Salud de Huachi Grande.

A la Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería, a mis maestros, por su cualidad para formarme como profesional, a mi Tutora Lic. Mg. Esther Benavides por su guía, su paciencia y su amor al momento de enseñar y trabajar, a mis amigos, compañeros testigos de triunfos y fracasos.

Mi más sincero reconocimiento de gratitud a mi paciente por permitir investigar el Análisis de caso.

Mónica Sánchez

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO

PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORIA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiv
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS	3
2.1 OBJETIVO GENERAL	3
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	3
III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES.....	4
3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE	4
3.2 INFORMACIÓN NO DISPONIBLE	8
IV. DESARROLLO.....	12
4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO	12
Exámenes de laboratorio:	13
4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO	14
4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD	16
4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS.....	17
4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA	19

4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO.....	23
V. CONCLUSIONES	51
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
VII. ANEXOS.	54

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Oportunidades de Mejora	19
Tabla 2 Plan de Cuidados de Enfermería.....	24
Tabla 3 Plan de Cuidados de Enfermería.....	29
Tabla 4 Plan de Cuidados de Enfermería.....	33
Tabla 5 Plan de Cuidados de Enfermería.....	38
Tabla 6 Plan de Cuidados de Enfermería.....	42
Tabla 7 Plan de Cuidados de Enfermería.....	46
Tabla 8 Entrevista Estructurada.....	54
Tabla 9 Entrevista Estructurada	55
Tabla 10 Entrevista Estructurada	56
Tabla 11 Entrevista Estructurada	57
Tabla 12 Entrevista Estructurada	58
Tabla 13 Entrevista Estructurada	58
Tabla 14 Entrevista Estructurada	59
Tabla 15 Entrevista Estructurada	60
Tabla 16 Entrevista Estructurada	60
Tabla 17 Entrevista Estructurada	61
Tabla 18 Entrevista Estructurada	62
Tabla 19 Entrevista Estructurada.....	62
Tabla 20 Entrevista Estructurada	61
Tabla 21 Entrevista Estructurada.....	62
Tabla 22 Escala de Disnea.	62

Tabla 23 Evaluacion Estado Nutricional.....	64
Tabla 24 Indice de Barthel	64
Tabla 25 Cuestionario de Oviedo del Sueño	70
Tabla 26 Test de Pfeiffer	75
Tabla 27 Cuestionario del cuidador	76
Tabla 21 Exámenes de laboratorio	79

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA IMPLICADA CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL SUB
CENTRO DE SALUD DE HUACHI GRANDE; AMBATO-
TUNGURAHUA”.**

Autora: Sánchez Arcos, Mónica Silvana

Tutora: Lic. Mg. Benavides Rovalino, Esther del Roció

Fecha: Septiembre, 2015

RESUMEN

La enfermería desde hace mucho tiempo es considerada como una profesión humanista, motivo por que se realiza este análisis de caso en una paciente de 77 años que padece Insuficiencia Renal Crónica problema de salud pública a nivel mundial considerada como enfermedad catastrófica y emergente por el número de casos, los elevados costos y la tasa de mortalidad alta, por tanto es conveniente medir la magnitud real del problema en relación a la calidad de vida de la paciente con discapacidad física del 70 %.

Este trabajo se seleccionó como muestra de análisis para reducir el número de pacientes, mejorar la atención primaria y proponer acciones de mejora, se encuentra información de factores desencadenantes en la aparición de la patología y que a pesar de su discapacidad física se desempeña en la sociedad como un ser normal, considerándose como una persona humilde, sencilla con el apoyo y afecto de su familia que muestra un autoestima elevada.

La metodología utilizada es descriptiva porque en ella se detalla eventos suscitados de la evolución de la patología, método de observación para obtener datos específicos que sustenten la investigación mediante una correcta valoración

de enfermería; según los medios de datos es de campo porque se realiza visitas domiciliarias a la paciente mediante la aplicación de cuestionarios, y es documental ya que se usa fuentes bibliográficas para dar soporte al Análisis de Caso investigado.

En el paciente se observa mejoría en su calidad de vida, mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE); además este Análisis de Caso servirá de guía para enriquecer conocimientos, habilidades, destrezas y práctica para brindar atención oportuna a pacientes que presenten la misma patología.

PALABRAS CLAVES: INSUFICIENCIA_RENAL, SALUD_PÚBLICA, DISCAPACIDAD_FÍSICA

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

MEDICAL CAREER

**“NURSING INTERVENTION IN CHRONIC RENAL INVOLVED WITH
HYPERTENSION IN THE SUB HEALTH CENTER BIG Huachi;
AMBATO-TUNGURAHUA”**

Author: Sánchez Arcos, Mónica Silvana

Tutor: Lic. Mg. Benavides Rovalino, Esther del Rocío

Date: September, 2015

ABSTRACT

Nursing long is considered a humanistic profession, why this case study is performed on a 77-year-old with chronic renal failure public health problem worldwide considered catastrophic and emerging disease by the number of cases, the high costs and the high mortality rate, so it is convenient to measure the real magnitude of the problem in relation to the quality of life of patients with physical disability 70%.

This work was selected as sample analysis to reduce the number of patients, improving primary care and propose improvement actions is information triggers the onset of pathology and that despite his physical disability plays in society as a normal being, considered as a humble, simple with the support and affection of his family shows a high self-esteem.

The methodology used is descriptive because it raised events in the evolution of the disease, observation method detailed for specific data to support research through proper nursing assessment; according to media data field it is because the patient home visits is done by applying questionnaires, documentary and bibliographical sources as used to support the analysis of case investigated.

Patient improvement is observed in their quality of life, by applying the Nursing Care Process (SAP); Furthermore, this analysis will guide Case enrich knowledge, skills and practice to provide timely care to patients presenting with the same pathology.

KEYWORDS: FAILURE_RENAL, PUBLIC_HEALTH,
PHYSICAL_DISABILITY.

I. INTRODUCCIÓN

En Latinoamérica, hay múltiples enfermedades renales, entre las cuales la Insuficiencia Renal Crónica representa un porcentaje alto por ser considerada como un problema de salud pública; esta patología requiere de un manejo inicial oportuno para evitar posibles complicaciones, por ello se realizó este Análisis de Caso encaminado a identificar los problemas presentados y proponer acciones para mejorar la calidad de vida de la paciente.

En una revista de un Acta Médica Colombiana señala que la Insuficiencia Renal Crónica es un problema de pérdida lenta, progresiva e irreversible de la función renal, sus síntomas aparecen cuando el riñón tiene una pérdida del 70%, debido a la existencia de otras patologías que alteran el clínico y deterioran la enfermedad; por el número de casos presentados que requieren de tratamiento de Diálisis y trasplante de riñón. Esto ha preocupado a los nefrólogos del país por la inadecuada atención que se dio a los pacientes al comienzo de la terapia o los trámites demorados y la aparición de complicaciones, más aún si la edad avanzada es un factor de riesgo, señala que es necesario seguir investigando por ser una patología que produce un impacto económico muy alto en el sistema de salud. (Hernandez, 2013)

La literatura señala que un factor de riesgo es la edad avanzada, es decir la paciente investigada está considerada entre la población vulnerable de adulto mayor (77 años) propensa para adquirir este tipo de enfermedad; el tratamiento a seguir es la Hemodiálisis, Diálisis peritoneal y Trasplante de riñón, y su prevalencia en pacientes con alto riesgo de enfermedad cardiovascular, la mejor opción es un diagnóstico temprano y evitar las complicaciones. (Suddarth, 2012)

La insuficiencia renal crónica no pudo ser detectada pronto debido a que la paciente presentaba otra enfermedad como fue la Diabetes que no permitió la manifestación de signos del problema que hoy en día padece, además se puede apreciar la presencia de otras alteraciones en su estado de salud como consecuencia de falla renal como es la Hipertensión que es controlada.

La enfermedad de la paciente constituye un riesgo social por no poder desempeñarse como la hacía antes en la sociedad desde la aparición de signos y síntomas propios de la patología, la misma que requiere de tratamiento de diálisis peritoneal realizada en su domicilio todas las noches con la ayuda del cuidador.

Debido a que la enfermedad de la muestra investigada se encuentra en estadio de falla renal y por el tipo de tratamiento que recibe, la patología resulto considerándose como incapacidad continúa prolongada, por no poder realizar las funciones necesarias un órgano tan importante y que fue ingresada al programa de discapacidad física creado por el estado con recepción de una bonificación mensual.

La condición de salud actual de la paciente es buena, debido a que presta interés y recibe atención del personal de salud del Hospital Regional Docente Ambato y del lugar donde reside, con la correcta valoración realizada a los problemas presentados y la aplicación del proceso de enfermería; recibe apoyo incondicional por parte de su familia en especial de la hija con quien convive y también el gobierno proporciona los medicamentos gratuitos para su tratamiento y apoyo económico para sus necesidades básicas con la inclusión del programa de bonificación.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la evolución del paciente con Insuficiencia Renal Crónica mediante una recolección sistemática de datos, para promover la Atención de Enfermería.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las principales dificultades que se presentaron durante el inicio y evolución de la enfermedad.
- Describir los principales problemas que se presentaron a causa de una atención no oportuna.
- Proponer un plan de cuidados de enfermería mediante las oportunidades de mejora.

III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES

3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE

La información utilizada en este Análisis de Caso Clínico fue proporcionada por el área de estadística en dos lugares, una proviene del Hospital Provincial Docente Ambato, en ella se obtuvo información de antecedentes patológicos, personales y familiares, sintomatología, evolución correspondiente de la patología, lo cual permitió dar tratamiento de inmediato por problema presentado para contrarrestar en avance de la enfermedad; además de informes en los cuales la paciente acude a la unidad de salud por controles periódicos, logrando identificar el problema de la paciente para plantear el proceso de atención de enfermería encaminado a mejorar su situación.

09-04-210

Paciente acude a consulta externa con papales de médico de clínica particular en los cuales señala que la paciente padece de Insuficiencia renal crónica, peso 52 kg, FC 76, P/A 100/60, T 36.4, se realizó valoración por médico del Hospital, paciente de 73 años, viuda, quehaceres domésticos, padece de Diabetes desde hace 20 años, con leve dolor lumbar, micción frecuente, se ordena exámenes de laboratorio, placas radiográficas y se brindó educación de medidas generales y control con resultados de exámenes.

23-10-2010

Paciente de 74 años de edad padece de insuficiencia renal crónica, diabetes, según resultados de exámenes realizados y después de trámites realizados entra en el programa de tratamiento de hemodiálisis en Baxter cada tres días, refiere cefalea intensas, presión de 120/70 mmHg, se indica medidas generales, recibe fisioterapia y control en tres meses.

01- 02-2011

Paciente de insuficiencia renal crónica, diabetes, hipertensión arterial, en tratamiento de hemodiálisis integral, dieta blanda sin lácteos, medidas generales, control en tres meses.

05-05-211

Paciente de insuficiencia renal crónica, diabetes, hipertensión, condición estable, recibe tratamiento de hemodiálisis integral cada tres días martes, jueves y sábado, indicaciones generales, dieta blanda, control en tres meses.

20-07-2011

Paciente de insuficiencia renal crónica, diabetes, hipertensión, recibe tratamiento de diálisis integral hemodiálisis, indicaciones generales, control en tres meses.

26-10-2011

Paciente de insuficiencia renal crónica, diabetes, hipertensión, recibe tratamiento de hemodiálisis integral, fisioterapia, indicaciones generales, dieta blanda, control en tres meses.

04-01-2012

Paciente de 74 años con insuficiencia renal crónica, diabetes, hipertensión, recibe tratamiento de hemodiálisis integral hace 1 año, indicaciones generales, dieta para diabético e hipo sódica, control en tres meses.

13-03-2012

Paciente de 74 años clínicamente estable, diabetes mellitus diagnosticada hace más de 20 años sin control de tratamiento, insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis integral desde hace ya 1 año, indicaciones generales, control en tres meses.

13-06-2012

Paciente de 74 años acude a control, con peso aumentado 56,5 Kg, P/A 110/70, refiere hipotensión post diálisis, indicaciones generales, BH de control, cita en tres meses con resultados.

07-09-2012

Paciente que aumenta su peso 57 Kg, refiere seguir sintiendo hipotensión después de hemodiálisis, acude también por certificado médico, control en tres meses.

08-01-2013

Paciente de 75 años con insuficiencia renal crónica acude a control médico, estable sin novedad alguna, recibe fisioterapia, control en tres meses.

08-10-2013

Cardiología: Paciente de 75 años con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis integral, diabetes, hipertensión, refiere dolor precordial, lipotimia por las mañanas, indicaciones generales, Concor VO, recomienda hemodiálisis integral de bajo flujo, se realiza interconsulta con Baxter para comunicar problemas.

17-12-2014

Paciente 76 años de insuficiencia renal crónica, refiere continuar con hipotensión post diálisis, dolor de corazón, mareos, hormigueo en brazo izquierdo, indicaciones de hemodiálisis integral bajo flujo, exámenes, control en tres meses.

10-02-2015

Paciente de 77 años de diabetes, insuficiencia renal crónica, hipertensión arterial, refiere fuerte dolor en el corazón, mareos constantes y cefaleas, mediante valoración de medico cardiólogo pide exámenes EKG de control, resultados en un mes.

03-03-2015

Cardiólogo valora resultados de exámenes paciente presenta arritmias cardiacas, insuficiencia cardiaca congestiva, se comunica a nefrólogo de novedad y conjuntamente deciden suspender la hemodiálisis recibida por más de 4 años a diálisis peritoneal, se informa a familiares el nuevo tratamiento a seguir que fue bien aceptada, se comunica de cambio a Baxter los mismos que señalan que este tratamiento será realizada en el domicilio de la paciente pero antes deben recibir capacitación para manejo de máquina.

03-06-2015

Paciente de 77 años acude a control médico por insuficiencia renal crónica con tratamiento de diálisis peritoneal, diabetes, hipertensión 110/70, peso 61 kg, asintomático, indicaciones generales, cita en tres meses.

La otra historia clínica fue revisada en el Sub Centro de Salud de Huachi Grande, en ella se encontró información de la atención brindada por el personal en esta casa de salud, visitas domiciliarias realizadas a la paciente e información de tratamiento anti anémico.

Visitas domiciliarias

08-10-2014

Paciente de 76 años de edad con Dg insuficiencia renal crónica, diabetes más de 20 años, hipertensión arterial, en tratamiento de hemodiálisis integral en Baxter semanal ya por 4 años, asintomática, indicaciones medidas generales, dieta, medidas de aseo, eritropoyetina 200.000 UI SC, seguir indicaciones del Hospital, control en un mes.

El 20-10-2014 acude a la unidad por carnet de discapacidad que fue entregada por medico después de valoración.

12-06-2015

Paciente de 77 años con antecedente de diabetes desde ya 20 años, con Dg de insuficiencia renal crónica, hipertensión, según novedad de nefrólogo y cardiólogo del Hospital se cambió de tratamiento de Hemodiálisis a Diálisis peritoneal diaria con controles periódicos en tres meses, educación del cuidado en aseo de catéter peritoneal, indicaciones de medidas generales, consejería en alimentación, aseo diario, cuidados de catéter, cumplir indicaciones del Hospital, continuar con eritropoyetina 200.000 UI SC pasando un día, acudir a la unidad por novedades presentadas.

Para poder sustentar el Análisis de Caso se buscó información en la Biblioteca de la Universidad Técnica de Ambato, usando fuentes documentales bibliográficas, búsqueda e interpretación de información documental, impresa, electrónica, libros, revistas; que permitió dar soporte a la realidad de la investigación y así llegar a obtener nuevos conocimientos y realizar este Análisis de Caso.

3.2 INFORMACIÓN NO DISPONIBLE

La información que no se logró encontrar en las historias clínicas, fue obtenida por medio de entrevistas realizadas al mismo paciente y a familiares cercanos, con el objetivo de investigar cada detalle del acontecimiento de la enfermedad, dicha entrevista fue elaborada tomando como base las 14 Necesidades de Virginia Henderson, para luego realizar una priorización de problemas en base a la pirámide de Maslow y así aplicar los cuidados de enfermería correspondientes.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN BASE A LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1. NECESIDAD RESPIRATORIA

Paciente con disnea de esfuerzo grado 1 según escala de MCR modificada (Anexo 2), frecuencia respiratoria de 18 X', saturación de Oxígeno de 88-90%, presenta bradipnea, vías aéreas permeables; además refiere taquicardia, tos seca y cianosis.

2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Paciente con nutrición moderada según evaluación del estado nutricional Conozca su salud nutricional (Anexo 3), con independencia para comer según evaluación de índice de Barthel (Anexo 4), presenta dificultad para su alimentación por no tener su dentadura, usa dentadura postiza, palidez, peso de 61 Kg, siempre toma vitaminas; refiere seguir una dieta para diabéticos e Hipo sódica, pérdida de apetito, pérdida de peso.

3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VIAS CORPORALES

Paciente independiente en relación a la micción y deposición evaluado por índice de Barthel (Anexo 4), deterioro de la movilidad, necesidad de usar pañal en las noches, además refiere presentar poliuria, disuria, estreñimiento, uso de medicación para defecar y sensación de pesadez estomacal.

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

Paciente independiente de acuerdo a evaluación de índice de Barthel (Anexo 4), en sedentarismo, tiene limitación para el movimiento, no presenta buena postura, presenta cambios en la marcha, refiere pérdida de fuerza y mareos, demora en optar posición erguida.

5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Paciente con Insomnio de acuerdo al cuestionario evaluado de Oviedo del sueño (Anexo 5), por dificultad en conciliar su sueño por la Diálisis peritoneal que se realiza en las noches, manifiesta que duerme un promedio de 6 horas en la noche con intervalos por ruido de la máquina de diálisis.

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

Paciente independiente de acuerdo al índice de Barthel (Anexo 4), puede hacer usos de ropa cómoda y calzado adecuado, refiere vestirse de acuerdo al clima presentado y demora en vestido por pérdida de fuerza sin embargo lo realiza sola.

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

Paciente de tercera edad con vestimenta adecuada a los climas presentados, refiere sentir frío en las tardes, no presentar episodios de fiebre y nunca ha utilizado termómetros.

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

Paciente con dependencia leve para bañarse, en normales condiciones de higiene, piel hidratada con buena elasticidad, mucosas orales húmedas, presencia de catéter en abdomen, uso de cremas hidratantes refiere no tener hábito de lavarse los dientes con frecuencia.

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

Paciente con conocimiento cognitivo normal ya que solo presento 2 errores en el test aplicado de Pfeiffer (Anexo 6), se evidencia buen apego al tratamiento, consciente de su enfermedad, refiere que su hija y su nieta le ayudan a realizarse el tratamiento en casa por las noches, es propensa a sufrir accidentes, tiene apoyo de toda su familia.

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

Paciente tiene buena comunicación con familiares y amigos los mismos que le dan apoyo, presenta necesidad de un cuidador en su tratamiento, es decir su hija y su nieta a las cuales tiene confianza y puede manifestar sus temores.

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

Paciente manifiesta vivir de acuerdo a los valores y principios porque cree que son importantes para la vida y ejemplo para lo demás, refiere tener temor a la muerte, práctica de la religión católica como acercamiento a Dios.

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

Paciente manifiesta contar con apoyo familiar, refiere no tener necesidad de ocuparse en algo por la edad que presenta, no tiene limitación económica porque sus hijos aportan para los gastos y recibe bonificación del estado, en su tiempo libre se dedica a la lectura.

13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Paciente refiere estar siempre acompañada y que sale todos los fines de semana a distraerse, refiere que no sufre de estrés y además de dedicarse a la lectura como actividad recreativa.

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

Paciente de educación primaria, refiere tener los conocimientos básicos de su enfermedad y tratamiento a seguir y está satisfecha con su vida.

IV. DESARROLLO

4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO

El siguiente Análisis de Caso Clínico involucra a una paciente femenina de 77 años de edad, viuda, ocupación quehaceres domésticos, residente en la Parroquia Huachi Grande de la ciudad de Ambato, vive en compañía de una de sus hijas, la misma que comenta que aproximadamente hace casi 20 años fue Diagnosticada por un Médico particular de Diabetes Mellitus, la misma que siguió tratamiento por un periodo de tiempo que no describe cual pero no fue seguido correctamente por la paciente; y en enero del año 2010 se complica presentando coma diabético con edema generalizado y es internada en clínica privada, que luego de varios exámenes se llegó a determinar que presentaba también un fallo renal, explicándoles el medico que la única forma de tratarse es la Hemodiálisis.

Paciente no aceptaba su enfermedad y no quiso realizarse el tratamiento, siendo llevada por los familiares a su domicilio, fue tratada por un psicólogo por un periodo de tiempo 2 meses y medio para que acepte su enfermedad y el tratamiento a recibir; paciente nuevamente reincide en su estado de salud y es nuevamente internada en la clínica privada es entonces cuando la paciente acepta seguir el tratamiento indicado; el medico particular les envía por emergencia al Hospital Provincial Docente Ambato para que sea tratada.

En el Hospital el 09-04-2010 se realizó evaluación, diagnóstico y la paciente entro en el programa de proceso de trámites para poder tener acceso al tratamiento de Hemodiálisis, información del acontecimiento no encontrado por perdida de historia clínica, pero nuevamente se abrió otra historia clínica y se obtuvo información de las continuas visitas que se realizaron, estas señalan que la paciente requiere de cuidados generales, se debe realizar exámenes de laboratorio, control cada tres meses, indicaciones de fisioterapia, tratamiento de hemodiálisis integral en Baxter cada tres semanas, dieta blanda, control de diabetes e hipertensión presentada como consecuencia de la insuficiencia.

En el año 2013 paciente refiere episodios de hipotensión al final de diálisis, medico nefrólogo pide interconsulta con cardiología el mismo que prescribe Concor y la hemodiálisis debe ser de bajo flujo. Se realiza control de Baxter por presentar también taquicardia, con resultados de laboratorio Creatinina 8.5, urea 154, glucosa 154, potasio 6, sodio 133, hematocrito 30.3, hemoglobina 9.9, albumina 4.1, por órdenes médicas. Indicaciones de pos diálisis vitamina C 500 mg IV, complejo B 2cc IV, calcio 500 mg VO BID, ácido fólico VO QD, EPO 10.000 semanal, Concor 2,5 mg VO QD, complejo B 1 tab VO 3 por semana.

Con las consecuentes visitas cada tres meses se valora el estado de salud de la paciente, pero en febrero del 2015 paciente refiere presentar fuerte dolor del corazón por lo que medico cardiólogo pide EKG de control presentando arritmias cardiacas y por insuficiencia cardiaca congestiva, se indica de novedad al nefrólogo y al mes siguiente se toma la decisión de discontinuar hemodiálisis recibida por más de 4 años para ser tratada mediante diálisis peritoneal, la cual fue bien aceptada por el paciente y familiares pero para ello en Baxter comentan a familiares que se les capacitara para el manejo de la máquina y procedimiento de realización de Diálisis desde entonces se realiza dicho procedimiento en casa, cada mes le vienen a dejar la medicación requerida para el tratamiento; además la paciente acude conjuntamente con un familiar cada tres meses al Hospital a realizarse respectivos exámenes para ver su estado de salud.

Además se le realizó una contra referencia al centro de salud más cercano del domicilio para ser valorada y se le proporcione carnet de discapacidad, en el mismo que una vez valorada por médico fue proporcionado, en las constantes visitas domiciliarias realizadas se recomienda medidas generales, consejería en la alimentación, medidas de aseo diario y especial cuidado del catéter, aplicación de eritropoyetina 200.000 SC pasando un día, y se realiza control de la presión arterial.

Exámenes de laboratorio:

En los exámenes de laboratorio realizados a la paciente (Anexo 8) se puede determinar en la química sanguínea existe variación del valor normal de la creatinina debido a la falla renal que presenta el riñón al no poder realizar sus

funciones normalmente, es decir no poder filtrar la sangre y eliminar los productos de desecho, no puede modificar las sustancias en la regulación de fosforo y calcio, por lo cual se produce alteraciones en los resultados.

En cuanto a la glucosa de la paciente también se aprecia alteración del valor normal por presentar Diabetes ya que la insulina no es segregada por el páncreas, la misma que no regula el azúcar en la sangre. Con respecto al hematológico de la paciente se evidencia alteración en los valores normales presentando claramente la existencia de anemia en la paciente. Con los consecuentes exámenes que se realiza cada año se valora que parámetros han mejorado, empeorado o se mantienen dentro de los valores normales.

4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

Dentro de los principales factores de riesgo que desencadenaron la insuficiencia renal crónica están:

El factor de riesgo hereditario de Diabetes mellitus por su madre factor desencadenante en la aparición de la patología en la paciente y la consecuente complicación de insuficiencia renal, factor de riesgo nutricional según entrevista realizada anteriormente la paciente consumía mucho azúcar pese a que sus familiares le señalaban estar mal.

Se describe también como factor de riesgo biológico la exposición de la herida por presencia de catéter en el abdomen para realizarse la Diálisis peritoneal, pese a ello existe buenas condiciones higiénicas cuando se realiza el aseo de la zona, además de recibir atención constante en el sub centro de salud.

Gracias a las visitas domiciliarias realizadas se pudo observar el estilo de vida de la paciente y los factores de riesgo en su salud y enfermedad como el smog y el ruido de los vehículos que transitan a diario por el sector, produce afección a las vías respiratorias, en vista de ello se tomó como ejemplo una teorizante para describir la situación de la paciente.

TEORIZANTE DE ENFERMERIA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON

“METAPARADIGMA”

Salud

En la salud de la paciente se denomina una persona independiente pese a su discapacidad física por falla renal presentada hace que sus necesidades fisiológicas, de seguridad se vean comprometidas pero pese a ello en su salud emocional la paciente presenta una autoestima elevado y deseo de seguir adelante.

Entorno

Dentro del entorno ambiental que afecta la salud de la paciente es la influencia del ruido, smog de los vehículos, tener vivienda pequeña sin buena iluminación y ventilación, piso resbaloso por lo que se debe tomar medidas de seguridad y brindar protección por ser propensa a accidentes por pérdida de fuerza muscular especialmente después de levantarse de diálisis.

Por otro lado el apoyo de la familia y con sus amigos de diálisis y su religión influye en su recuperación ya que siente afecto y comprensión, motivado a luchar y aferrarse a la vida por ser muy creyente en Dios quien le ayuda a aceptar la condición de salud, la relación con el entorno familiar se evidencia buena en especial con los familiares con quienes convive.

Persona

Paciente con Insuficiencia renal crónica, diabetes mellitus, hipertensión arterial e insuficiencia cardiaca congestiva, es un ser que necesita de asistencia para poder alcanzar salud, ya que su condición se encuentra comprometida fisiológicamente afectando su sistema renal, lo cual lo hace sensible a contraer infecciones, necesita atención óptima tanto del personal de salud como del familiar cuidador, y de su fuerza de voluntad en el progreso de su enfermedad y cumplimiento de su tratamiento que le ayuda a la lucha contra la enfermedad demostrando que la edad no es impedimento para poder seguir en adelante.

Enfermería

Entre las necesidades que tiene el paciente es la asistencia y vigilancia de la enfermera para poder cumplir su tratamiento subcutáneo, gracias a las visitas

domiciliarias se logra tempranamente ver afecciones de salud presentes en la paciente; desde que fue hospitalizada la acción de enfermería ha estado encaminada a mejorar la condición de salud brindando cuidados generales y específicos de la patología, educación y apoyo incondicional con el objetivo que la salud mejore.

4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

Paciente con antecedente familiar de diabetes no se realizó un chequeo oportuno para detectar la enfermedad, evitar las complicaciones y aparición de otras patologías; tiene buena relación con sus familiares en especial con la hija con quien convive, familiar menciona que si hubo oportunidad en la consulta pero una vez diagnosticada de diabetes no cumplió el tratamiento sugerido y se complicó, razón para que se presente otra patología como es la Insuficiencia renal crónica; la paciente no acepto la enfermedad, estaba deprimida y fue tratada por un psicólogo por un tiempo para que acepte su situación; tiempo valioso en que pudo ser tratada.

Para solicitar acceso de atención de salud la paciente vive más o menos a 4 cuadras de centro de salud de Huachi Grande y tiene a disposición un vehículo de su hija para poder trasladarse; tiene conexión fuerte con su salud, tratamiento que recibe y con la iglesia católica por ser muy creyente en Dios.

Es importante mencionar el interés que presenta por mejorar su salud, la edad de 77 años no es impedimento para desenvolverse en la sociedad y la atención que hoy recibe es buena ya que acude constantemente a controles en el Hospital y al sub centro de salud para ponerse la medicación correspondiente; la paciente se siente segura con la atención brindada por el personal de salud y de la familia que le ayuda en su tratamiento.

El tratamiento que sigue fue posible gracias a la acción propuesta por el medico particular y aceptación de la misma, se realizaron los trámites administrativos oportunamente en el Hospital Regional Docente Ambato y se recibió pronta respuesta de Baxter para dar tratamiento.

4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS

Con los datos obtenidos en la encuesta realizada se efectuó una valoración de enfermería, para ver los problemas principales se procede a realizar la priorización de las necesidades en base a la Pirámide de Maslow.

NECESIDADES FISIOLÓGICAS

Respiración

- ✓ Disnea
- ✓ Bradipnea
- ✓ Taquicardia
- ✓ Cianosis

Alimentación

- ✓ Dentadura postiza
- ✓ Palidez
- ✓ Dieta para diabéticos e Hipo sódica
- ✓ Pérdida de apetito
- ✓ Pérdida de peso

Eliminación

- ✓ Necesita de pañal en las noches
- ✓ Poliuria
- ✓ Disuria
- ✓ Estreñimiento
- ✓ Uso de Medicación para defecar
- ✓ Sensación de pesadez

Descanso

- ✓ Sedentarismo
- ✓ Dificultad para dormir por la recibir Diálisis durante las noches

Higiene

- ✓ Presencia de catéter en el abdomen

NECESIDADES DE SEGURIDAD

Seguridad de Salud

- ✓ Paciente sedentaria
- ✓ Limitación para el movimiento
- ✓ Mareos

Seguridad física

- ✓ Necesita ayuda en su tratamiento de Diálisis
- ✓ Propensa a los accidentes
- ✓ Pérdida de fuerza

Seguridad familiar

- ✓ Necesita de cuidador en tratamiento de Diálisis

NECESIDADES DE AFILIACIÓN O SOCIALES

Amistad y afecto

- ✓ Poca relación con uno de sus hijos por lejanía de vivienda

NECESIDADES DE RECONOCIMIENTO

Autoconocimiento

- ✓ Poco conocimiento de su enfermedad y tratamiento

NECESIDAD DE AUTORREALIZACIÓN

Aceptación de los hechos, resolución de problemas

- ✓ Temor a la muerte
- ✓ No siempre toma decisiones de su enfermedad

4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

DIAGNOSTICO	DOMINIO	ACCIONES DE MEJORA:
<p>Deterioro del intercambio de gases r/c ventilación-perfusión m/p disnea, taquicardia, piel cianótica, bradipnea.</p>	<p>Eliminación/Intercambio</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantener vías aéreas despejadas. ✓ Monitorizar la frecuencia, profundidad y esfuerzo respiratorios, incluyendo el uso de musculosos accesorios, aleteo nasal y patrones anormales. ✓ Observar si hay pérdida de ácido (vómitos, emisión nasogástrica, diarrea y diuresis). ✓ Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible. ✓ Auscultar los sonidos respiratorios cada 1 a 2 horas. ✓ Colocar al usuario en la postura de Fowler intermedia, con una postura incorporada de 45ª si fuera posible ✓ Observar para detectar cianosis en la piel, observar en especial el color de la lengua y las membranas de las mucosas orales ✓ Identificar al paciente que requiera de manera real /potencial la intubación de vías aéreas. ✓ Realizar fisioterapia torácica, si está indicado. ✓ Eliminar las secreciones fomentando la tos o la succión.

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fomentar una respiración lenta y profunda, giros y tos. ✓ Enseñar al paciente a utilizar los inhaladores prescritos, si es el caso. ✓ Administrar aire u oxígeno humidificados, si procede. ✓ Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea. ✓ Enseñar al paciente a observar él mismo los signos y síntomas que indiquen la necesidad de tratamiento médico ✓ Controlar el estado neurológico (niveles de conciencia y confusión). ✓ Programar el cuidado enfermero de modo que permita el descanso y minimice la fatiga ✓ Facilitar la orientación.
Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos	Seguridad/Protección	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valorar el estado del sitio de incisión. ✓ Observar su color, calor, pulsos, textura y si hay inflamación, edema y ulceraciones en las extremidades. ✓ Observar si hay enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel y membranas mucosas. ✓ Observar si hay zonas de presión y fricción. ✓ Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel. ✓ Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel ✓ Observar si la ropa queda ajustada.

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vigilar el color de la piel. ✓ Comprobar la temperatura de la piel. ✓ Tomar nota de los cambios en la piel y membranas mucosas. ✓ Instruir al miembro de la familia / cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel.
<p>Deterioro de la deglución r/c</p> <p>Anomalías de la cavidad oro faríngea</p> <p>m/p falta de masticación.</p>	Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar las preferencias de comidas del paciente. ➤ Determinar en colaboración con el dietista, si procede el número de calorías y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias de alimentación. ➤ Dar comidas ligeras, en puré y blandas. ➤ Asegurarse de que el usuario tiene suficiente tiempo para comer ➤ Observar al usuario para detectar signos de malnutrición y deshidratación. Mantener un registro de la ingesta de alimentos. ➤ Preguntar al paciente si tiene alergia a algún alimento. ➤ Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida. ➤ Educar al usuario y familia y todos los cuidadores sobre la consistencia y las opciones de comida. ➤ Fomentar el aumento de ingesta de proteínas, hierro y vitamina e, si

		<p>es el caso.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporcionar un sustituto del azúcar, cuando resulte oportuno. ➤ Asegurarse de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento. ➤ Pesar al paciente a intervalos adecuados. ➤ Animar al paciente a que utilice dentaduras de ajuste correcto y la que obtenga cuidados dentales. ➤ Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas. ➤ Proporcionar cuidados bucales, si es necesario.
--	--	--

Tabla 1 Oportunidades de Mejora

Autor: Mónica Silvana Sánchez Arcos

Fuente: Base de Datos

4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO

De acuerdo a mi criterio y según los problemas presentados por la paciente se implementa un Proceso de Atención de Enfermería que se aplicó en la paciente para ayudar a mejorar el estado de salud de la misma, además este proceso de atención de enfermería servirá de guía para otros pacientes que presenten la misma patología y poder mejorar la atención que se brinde en las unidades de salud.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

DOMINIO: Eliminación/Intercambio CLASE: 1 Sistema Urinario CÓDIGO DE DX: Deterioro de la eliminación urinaria (00016)	CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
	RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR	
Definición: Disfunción en la eliminación urinaria Diagnóstico de Enfermería: Deterioro de la eliminación urinaria r/c obstrucción anatómica m/p disuria, poliuria.	(OS03) Eliminación urinaria Domino: Salud Fisiológica Clase: Eliminación (F)	05030I Patrón de eliminación	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente 3 Moderadamente 4 Levemente 5 No comprometido	2	4
		OS0331 Micción Frecuente	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente 3 Moderadamente 4 Levemente 5 No	2	4

			comprometido		
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)					
CLASE: B	Control de la eliminación	CAMPO: 1	Fisiológico Básico		
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES					
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTIFICO		
Manejo de la eliminación urinaria (0590) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color. ➤ Obtener una historia clínica centrada valoración física de la integridad cutánea perineal, evaluación de signos y síntomas de retención urinaria. ➤ Explicar al paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario. ➤ Identificar factores que contribuyen a episodios de incontinencia. ➤ Enseñar al paciente a obtener muestras de orina a mitad de la micción al primer signo de infección. ➤ Derivar al individuo con dolor crónico en el tracto urinario inferior a un urólogo o especialista con dolor pélvico. 			<ul style="list-style-type: none"> ➤ La detección sistemática está justificada porque la incontinencia urinaria es prevalente, afecta negativamente a la salud física y a la función psicosocial, y es tratable ➤ Los componentes esenciales de la evaluación para cualquier usuario con síntomas de micción disfuncional son la obtención de historia, valoración física centrada y análisis de orina. ➤ El dolor vesical y los síntomas de almacenamiento en ausencia de infección urinaria, pueden indicar la presencia de cistitis intersticial, alteración crónica que requiere tratamiento. ➤ La hematuria en presencia de síntomas miccionales irritativos indica habitualmente que hay infección urinaria. 		

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enseñar al usuario a reconocer la presencia de hematuria y a buscar atención sanitaria rápidamente. ➤ Registrar la hora de la primera eliminación después del procedimiento, si procede. ➤ Restringir los líquidos, si es el caso. ➤ Enseñar al paciente a observar los signos y síntomas de infección del tracto urinario. 	
<p>Terapia de diálisis peritoneal (2150)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Explicar el procedimiento y propósito de la diálisis peritoneal seleccionada. ➤ Valorar la permeabilidad del catéter, anotando la dificultad del flujo de entrada y salida. ➤ Llevar un registro de los volúmenes de flujo de entrada y salida y del equilibrio de líquido individual. acumulado. ➤ Invitar al paciente a vaciar la vejiga antes de la inserción del catéter peritoneal. ➤ Evitar el exceso de tensión mecánica sobre los catéteres de diálisis peritoneal (p. ej., toser, cambio de apósito, infusión de grandes cantidades). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La diálisis peritoneal es otro procedimiento que retira el exceso de agua, desechos y sustancias químicas del cuerpo. Esta clase de diálisis utiliza la membrana interna que reviste el abdomen para filtrar la sangre. Esta membrana, llamada peritoneo, actúa como el riñón artificial. ➤ Para evitar peritonitis se deben seguir los procedimientos al pie de la letra y se deben aprender a reconocer los signos iniciales de la peritonitis, como fiebre, turbidez o color inusitado del líquido utilizado, y dolor o enrojecimiento alrededor del catéter ➤ La mejora en el seguimiento de la higiene de manos ha

- Controlar la presión sanguínea, el pulso, las respiraciones, la temperatura y la respuesta del paciente durante la diálisis.
- Asegurar una manipulación aséptica del catéter peritoneal y de las conexiones.
- Registrar los signos vitales guía: peso, temperatura, pulso, respiraciones y presión sanguínea.
- Medir y registrar las dimensiones abdominales.
- Medir y registrar el peso diariamente.
- Fijar las conexiones y el tubo firmemente.
- Comprobar el equipo y las soluciones de acuerdo con el protocolo de la institución.
- Realizar cambios de diálisis (flujo de entrada, parada momentánea y flujo de salida), según protocolo del centro.
- Observar si hay signos de infección (peritonitis e inflamación/ drenaje del sitio de salida).
- Observar si se produce perforación intestinal o fuga de líquidos.
- Trabajar en colaboración con el paciente para ajustar la duración de la diálisis, las regulaciones dietéticas y

demostrado terminar con los brotes en las instituciones sanitarias, reducir la transmisión de organismos resistentes a los microbianos y reducir los índices de infección.

- Comunique inmediatamente a su Nefrólogo en caso de aparecer dolor y secreciones purulentas (pus) o enrojecimiento alrededor del sitio donde se inserta el catéter, o bien cambios en las características del líquido de diálisis de drenaje
- Extremar la higiene es importante para evitarlos ya que ponen en riesgo la función del catéter y la continuidad al proceso de diálisis

<p>necesidades en cuanto a dolor o distracción para conseguir un mayor beneficio del tratamiento.</p> <p>➤ Enseñar al paciente a observar él mismo los signos y síntomas que indiquen la necesidad de tratamiento médico</p>	
--	--

Tabla 2 Plan de Cuidados de Enfermería

Autor: Mónica Silvana Sánchez Arcos

Fuente: Instrumento Estructurado

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA					
DOMINIO: Eliminación/Intercambio CLASE: 4 Sistema Pulmonar CÓDIGO DE DX: Deterioro del intercambio de gases. (00030)	CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
	RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR	
Definición: Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar. Diagnóstico de Enfermería: Deterioro del intercambio de gases r/c ventilación-perfusión m/p disnea, taquicardia, piel cianótica, bradipnea.	(0403) Estado respiratorio: ventilación Dominio: Salud fisiológica (2) Clase: Cardiopulmonar (E)	040301 Frecuencia respiratoria	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente 3 Moderadamente 4 Levemente 5 No comprometido	4	5
		040314 Disnea de esfuerzo	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente 3 Moderadamente 4 Levemente 5 No	4	5

			comprometido		
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)					
CLASE: K	Control Respiratorio	CAMPO: 2	Fisiológico Complejo		
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES			INTERVENCIONES INDEPENDIENTES		
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTÍFICO		
Manejo de la vías aéreas (3140) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de barbilla o empuje de mandíbula, si procede. ➤ Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible. ➤ Auscultar los sonidos respiratorios cada 1 a 2 horas. ➤ Colocar al usuario en la postura de Fowler intermedia, con una postura incorporada de 45^a ➤ Observar para detectar cianosis en la piel, observar en especial el color de la lengua y las membranas de las mucosas orales ➤ Identificar al paciente que requiera de manera real /potencial la intubación de vías aéreas. ➤ Realizar fisioterapia torácica, si está indicado. 			<ul style="list-style-type: none"> ➤ La presencia de crepitantes y sibilancias puede alertar a la enfermera frente a la obstrucción de las vías aéreas que produce o conduce exacerbación de una hipoxia existentes ➤ La investigación realizada con sujetos sanos demostró que estar sentado con la espalda erguida produce volúmenes corrientes y respiraciones por minuto más elevados. ➤ La cianosis central de la lengua y la membrana mucosa es indicativa de hipoxia grave y se trata de una urgencia médica, la cianosis periférica de extremidades puede no ser grave. ➤ Esta técnica puede ayudar a mejora la eliminación de 		

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Eliminar las secreciones fomentando la tos o la succión. ➤ Ayudar al usuario a identificar y evitar situaciones que exacerban el deterioro del intercambio gaseoso ➤ Fomentar una respiración lenta y profunda, giros y tos. ➤ Realizar la aspiración endotraqueal o nasotraqueal, si es el caso. ➤ Administrar aire u oxígeno humidificados, si procede. ➤ Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea. ➤ Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación. 	<p>esputos y reducir los espasmos de tos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los irritantes del entorno reducen la eficacia del usuario para acceder al oxígeno durante la respiración
<p>Manejo ácido-base (1910)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mantener vías aéreas despejadas. ➤ Monitorizar la frecuencia, profundidad y esfuerzo respiratorios, incluyendo el uso de musculoso accesorios, aleteo nasal y patrones anormales. ➤ Observar si hay pérdida de ácido (vómitos, emisión nasogástrica, diarrea y diuresis), si es el caso. ➤ Monitorizar la saturación de oxígeno continuamente empleando un pulsímetro. Observar los resultados de gasometría arterial cuando se vaya produciendo 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El incremento de la frecuencia respiratoria, el uso de músculos respiratorios accesorios, el aleteo nasal, la respiración abdominal y la expresión de pánico en los ojos del paciente se pueden apreciar con la hipoxia ➤ Una saturación de oxígeno menor del 90% (normal 95 y 100%) o una presión parcial de oxígeno menor de 80 mmHg (normal de 80 a 100 mmHg), indica problemas de oxigenación significativos ➤ Los cambios de conducta y estado mental pueden ser

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Controlar el estado neurológico (niveles de conciencia y confusión). ➤ Programar el cuidado enfermero de modo que permita el descanso y minimice la fatiga ➤ Colocación óptima para una ventilación adecuada (vía aérea despejada y elevar el cabecero de la cama). ➤ Suministrar oxigenoterapia, si fuera necesario. ➤ Proporcionar apoyo con ventilación mecánica, si fuera necesario. ➤ Proporcionar una higiene bucal frecuente. ➤ Facilitar la orientación. 	<p>signos tempranos del deterioro del intercambio gaseoso</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El usuario hipoxico tiene reservas limitadas, la actividad inadecuada puede incrementar la hipoxia
--	--

Tabla 3 Plan de Cuidados de Enfermería

Autor: Mónica Silvana Sánchez Arcos

Fuente: Instrumento Estructurada

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA					
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)					
DOMINIO: Nutrición CLASE: 1 Ingestión CÓDIGO DE DX: Deterioro de la deglución (00103)	RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN	
				DIANA	MANTENER AUMENTAR
Definición: Funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con déficit de la estructura o función oral, faríngea o esofágica. Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la deglución r/c Anomalías de la cavidad oro faríngea m/p falta de masticación.	(1012) Estado de deglución: fase oral Dominio: Salud fisiológica (1) Clase: Nutrición (K)	101203 Formación del bolo alimentario	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente 3 Moderadamente 4 Levemente 5 No comprometido	3	4
		101205 Capacidad de masticación	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente 3 Moderadamente 4 Levemente 5 No comprometido	2	4

		10121 -1 Reflejo nauseoso	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente 3 Moderadamente 4 Levemente 5 No comprometido	3	5
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)					
CLASE: D	Apoyo Nutricional	CAMPO: 1	Fisiológico Básico		
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES					
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTÍFICO		
Manejo de la Nutrición 1100 <ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar las preferencias de comidas del paciente. ➤ Determinar en colaboración con el dietista, si procede el número de calorías y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias de alimentación. ➤ Dar comidas ligeras, en puré y blandas, si procede. ➤ Asegurarse de que el usuario tiene suficiente tiempo para comer ➤ Observar al usuario para detectar signos de malnutrición 			<ul style="list-style-type: none"> ➤ El equipo de dietética debe determinar la dieta adecuada para el usuario basándose en la progresión de deglución y en la necesidad de asegurar que este nutrido e hidratada. ➤ Los usuarios con dificultades para deglutir precisan un tiempo más prolongado que los otros para comer ➤ La mal nutrición es común en usuarios con problemas de disfagia. ➤ Es frecuente que los familiares no observen las 		

<p>y deshidratación. Mantener un registro de la ingesta de alimentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Preguntar al paciente si tiene alergia a algún alimento. ➤ Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida. ➤ Educar al usuario y familia y todos los cuidadores sobre la consistencia y las opciones de comida. ➤ Fomentar el aumento de ingesta de proteínas, hierro y vitamina e, si es el caso. ➤ Proporcionar un sustituto del azúcar, cuando resulte oportuno. ➤ Asegurarse de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento. ➤ Proporcionar al paciente alimentos nutritivos, ricos en calorías y proteínas y bebidas que puedan consumirse fácilmente, si procede. ➤ Pesar al paciente a intervalos adecuados. ➤ Animar al paciente a que utilice dentaduras de ajuste correcto y la que obtenga cuidados dentales. ➤ Proporcionar información adecuada acerca de 	<p>restricciones dietéticas necesarias y que proporcionen al usuario alimentos inapropiados</p>
---	---

<p>necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas.</p>	
<p>Terapia de deglución (1860)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Colaborar con los miembros del equipo de cuidados (terapeuta ocupacional foniatra y dietista) para dar continuidad al plan de rehabilitación del paciente. ➤ Retirar los factores de distracción del ambiente antes de trabajar con el paciente en la deglución. ➤ Reconocer que la pérdida de dientes puede ocasionar problemas al masticar y al tragar ➤ Determinar la posición del usuario a comer. Este debe estar alerta, ser capaz de seguir instrucciones de sujetar la cabeza erguida y de mover la lengua por la boca ➤ Observar si hay masticación descoordinada; tos inmediatamente después de comer o tos retardada; estornudos al comer; retraso de más de 1 segundo en la deglución o cambios en patrones respiratorios ➤ Proporcionar las alimentaciones e un ambiente tranquilo lejos de estímulos excesivos ➤ Ayudar al paciente a sentarse en una posición erecta (lo 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Al carecer de dientes, se requiere un esfuerzo tres o cuatro veces mayor para masticar la comida y poder tragarla. ➤ Si falta alguno de estos elementos puede ser aconsejable suspender la alimentación y administrar alimentación enteral como nutrición ➤ Si observa la presencia de alguno de estos signos ponerse guantes, retirar la comida de la cavidad bucal, interrumpir la alimentación, estos son signos de deterioro de la deglución ➤ Un ambiente ruidoso puede constituir un estímulo adverso y reducir la eficacia de la masticación y deglución.

<p>más cerca posible de los 90°) para la alimentación/ ejercicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ayudar a mantener una posición sentada durante 30 minutos después de terminar de comer. ➤ Enseñar al paciente que abra y cierre la boca en preparación para la manipulación de la comida. ➤ Enseñar al paciente a no hablar mientras come. ➤ Observar si hay signos y / o síntomas de aspiración. ➤ Enseñar a la familia/ cuidador las necesidades nutricionales en colaboración con el dietista y las modificaciones dietéticas. ➤ Ayudar a mantener la ingesta calórica y de líquidos adecuada. ➤ Controlar el peso corporal. 	
---	--

Tabla 4 Plan de Cuidados de Enfermería

Autor: Mónica Silvana Sánchez Arcos

Fuente: Instrumento Estructurado

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA					
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)					
DOMINIO: Actividad/Reposo CLASE: 2 Actividad y ejercicio CÓDIGO DE DX: Deterioro de la movilidad física. (00085)	RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR	
Definición: Limitación del movimiento físico independiente, intencionado del cuerpo o de una o más extremidades. Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la movilidad física r/c sedentarismo, pérdida de fuerza m/p cambios en la marcha, limitación de amplitud de movimientos.	(0208) Movilidad Dominio: Salud funcional (1) Clase: Movilidad (C)	020801 Mantenimiento del equilibrio	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente 3 Moderadamente 4 Levemente 5 No comprometido	2	4
		020810 Marcha	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente 3 Moderadamente 4 Levemente 5 No comprometido	3	4

		020802 Mantenimiento de la posición corporal	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente 3 Moderadamente 4 Levemente 5 No comprometido	3	4
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)					
CLASE: A	Control de actividad y ejercicio	CAMPO: 1	Fisiológico: Básico		
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES					
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTÍFICO		
Terapia de ejercicios: ambulación (0221) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vestir al paciente con prendas cómodas. ➤ Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulación y evite lesiones. ➤ Animar al paciente a sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla, según tolerancia. ➤ Antes de la actividad, evaluar la presencia y, si fuere posible, tratar el dolor. 			<ul style="list-style-type: none"> ➤ El dolor limita la movilidad y frecuentemente es exacerbado por el movimiento ➤ Técnicas como el entrenamiento de la marcha, de la fuerza y realización de ejercicios para mejorar el equilibrio y coordinación pueden ser de ayuda en la rehabilitación ➤ Los instrumentos de asistencia pueden ayudar a 		

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Consultar con el fisioterapeuta acerca del plan de deambulaci3n, ➤ Vigilar la utilizaci3n por parte del paciente de muletas u otros dispositivos de ayuda para andar. ➤ Ayudar al paciente en el traslado, cuando sea necesario. ➤ Ayudar al paciente a establecer aumentos de distancia con la deambulaci3n. ➤ Fomentar una deambulaci3n independiente dentro de los l3mites de seguridad. ➤ Animar al paciente a que est3 (levantado por su propia voluntad). 	<p>aumentar la movilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los cinturones de marcha ayudan al cuidador a agarrar m3s fuertemente al usuario, reduciendo la incidencia de lesiones.
<p>Terapia de ejercicios: movilidad articular (0224)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar las limitaciones del movimiento articular y actuar sobre la funci3n. ➤ Colaborar con fisioterapia en el desarrollo y ejecuci3n de un programa de ejercicios. ➤ Determinar el nivel de motivaci3n del paciente para mantener o restablecer el movimiento articular. ➤ Evaluar las habilidades de movilidad en orden: 1 movilidad en 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Las habilidades del usuario deben ser evaluadas para determinar la mejor manera de facilitar los movimientos. ➤ Algunos usuarios eligen no moverse por motivos psicol3gicos, como incapacidad para manejar la situaci3n. ➤ La inactivaci3n contribuye r3pidamente al acortamiento muscular y aparici3n de cambios en la

<p>cama, 2 sedestación con y sin apoyo, 3 movimientos de transición como sentado a pie, sentarse y trasferencias, 4 actividades de pie y andando.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar las limitaciones del movimiento articular y actuar sobre la función. ➤ Ayudar al usuario a recuperar la movilidad y comenzar a caminar tan pronto como sea posible. ➤ Aumentar la independencia en las actividades de la vida diaria estimulando la confianza en las propias habilidades que el usuario va recuperando. ➤ Determinar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante el movimiento/ actividad. ➤ Proteger al paciente de traumas durante el ejercicio. ➤ Realizar ejercicios pasivos o asistidos, si está indicado. ➤ Fomentar sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla, según tolerancia. ➤ Dar un apoyo positivo al realizar los ejercicios de las articulaciones. 	<p>estructura de las articulaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Una investigación demostró que la movilización temprana par lesiones ayudas tuvo como resultado una mejoría funcional. ➤ Ofrecer asistencia innecesaria en actividades como transferencias y baños pueden promover la dependencia y pérdida de movilidad.
---	---

Tabla 5 Plan de Cuidados de Enfermería

Autor: Mónica Silvana Sánchez Arcos

Fuente: Instrumento Estructurado

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA					
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)					
DOMINIO: 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. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos	(1105) Integridad del acceso de hemodiálisis Dominio: Salud fisiológico (/1) Clase: Integridad tisular (L)	111517 Temperatura de la piel en el sitio de acceso	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente 3 Moderadamente 4 Levemente 5 No comprometido	4	5
		110513 Situación del tubo	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente 3 Moderadamente 4 Levemente 5 No	4	5

			comprometido		
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)					
CLASE: L	Control de la piel y heridas	CAMPO: 2	Fisiológico: Complejo		
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES					
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTÍFICO		
Vigilancia de la piel (3590) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Valorar el estado del sitio de incisión, si procede. ➤ Observar su color, calor, pulsos, textura y si hay inflamación, edema y ulceraciones en las extremidades. ➤ Observar si hay enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel y membranas mucosas. ➤ Observar si hay zonas de presión y fricción. ➤ Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas. ➤ Observar si hay zonas de decoloración y magulladuras en la piel y las membranas mucosas. ➤ Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel. ➤ Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel ➤ Observar si la ropa queda ajustada. 			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Un estudio de control prospectivo de la infección nosocomial en unidades de hematología y oncología debe incluir la fiebre de origen desconocido como la entidad única más común y clínicamente importante. ➤ Los usuarios neutropenicos no producen una respuesta inflamatoria adecuada; consecuentemente la fiebre suele ser el primer y único signo de infección. ➤ La dermatitis atópica es un trastorno de la piel crónico y común que suele ver en adultos y niños. En la mayoría de los pacientes se puede controlar prescribiendo mediada de evitación, buen cuidado cutáneo, antihistamínicos y medicaciones tópicas 		

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vigilar el color de la piel. ➤ Comprobar la temperatura de la piel. ➤ Tomar nota de los cambios en la piel y membranas mucosas. ➤ Instaurar medidas para evitar mayor deterioro, si es necesario. ➤ Instruir al miembro de la familia / cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel. 	<p>conservadoras.</p>
<p>Protección contra las infecciones (6550)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. ➤ Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones. ➤ Vigilar el recuento de granulocitos absoluto, el recuento de glóbulos blancos y los resultados diferenciales. ➤ Limitar el número de visitas. ➤ Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo. ➤ Realizar técnicas de aislamiento. ➤ Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en las zonas edematosas. ➤ Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor extremo o 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El recuento de leucocitos y el recuento absoluto de neutrófilos son las mejores pruebas diagnósticas para los adultos y mayoría de niños. Los valores de laboratorio están relacionados con la historia del usuario y el examen físico para proporcionar una visión global de la función inmune del mismo y su estado nutricional. ➤ La piel intacta es la primera línea de defensa en la naturaleza con los microorganismos que entran en el cuerpo. ➤ Los nutrientes se ha demostrado que son necesarios para la función eficiente del sistema inmune son loa

<p>drenaje en la piel y las membranas mucosas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fomentar una ingesta nutricional suficiente. ➤ Facilitar el descanso. ➤ Fomentar la respiración y tos profunda, si está indicado. ➤ Administrar un agente de inmunización, si resulta oportuno. ➤ Enseñar al paciente a tomar los antibióticos tal como se ha prescrito. ➤ Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informar de ellos al cuidador. ➤ Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones. ➤ Proporcionar una habitación privada. 	<p>aminoácidos esenciales, al ácido linoleico graso, vitamina A, ácido fólico, vitamina B, vitamina C, E, zinc, Fe.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La mejora en el seguimiento de la higiene de manos ha demostrado terminar con los brotes en las instituciones sanitarias, reducir la transmisión de organismos resistentes a los microbianos y reducir los índices de infección.
--	--

Tabla 6 Plan de Cuidados de Enfermería

Autor: Mónica Silvana Sánchez Arcos

Fuente: Instrumento Estructurado

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA					
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)					
DOMINIO: Seguridad/ Protección CLASE: 2 Lesión Física CÓDIGO DE DX: Riesgo de caídas (00155).	RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR	
Definición: Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de caídas r/c edad superior a 65 años, disminución de la fuerza en las extremidades inferiores.	(1902) Control del riesgo Dominio: Conocimiento y Conducta de salud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T)	190201 Reconoce factores de riesgo	1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado	3	5
		190208 Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo	1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado	2	5

		190216 Reconoce cambios en el estado de salud	1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado	2	4
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)					
CLASE: V	Control de riesgos	CAMPO: 4	Seguridad		
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES					
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTÍFICO		
Prevención de caídas (3590) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar déficit cognoscitivo o físico del paciente que pueda aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado. ➤ Revisar la historia de caídas con el paciente y la familia. ➤ Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas). 			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Los riesgos para presentar caídas incluyen historia reciente de caídas, confusión, depresión, alteración de los patrones de eliminación, enfermedad cardiovascular/respiratoria que afectan a la perfusión de oxígeno, hipotensión postural, mareos o vértigos, diagnóstico de cáncer primario y alteración de la movilidad. ➤ Es útil determinar las habilidades del usuario y planificar 		

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio en la deambulaci3n. ➤ Ayudar al paciente a adaptarse a las modificaciones sugeridas de la manera de caminar. ➤ Ayudar a la deambulaci3n de la persona inestable. ➤ Proporcionar dispositivos de ayuda (bast3n o barra de apoyo para caminar) para conseguir una deambulaci3n estable. ➤ Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado de uso. ➤ Colocar se1ales recordatorias para que el paciente solicite ayuda para salir de la cama. ➤ Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario. ➤ Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y c3mo disminuir dichos riesgos. ➤ Sugerir calzado seguro. ➤ Establecer un programa de ejercicios f3sicos de rutina que incluya el andar. 	<p>maneras de mejorar 1reas problem1ticas o determinar m3todos para garantizar la seguridad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El uso de barandas enteras puede llevar a que el usuario trepe por encima de ellas avanzando con la cabeza y sufriendo una lesi3n de la misma ➤ Las visitas domiciliarias de un profesional de salud para evaluar y modificar el entorno del hogar han demostrado disminuci3n del n3mero de caídas ➤ Los zapatos firmes brindan al usuario un mejor equilibrio y protegen de la inestabilidad en superficies irregulares.
---	--

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Colocar señales que alerten al personal de que el paciente tiene alto riesgo de caídas. 	
<p>Vigilancia: Seguridad (6550)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Observar si hay alteraciones de la función física o cognoscitiva del paciente que puedan conducir a una conducta insegura. ➤ Vigilar el ambiente para ver si hay peligro potencial para su seguridad, ➤ Determinar el grado de vigilancia requerido por el paciente en función del nivel de funcionamiento y de los peligros presentes en el ambiente. ➤ Proporcionar el nivel adecuado de supervisión/vigilancia para vigilar al paciente y permitir las acciones terapéuticas, si es necesario. ➤ Colocar al paciente en un ambiente menos restrictivo que permita el necesario nivel de observación. ➤ Poner en marcha y mantener el estado de precaución para el paciente con alto riesgo de exposición a los peligros específicos del ambiente de cuidados. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Los usuarios que presentan disminución de la movilidad, alteraciones visuales y alteraciones neurológicas, incluyendo demencia y otros déficit cognitivos están en riesgo de presentar lesiones por peligros comunes. ➤ La ubicación cercana al control de enfermería permite una observación más frecuente del cliente.

<p>➤ Comunicar la información acerca del riesgo del paciente a los otros miembros del personal de cuidados.</p>	
---	--

Tabla 7 Plan de Cuidados de Enfermería

Autor: Mónica Silvana Sánchez Arcos

Fuente: Instrumento Estructurado

V. CONCLUSIONES

- Como resultado del caso propuesto se concluye que al analizar la evolución del estado de salud de la paciente con Insuficiencia Renal Crónica desde que empezó con la patología hasta la actualidad, mediante la recolección sistemática de datos se realizó la promoción en atención de enfermería requerida, herramienta enfocada a brindar cuidados en sus necesidades, con acción de ayuda, educación y promoción de salud de la paciente la misma que contribuyó a mejorar su calidad de vida.
- Fue de importancia la información requerida en la que claramente se identificó una principal dificultad al momento de presentar la enfermedad, la demora en aceptar el tratamiento; por ello sugiero que es importante la vigilancia del personal de salud en este tipo de pacientes para el seguimiento y cumplimiento de tratamiento propuesto con el fin de controlar y reducir la prevalencia de la patología.
- Mediante la aplicación del análisis de caso clínico se pudo determinar las causantes principales, y los problemas presentados por la paciente al no admitir la enfermedad y recibir tratamiento inmediato; considero que al realizar este análisis de caso nos permite conocer los procedimientos a realizarse acorde a la patología, a la vez enriquecer conocimientos útiles a lo largo de nuestra vida,
- Con la aplicación de los cuidados de enfermería planteados en las oportunidades de mejora, con certeza la paciente he recuperado sus necesidades en forma satisfactoria y cumple con tratamiento de forma positiva, queda establecidas medidas de cuidado para pacientes que presentan afección renal y así lograr controlar los índices de mortalidad.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Argente, H. A. (2013). *Semiologia Medica*. Buenos Aires-Argentina: Panamericana.
- Farreras, P. y. (2012). *Medicina Interna*. Barcelona-España: El Sevier.
- Herman, T. (2012). *Nanda Internacional* . Barcelona-España: Elsevier.
- Hernandez, D. G. (2013). Epidemiología de la Insuficiencia Renal Cronica. *Scielo*, 138.
- Suddarth, B. y. (2012). *Enfermería Medico Quirugico* . Barcelona-España: Copyright.

LINKOGRAFÍA

- B. Quiroga, J. R.-P. (6 de agosto de 2015). *ScienceDirect*. Obtenido de *Clinica Dam*. (20 de agosto de 2015). Obtenido de <https://www.clinicadam.com/salud/5/000471.html>
- Francoise Contreras, G. E. (20 de agosto de 215). *Scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a05.pdf>
- Madeline Vann, M. (6 de agosto de 2015). *Health Library*. Obtenido de <http://www.macneal.com/Patients/healthLibrary.aspx?chunkiid=258345>
- *Nanda Nic Noc*. (3 de junio de 2015). Obtenido de <http://todonandaninoc.blogspot.com/2013/03/14-necesidades-virginia-henderson.html>
- *Web consultas*. (20 de agosto de 2015). Obtenido de <http://www.webconsultas.com/categoria/salud-al-dia/insuficiencia-renal-cronica>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS: BASES DE LA UTA

- ✓ Amador Medina, Lauro Fabián. (2014) Ebsco Host Recuperado el 16 de julio del 2015, disponible en <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=14f7887b-9b73-48c2-af5d-914510acb177%40sessionmgr110&vid=21&hid=110>
- ✓ Fernández, Lorente. Romero, R. (2014) Scopus Recuperado el 16 de julio del 2015, disponible en <http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2->

s2.0-84902471686&origin=resultslist&sort=plf-
f&src=s&st1=insuficiencia+renal+cronica&st2=&sid=39A06688BD4CC9
A561FF05F86F0DF862.ZmAySxCHIBxxTXbnsoe5w%3a10&sot=b&sdt
=b&sl=42&s=TITLE-ABS-
KEY%28insuficiencia+renal+cronica%29&relpos=8&relpos=8&citeCnt=
0&searchTerm=TITLE-ABS-KEY%28insuficiencia+renal+cronica%29

- ✓ Lomba, Lourdes. Silva, Margarita. (2014). Ebsco Host Recuperado el 16 de julio del 2015, disponible en <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=14f7887b-9b73-48c2-af5d-914510acb177%40sessionmgr110&vid=23&hid=110>
- ✓ Padilla-Anaya, Rosaura. Villareal-Ríos, Enrique. (2015). Ebsco Host. Recuperado el 11 Agosto del 2015, disponible en <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=14f7887b-9b73-48c2-af5d-914510acb177%40sessionmgr110&vid=5&hid=110>
- ✓ Quiroga, B. Rodríguez, J. (2015) Scopus Recuperado el 16 de julio del 2015, disponible en <http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-84931478230&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=insuficiencia+renal+cronica&st2=&sid=39A06688BD4CC9A561FF05F86F0DF862.ZmAySxCHIBxxTXbnsoe5w%3a10&sot=b&sdt=b&sl=42&s=TITLE-ABS-KEY%28insuficiencia+renal+cronica%29&relpos=5&relpos=5&citeCnt=0&searchTerm=TITLE-ABS-KEY%28insuficiencia+renal+cronica%29>

VII. ANEXOS.
ENCUESTA REALIZADA AL PACIENTE EN BASE A LAS
NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON **(ANEXO 1)**

1. NECESIDAD RESPIRATORIA

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
¿Siente que le falta el aire al levantarse?		X
¿Presenta algún tipo de dificultad para respirar, cuál?	A veces si cuando le dan ataques de taquicardia le falta el aire	
¿Se agita cuando sube gradas?	No porque subo lentamente	
¿Le falta el aire al hacer algún tipo de actividad?		X
¿Ha presentado problemas respiratorios recientemente?		X
¿Sufre de ahogos durante las noches?		X
¿Sufre de tos continua?		X
¿Tiene tos seca o con secreciones?	Cuando tengo tos es seca	
¿Ha presentado alguna vez coloración azulada en uñas y labios?	Antes de recibir la Diálisis si, hoy es raro	
¿Alguien de su familia fuma cuando esta con usted?		X

Tabla 8 Entrevista estructurada

Autor: Mónica Silvana Sánchez Arcos

Fuente: Base de Datos

2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
¿Cuántas veces come en el día?	Promedio de 4 veces en el día	
¿Tiene algún horario específico de comidas?		X
¿Sigue algún tipo de dieta, cuál?	SI Dieta para la Diabetes y baja en sal por la hipertensión arterial.	
¿Ha perdido el apetito últimamente?	SI ya no me gusta comer	
¿Toma alguna vitamina, cuál?	SI tomo el Complejo B	
¿Ha presentado náusea o vómito durante las comidas?		X
¿Ha bajado de peso durante el último año?	SI antes pesaba más de lo que peso hoy	
¿Le es fácil masticar los alimentos?	X	
¿Utiliza dentadura postiza?	X	
¿Necesita ayuda para alimentarse?	NO yo sola puedo alimentarme	

Tabla 9 Entrevista estructurada

Autor: Mónica Silvana Sánchez Arcos

Fuente: Base de Datos

3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VIAS CORPORALES

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
¿Cuántas veces orina en el día?	Un promedio de 7-8 veces	
¿Tiene algún problema para orinar, cuál?	SI la Insuficiencia Renal que tengo ya casi de 5 años	
¿Presenta Incontinencia Urinaria?		X
¿Qué características tienen sus heces?	Solidas	
¿Sufre de estreñimiento?	X	
¿Toma algún medicamento para poder defecar?	Si por el catéter que tengo en el abdomen, tomo la Lactulosa	
¿Ha tenido sensación de pesadez o llenura estomacal?	Si cuando como ciertas comidas como el chocolate	
¿Cuántas veces en la noche va al baño?	Ninguna porque en las noches utiliza pañal por la Diálisis que se recibe en la noche	
¿Siente que suda mucho?		X
¿Utiliza algún colector para la micción, cuál?	Si el pañal pero en las noches por la Diálisis que recibo	

Tabla 10 Entrevista estructurada

Autor: Mónica Silvana Sánchez Arcos

Fuente: Base de Datos

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
¿Realiza algún tipo de actividad o ejercicio, cuál?		X
¿Cuánto tiempo realiza la actividad?		Ninguna
¿Necesita ayuda para poder movilizarse, que equipo utiliza?	Cuando recién me levanto de la Diálisis necesito ayuda de mi hija porque me mareo	
¿Permanece sentado todo el día?	Casi si es decir siempre	
¿Qué tiempo se dedica a caminar durante el día?	Podría decir que un promedio de 30 minutos en el día	
¿Puede mantenerse de pie o se le dificulta hacerlo?	Solo un corto tiempo puedo estar de pie, si me dificulta porque no tengo fuerzas	
¿Tiene dificultad para coger las cosas?		X
¿Siente que ha está perdiendo la fuerza para realizar las actividades?	Si ya no puedo hacer nada desde que me enferme	
¿Puede mantenerse recto sin presentar molestias?	No por mi enfermedad y miedo del catéter	

Tabla 11 Entrevista estructurada

Autor: Mónica Silvana Sánchez Arcos

Fuente: Base de Datos

5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
¿Descansa usted durante el día?	X	
¿Cuánto tiempo descansa?	Todo el día	
¿Qué lugar es preferido para descansar?	En el carro	
¿Tienen dificultad para conciliar el sueño?	X	
¿Cuál es el tipo de dificultad que presenta?	Por el tratamiento de la Diálisis que recibo en las noches	
¿Cuántas horas duerme durante la noche?		6 horas
¿Toma algún medicamento para dormir?		X
¿Sufre de insomnio?		X
¿Se levanta cansado a pesar de dormir bien?		X

Tabla 12 Entrevista estructurada

Autor: Mónica Silvana Sánchez Arcos

Fuente: Base de Datos

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
¿Qué tipo de ropa utiliza habitualmente?	Liviana	

¿Puede elegir su propia ropa?	X	
¿Se siente cómoda con la ropa y calzado que utiliza?	X	
¿Puede desvestirse sola?	X	
¿Puede vestirse sola?	X	
¿Quién le ayuda a vestirse?	Nadie	
¿Por qué no puede vestirse sola?	Ninguno	

Tabla 13 Entrevista estructurada

Autor: Mónica Silvana Sánchez Arcos

Fuente: Base de Datos

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántos años tiene?	77 años
¿Habitualmente tiene sensación de frío o calor?	Frijo en las tardes
¿Ha sufrido de fiebre?	No
¿Qué hace cuando tiene fiebre?	No ha tenido fiebre
¿Sufre de escalofríos?	No
¿Le es fácil adaptarse a cambios de temperatura?	Si
¿Qué medidas utiliza para los diferentes cambios de temperatura?	En el calor busca sombra y en el frío abrigarse con ropa
¿Utiliza usted termómetro?	No

Tabla 14 Entrevista estructurada

Autor: Mónica Silvana Sánchez Arcos

Fuente: Base de Datos

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
¿Se realiza la higiene personal diariamente?	X	
¿Necesita de ayuda para realizarse el aseo diario?		X
¿Cuántas veces a la semana se baña?	2 veces	
¿Tiene usted ducha?	X	
¿Cuántas veces se realiza la higiene bucal?	1	
¿Utiliza cremas para hidratar la piel?	X	
¿Presenta lesiones en la piel, localización?	Tengo el catéter en el abdomen	
¿Se corta la uñas, cada que tiempo lo hace?	Cuando tengo necesidad	

Tabla 15 Entrevista estructurada

Autor: Mónica Silvana Sánchez Arcos

Fuente: Base de Datos

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
¿Cuál es su estado de ánimo?	Alegre	
¿Tiene conocimiento sobre su salud?	X	
¿Cómo se siente?	Decaída	

¿Tiene alguna preocupación?		X
¿Ha presentado algún dolor, que tipo y localización tiene?	En el lugar del catéter pero no muy seguido	
¿Cumple con las indicaciones en su tratamiento?	X	
¿Quién la ayuda en su tratamiento?	Mi hija y mi nieta	
¿Su familiar tiene conocimiento de los cuidados en su tratamiento?	X	
¿Toma medicamentos?	X	
¿Tiene alergia algún medicamento?		X
¿Sufre de depresión?		X
¿Ha sufrido accidentes o caídas, que tipo?	Si En la ducha	
¿Cuenta con el apoyo de la familia?	X	
¿Puede recordar con facilidad las cosas?	X	

Tabla 16Entrevista estructurada

Autor: Mónica Silvana Sánchez Arcos

Fuente: Base de Datos

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
¿Puede comunicarse con los demás con facilidad?		X
¿Tiene buena comunicación con su familia?	X	

¿Qué parentesco tiene el cuidador?	Hija	
¿El cuidador tiene conocimiento de los cuidados que debe brindar?	X	
¿Puede expresar sus emociones y temores?	X	
¿Qué tipo de transporte utiliza para movilizarse?	El carro	

Tabla 17 Entrevista estructurada

Autor: Mónica Silvana Sánchez Arcos

Fuente: Base de Datos

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cómo ve su situación de salud?	Buena
¿Cuál es su tipo de religión?	Católica
¿Cada que tiempo va a la iglesia?	Cada Domingo
¿Qué opina acerca de los valores?	Son importantes
¿Qué piensa usted de la muerte?	Paso a otro mundo

Tabla 18 Entrevista estructurada

Autor: Mónica Silvana Sánchez Arcos

Fuente: Base de Datos

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
¿Qué hace durante el día?	Nada	

¿Trabaja?		X
¿Qué actividad realiza usted en casa?	Ninguna	
¿Su enfermedad no le permite realizar todas las actividades?	X	
¿Cómo se adaptado a su enfermedad?	Gracias al apoyo de sus compañeros de diálisis	
¿A qué se dedica en su tiempo libre?	A la lectura	
¿Ha estado deprimida o con ansiedad?		X

Tabla 19 Entrevista estructurada

Autor: Mónica Silvana Sánchez Arcos

Fuente: Base de Datos

13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
¿Qué hace los fines de semana?	Salgo a pasear siempre	
¿Cuál es su pasatiempo preferido?	La lectura	
¿Sale algún lugar, con qué frecuencia?	Todos los domingos a misa y después a varios lugares	
¿Se aburre al realizar actividades recreativas?		X
¿Se estresa con facilidad?		X
¿Al estresarse toma algún medicamento?	No tomo medicamentos	

¿Los fines de semana pasa solo o en compañía de sus familiares?	Siempre en compañía de mis familiares
---	---------------------------------------

Tabla 20 Entrevista estructurada

Autor: Mónica Silvana Sánchez Arcos

Fuente: Base de Datos

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
¿Cuál es su instrucción?	Primaria	
¿Sabe leer y escribir?	X	
¿Conoce acerca de su enfermedad?	X	
¿Toma sus propias decisiones acerca de su enfermedad?	A veces	
¿Sabe los cuidados que necesita?	Si no debo hacer esfuerzos físicos	

Tabla 21 Entrevista estructurada

Autor: Mónica Silvana Sánchez Arcos

Fuente: Base de Datos

Escala modificada del Medical Research Council (MMRC)

0: disnea solo ante actividad física muy intensa

1: disnea al andar muy rápido o al subir un cuesta poco pronunciada

2: incapacidad de andar al mismo paso que otras personas de la misma edad

3: disnea que obliga a parar antes de los 100m, a pesar de caminar a su paso y en terreno llano

4: disnea al realizar mínimos esfuerzos de la actividad diaria como vestirse o que impide al paciente salir de su domicilio

Tabla 22 ESCALA DE DISNEA -MRC MODIFICADA

Fuente: www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_disnea_mrc_modificada.pdf

Interpretación

No tiene puntos de corte. A mayor grado, menor tolerancia a la actividad debido a la disnea

EVALUACIÓN ESTADO NUTRICIONAL CONOZCA SU SALUD NUTRICIONAL (ANEXO 3)

PUNTUACIÓN SEGÚN RESPUESTA	SI	NO
He tenido una enfermedad o afección que me ha hecho cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que como	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 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 veces	1	0
Tomo a diario tres o más fármacos recetados o por mi cuenta	1	0
Sin quererlo, he perdido o ganado 5kg de peso en los últimos seis meses	2	0
No siempre puedo comprar, cocinar y/o comer por sí mismo por problemas físicos	2	0
PUNTUACION TOTAL	5	

Tabla 23 EVALUACIÓN ESTADO NUTRICIONAL –CONOZCA SU SALUD NUTRICIONAL

Fuente: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/conozca_su_salud_nutricional.pdf

Su interpretación se hace conforme a los puntos de corte:

- 0 a 2: Bueno.
- 3 a 5: Riesgo nutricional moderado.
- 6 o más: Riesgo nutricional alto.

EVALUACIÓN DE INDICE DE BARTHEL

(ANEXO 4)

Comer	
10	INDEPENDIENTE capaz de comer por sí solo y en tiempo razonable. La comida puede ser preparada y servida por otra persona
5	NECESITA AYUDA para comer la carne o el pan, pero es capaz de comer por el solo
0	DEPENDIENTE necesita ser alimentado por otra persona
Vestirse	
10	INDEPENDIENTE es capaz de quitarse y ponerse la ropa por si solo
5	NECESITA AYUDA realiza al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable
0	DEPENDIENTE
Arreglarse	
5	INDEPENDIENTE realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Los complementos necesarios pueden ser provistos por otra persona
0	DEPENDIENTE necesita alguna ayuda
Deposición	
10	CONTINENTE Ningún episodio de incontinencia
5	ACCIDENTE OCACIONAL Menos de una vez por semana o necesita ayuda, enemas o supositorios
0	INCONTINENTE
Micción	
10	CONTINENTE Ningún episodio de incontinencia, capaz de utilizar cualquier dispositivo por si solo
5	ACCIDENTE OCACIONAL Máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. Incluye necesitar ayuda en la manipulación de sondas y otros dispositivos
0	INCONTINENTE

Ir al retrete	
10	INDEPENDIENTE entra y sale solo y no necesita ayuda de otra persona
5	NECESITA AYUDA capaz de manejarse con una pequeña ayuda, capaz de usar el cuarto del baño. Puede limpiarse solo
0	DEPENDIENTE incapaz de manejarse sin ayuda
Traslado sillón-cama	
15	INDEPENDIENTE no precisa ayuda
10	MINIMA AYUDA incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física
5	GRAN AYUDA Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada
0	DEPENDIENTE Necesita grúa o alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado
Deambulación	
15	INDEPENDIENTE puede andar 50 metros o su equivalente por casa sin ayuda ni supervisión de otra persona. Puede usar ayudas instrumentales (muletas, bastón) excepto andador. Si utiliza prótesis debe ser capaz de ponérsela y quitársela solo
10	NECESITA AYUDA necesita ayuda o una pequeña ayuda física por otra persona. Precisa utilizar andador
5	INDEPENDIENTE (en silla de ruedas) en 50 metros. No requiere ayuda ni supervisión
0	DEPENDIENTE
Subir y bajar escaleras	
10	INDEPENDIENTE capaz de subir y bajar un piso sin la ayuda ni supervisión de otra persona
5	NECESITA AYUDA
0	DEPENDIENTE incapaz de salvar escalones
Puntuación Total	

Tabla 24 ÍNDICE DE BARTHEL

Fuente: (Mahoney FI, Wood OH, Barthel DW. Rehabilitation of chronically ill patients)

Las diferentes puntuaciones se interpretan de la siguiente forma:

-> 60 = dependencia leve o independencia.

- 40-55 = dependencia moderada.

- 20-35 = dependencia severa.

-< 20 = dependencia total.

CUESTIONARIO DE OVIEDO DEL SUEÑO

(ANEXO 5)

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 Vd. 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? 6 ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama? 7

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 periodos de sueño diurno ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado o ha notado disminución en su funcionamiento socio laboral por este 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	3 d/s	4-5	6-7
	d/s		d/s	d/s

a	Ronquidos	1	2	3	4	5
b	Ronquidos con ahogo	1	2	3	4	5
c	Movimientos de las piernas	1	2	3	4	5
d	Pesadillas	1	2	3	4	5
e	Otros	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)

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

CATEGORIAS	ITEMS	PUNTOS
Satisfacción subjetiva del sueño	Ítem 1	4
Insomnio	Ítems 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3, 4, 5, 6, 7	13
Hiperinsomnio	Ítems 2-5, 8, 9	4
Puntuación total		21

Tabla 25 CUESTIONARIO DE OVIEDO DEL SUEÑO

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

Interpretación:

Se trata de un cuestionario hetero administrado con 15 ítems, 13 de ellos se agrupan en 3 sub escalas: satisfacción subjetiva del sueño (ítem 1), insomnio (ítems 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3, 4, 5, 6, 7) e hiperinsomnio (ítems 2-5, 8, 9). Los 2 ítems restantes proporcionan información sobre el uso de ayuda para dormir o la

presencia de fenómenos adversos durante el sueño. Cada ítem se puntúa de 1 a 5, excepto el ítem 1 que se hace de 1 a 7.

La sub escala de insomnio oscila entre 9 y 45, donde una mayor puntuación equivale a una mayor gravedad de insomnio

TEST DE PFEIFFER**(ANEXO 6)**

Ítems	Errores
¿Qué día es hoy? –día, mes, año-	
¿Qué día de la semana es hoy?	
¿Dónde estamos ahora?	
¿Cuál es su número de teléfono?	
¿Cuál es su dirección?-preguntar solo si el paciente no tiene teléfono	
¿Cuántos años tiene?	
¿Cuál es su fecha de nacimiento? –día, mes, año-	
¿Quién es ahora el presidente del gobierno?	
¿Quién fue el anterior presidente del gobierno?	X
¿Cuáles son los dos apellidos de su madre?	
Vaya restando de 3 en 3 al número 20 hasta llegar al 0	
PUNTUACION TOTAL	2

Tabla 26 TEST DE PFEIFFER

Fuente: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/test_de_pfeiffer_version_espanola.pdf**Interpretación:**

Puntúan los errores, 1 punto por error. Una puntuación igual o superior a tres indica deterioro cognitivo. En ese caso, deben valorarse criterios de demencia.

Puntuación máxima: 8 errores

- 0-2 errores: normal
- 3-4 errores: leve deterioro cognitivo
- 5-7 errores: moderado deterioro cognitivo, patológico
- 8-10 errores: importante deterioro cognitivo

CUESTIONARIO DE ZARIT PARA EL CUIDADOR**(ANEXO 7)**

1.- ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	0 1 2 3 4
2.- ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Vd.?	0 1 2 3 4
3.- ¿Se siente agotado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	0 1 2 3 4
4.- ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	0 1 2 3 4
5.- ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	0 1 2 3 4
6.- ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que Vd. tiene con otros miembros de su familiar?	0 1 2 3 4
7.- ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	0 1 2 3 4
8.- ¿Piensa que su familiar depende de Vd.?	0 1 2 3 4
9.- ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	0 1 2 3 4
10.- ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	0 1 2 3 4
11.- ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?	0 1 2 3 4
12.- ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?	0 1 2 3 4
13.- ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	0 1 2 3 4
14.- ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona	0 1 2 3 4

que le puede cuidar?	
15.- ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	0 1 2 3 4
16.- ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	0 1 2 3 4
17.- ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	0 1 2 3 4
18.- ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	0 1 2 3 4
19.- ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	0 1 2 3 4
20.- ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	0 1 2 3 4
21.- ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	0 1 2 3 4
22.- Globalmente, ¿Qué grado de “carga” experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	0 1 2 3 4
Puntuación Total	16

Tabla 27 CUESTIONARIO DEL CUIDADOR

Fuente: www.juntadeandalucia.es/.../PT8_Sobrecargacuidador_Zarit.pdf

Interpretación:

El cuestionario de Zarit se realizará al cuidador familiar habitual con el fin de detectar situaciones de sobrecarga que precisen la actuación de los servicios sociales.

Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: 0=Nunca 1=Rara vez 2=Algunas veces 3=Bastantes veces 4=Casi siempre

Consta de 22 ítems que evalúan las repercusiones negativas sobre determinadas áreas de la vida asociadas a la prestación de cuidados.

La puntuación total es el resultado de la suma de las puntuaciones de los 22 ítems y tiene un rango que va desde 0 a 88. Para cada ítem se utiliza una escala de cinco valores que oscilan entre 0 (nunca) y 4 (casi siempre). Los puntos de corte propuestos por los autores de la adaptación y validación en español son:

- No sobrecarga: 0-46
- Sobrecarga leve: 47-55
- Sobrecarga intensa: 56-88

EXÁMENES DE LABORATORIO

(ANEXO 8)

Química sanguínea			
Fecha	Parámetro	Resultados	Valor de referencia
06-10-2011	Creatinina	8,13 mg/Dl	0,50 – 0,9 mg/dL
	Glucosa	128 mg/Dl	70 – 100 mg/dL
	Calcio	9,09 mg/dL	8,1 – 10,4 mg/dL
	Urea	Pre diálisis: 164 Post diálisis: 32,2 mg/dL	10 – 50 mg/dL
	Potasio	Pre diálisis: 5,8 Post diálisis: 4,6 mEq/L	3,5 mEq/L – 5,3 mEq/L
	Sodio	134 mEq/L	139 mEq/L – 145 mEq/L
Coagulación			
06-10-2011	Tiempo de protrombina TP	12,6 seg	12 – 14 seg
	Tiempo de tromboplastina	Muestra incoagulable	25 – 38 seg
Hematológico			
06-10-2011	Glóbulos blancos	6,73	4,40 – 11,30 (10 mm ³ /uL)
	Glóbulos rojos	3,43	4,50 – 6,50

	Hemoglobina	11,5	13,6 – 17,0 g/dL
	Hematocrito	32,7	40,3 – 52,0 %
	Plaquetas	147	150 – 450 (10 mm ³ /uL)
Química sanguínea			
Fecha	Parámetro	Resultados	Valor de referencia
05-09-2012	Creatinina	7,56 mg/dL	0,50 – 0,9 mg/dL
	Glucosa	179 mg/dL	70 – 100 mg/dL
	Urea	Pre diálisis: 147,0 Post diálisis: 23,3 mg/dL	10 – 50 mg/dL
	Potasio	Pre diálisis: 6,2 Post diálisis: 3,1 mEq/L	3,5 mEq/L – 5,3 mEq/L
	Sodio	132 mEq/L	139 mEq/L – 145 mEq/L
Coagulación			
05-09-2012	Tiempo de protrombina TP	14,0 seg	12 – 14 seg
	Tiempo de tromboplastina	29 seg	25 – 38 seg
Hematológico			
05-09-2012	Glóbulos blancos	5,92	4,40 – 11,30 (10 mm ³ /uL)

	Glóbulos rojos	3,25	4,50 – 6,50
	Hemoglobina	10,6	13,6 – 17,0 g/dL
	Hematocrito	31,8	40,3 – 52,0 %
	Plaquetas	129	150 – 450 (10 mm ³ /uL)
Química sanguínea			
Fecha	Parámetro	Resultados	Valor de referencia
04-07-2014	Creatinina	9,0 mg/dL	0,50 – 0,9 mg/dL
	Glucosa	89 mg/dL	70 – 100 mg/dL
	Urea	Pre diálisis: 186,2 Post diálisis: 34,4 mg/dL	10 – 50 mg/dL
	Potasio	Pre diálisis: 6,1 Post diálisis: 3,2 mEq/L	3,5 mEq/L – 5,3 mEq/L
	Sodio	Pre diálisis: 134 Post diálisis: 138 mEq/L	139 mEq/L – 145 mEq/L
Coagulación			
04-07-2014	Tiempo de protrombina TP	Pre diálisis: 13,3 Post diálisis: 12,0 seg	12 – 14 seg
	Tiempo de	Pre diálisis: 30,2	25 – 38 seg

	tromboplastina	Post diálisis: 27,8 seg	
Hematológico			
04-07- 2014	Glóbulos blancos	6,05	4,40 – 11,30 (10 mm ³ /uL)
	Glóbulos rojos	3,50	4,50 – 6,50
	Hemoglobina	11,2	13,6 – 17,0 g/dL
	Hematocrito	33,8	40,3 – 52,0 %
	Plaquetas	155	150 – 450 (10 mm ³ /uL)
Química sanguínea			
Fecha	Parámetro	Resultados	Valor de referencia
04-05- 2015	Creatinina	10,0 mg/dL	0,50 – 0,9 mg/dL
	Glucosa	146 mg/dL	70 – 100 mg/dL
	Urea	108, 3 mg/dL	10 – 50 mg/dL
	Potasio	5,2 mEq/L	3,5 mEq/L – 5,3 mEq/L
	Sodio	135 mEq/L	139 mEq/L – 145 mEq/L
Coagulación			
04-05- 2015	Tiempo de protrombina TP	14,0 seg	12 – 14 seg
	Tiempo de tromboplastina	33,6 seg	25 – 38 seg
Hematológico			

04-05- 2015	Glóbulos blancos	6,86	4,40 – 11,30 (10 mm ³ /uL)
	Glóbulos rojos	3,39	4,50 – 6,50
	Hemoglobina	10,5	13,6 – 17,0 g/dL
	Hematocrito	34,4	40,3 – 52,0 %
	Plaquetas	185	150 – 450 (10 mm ³ /uL)

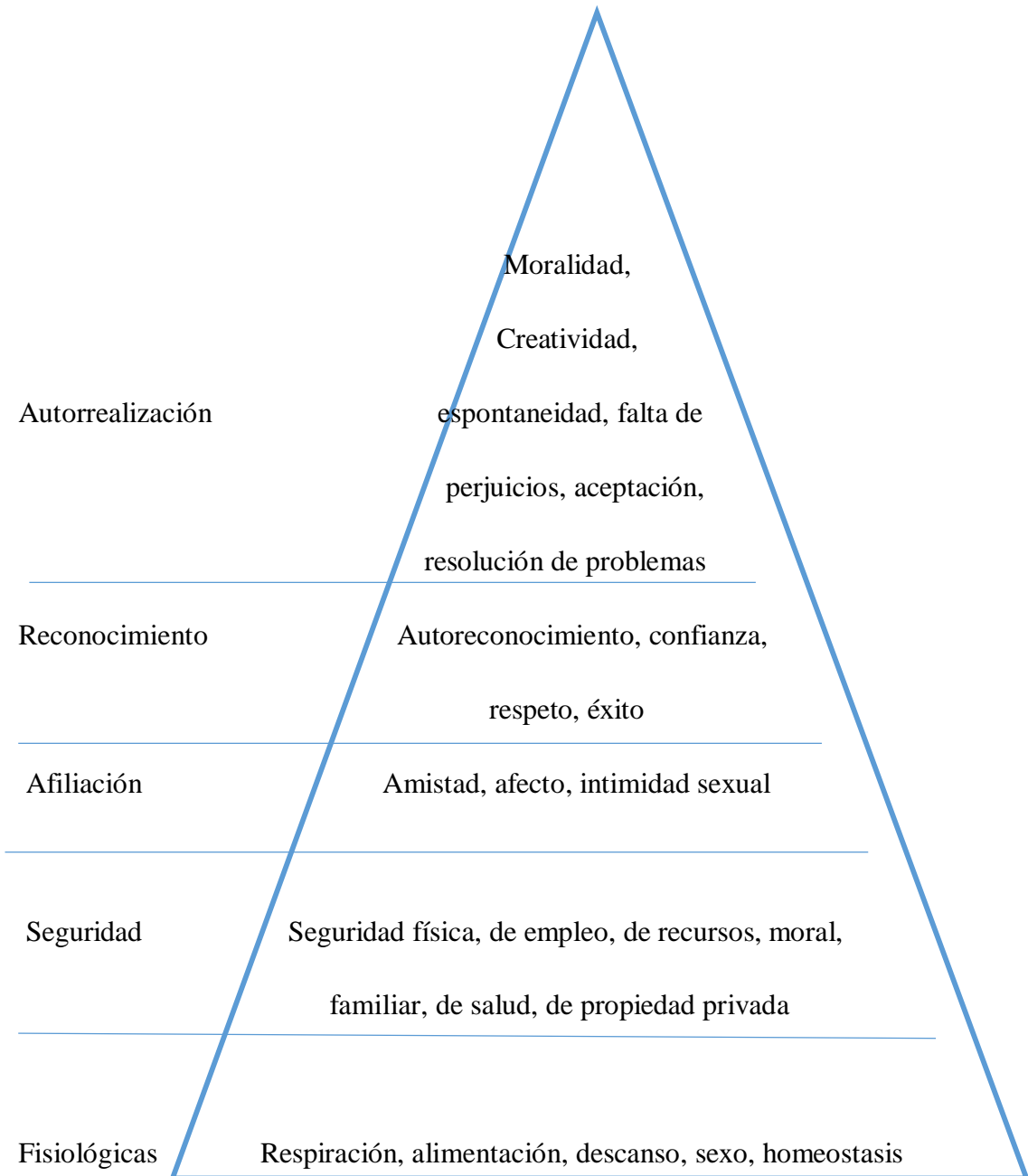
Tabla 28 Exámenes de laboratorio

Autor: Mónica Silvana Sánchez Arcos

Fuente: Instrumento Estructurado

PIRÁMIDE DE MASLOW

(ANEXO 9)



FAMILIOGRAMA

(ANEXO 10)

Simbología	
Casados	— (línea azul)
Unión libre	- - - (línea amarilla)
Muerte	X
Hombre	■ (cuadrado azul)
Mujer	● (círculo amarillo)
Familia que convive	- - - (línea roja)

Relaciones	
RELACIÓN MUY ESTRECHA	≡ (triple línea)
RELACIÓN CERCANA	== (doble línea)
RELACION DISTANTE	- - - (línea punteada)

