



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina

Proceso de Enfermería en Adolescente con Exceso de Volumen de Líquidos, Enfermedad Renal Crónica Terminal en Tratamiento con Diálisis Peritoneal.

Presenta:

LE. Ana Margarita Meza Meléndez

Para Obtener el Grado de
Especialista en Enfermería Pediátrica

Octubre, 2023



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina

Proceso de Enfermería en Adolescente con Exceso de Volumen de Líquidos, Enfermedad Renal Crónica Terminal en Tratamiento con Diálisis Peritoneal.

Presenta:

LE. Ana Margarita Meza Meléndez

Para Obtener el Grado de
Especialista en Enfermería Pediátrica

Director de Tesina:

DCE. Arelia Morales Nieto

Octubre, 2023



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina

Proceso de Enfermería en Adolescente con Exceso de Volumen de Líquidos, Enfermedad Renal Crónica Terminal en Tratamiento con Diálisis Peritoneal.

Presenta:

LE. Ana Margarita Meza Meléndez

Para Obtener el Grado de
Especialista en Enfermería Pediátrica

Director de Tesina:

DCE. Arelia Morales Nieto

Co-Asesora:

MCE. María del Rosario Amador Gómez

Octubre, 2023

Tesina: Proceso de Enfermería en Adolescente con Exceso de Volumen de Líquidos, Enfermedad Renal Crónica Terminal en Tratamiento con Diálisis Peritoneal.

Número de registro: SIEP/EEP/004/23

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

DCE. Arelia Morales Nieto
Presidente

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Secretario

MCE. Josefina Rodríguez Contreras
Vocal

DCE Arelia Morales Nieto
Presidente

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora de la Facultad de Enfermería

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
**Secretario de Investigación y Estudios de
Posgrado**

Agradecimientos

A mi familia por el apoyo brindado en esta etapa y a mis maestros que encaminaron mis pasos para concluir mi plan de estudios.

Además, un agradecimiento especial a Mí misma por seguir de pie a pesar de las dificultades que se presentaron en el camino, por no darme por vencida y así lograr concluir satisfactoriamente este capítulo en mi vida.

Dedicatoria

A mis papás, por todo su apoyo a pesar de la distancia.

A Miguel, gracias por tu paciencia, soporte y amor.

A mi hermana por siempre recordarme que era capaz de lograr mi meta.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
1.1 Marco de referencia	4
1.2 Objetivo	8
Capítulo II	
2.1 Diseño del proceso de enfermería	9
2.2 Proceso enfermero	
2.2.1 Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon y valoración física	11
2.2.2. Identificación de patrones disfuncionales de salud	22
2.2.3. Valoración continua	23
2.2.4. Diagnóstico de enfermería	29
2.2.5. Plan de cuidados de enfermería	33
2.3 Plan de Alta	47
Capítulo III	
Conclusiones	49
Referencias	51
Apéndice A. Consentimiento informado	56
Apéndice B. Formato de valoración, estudios de laboratorio y gabinete,	57
Tratamiento	
Apéndice C. Evidencias en fotografía.	79
Apéndice D. Catálogo de alimentos. Material didáctico para paciente familiar	81
Apéndice E. Recomendaciones para realizar actividad física	88

Resumen

Candidato para el Grado de:	Enfermera/o Especialista en pediatría.
Fecha de Graduación:	Julio 2023
Universidad:	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad:	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	Proceso de Enfermería en Adolescente con Exceso de Volumen de líquidos, Enfermedad Renal Crónica Terminal en Tratamiento con Diálisis Peritoneal.
Número de páginas	94
Área de Estudio	Enfermería Clínica

Introducción: La enfermedad renal crónica se define como disminución de la función renal demostrada por la tasa de filtrado glomerular o por marcadores de daño renal o ambas, por lo menos con 3 meses de duración. Su prevalencia mundial se extiende hasta 309.5 pacientes por millón menores de 20 años, en México la información epidemiológica en menores es escasa y se conoce que las anomalías estructurales son la causa de más de la mitad de los casos de ERC en infancia. El tratamiento que se ofrece es la diálisis peritoneal ya que siempre será la terapia de remplazo renal más utilizada en pediátricos previo a un trasplante renal.

Objetivos: Diseñar e implementar un plan de cuidados basados en evidencia científica en un adolescente con exceso de líquidos, enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo de diálisis peritoneal y su familia para reducir los factores de riesgo y complicaciones asociadas al padecimiento.

Metodología/Desarrollo: El proceso enfermero con sus distintas etapas fue la herramienta metodológica para diseñar e implementar el cuidado de enfermería, apoyado con la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon y el empleo de las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

Conclusión: La implementación del cuidado profesional de enfermería mediante el proceso enfermero como herramienta metodológica, en un paciente adolescente con Enfermedad Renal Crónica (ERC) permitió realizar una valoración completa y sistematizada, que se tradujo en la mejora de la salud del paciente.

Palabras Clave: Adolescente, enfermedad renal crónica, proceso enfermero, diálisis peritoneal.

Firma del director de Tesina: DCE. Arelia Morales Nieto.

Capítulo I

Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC), también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Se dice que cuando la enfermedad renal crónica llega a una etapa avanzada experimentará niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y desechos que pueden acumularse en el cuerpo (Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud [OPS/OMS]).

La Organización Mundial de la Salud y La Organización Panamericana de la Salud (2022) refieren que aproximadamente 10% de la población padece enfermedad renal crónica. Autores como Esparza et al. (2019) refieren que a nivel mundial la prevalencia de la enfermedad renal crónica se extiende hasta 309.5 pacientes por millón menores de 20 años, sin embargo, en México la información epidemiológica y demográfica de la ERC en niños es muy limitada. En 2020 se reporta 71.8% de muertes por ERC con 10310 decesos, de los cuales 215 hombres tenían entre 15 y 24 años, 74 de ellos eran <15 años y 131 defunciones de mujeres entre 15 a 24 años y 67 muertes en <15 años (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2021). Mientras tanto el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2020) reporta una prevalencia del 12.2% y 51.4% de muertes por cada 100 mil habitantes en México.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2018) informó que por cada 100 personas que padecen la enfermedad crónica y que además ameriten tratamiento de diálisis, 5 de ellos son menores de edad y calcula que 1 de cada 10 personas en el mundo sufre daño permanente en el riñón.

Así mismo, la enfermedad renal crónica representa un grave problema de salud pública en México y el mundo, se considera de etiología multifactorial con un impacto indirecto en la morbimortalidad global ya que aumenta el riesgo de padecer otras patologías (INSP, 2022).

Mientras tanto las anomalías estructurales son la causa de más de la mitad de los casos de enfermedad renal crónica en la infancia, seguidas de enfermedades renales quísticas y hereditarias, enfermedades vasculares y glomerulopatías primarias o secundarias. Esta enfermedad por ser progresiva y silenciosa suele manifestar sus síntomas hasta que está en etapas avanzadas. Se debe considerar el hecho de si se manifiesta en la infancia permitirá valorar características especiales y particulares debido a que repercute en el crecimiento, desarrollo cognitivo y calidad de vida del paciente teniendo un fuerte impacto social y familiar, (Fernández & Melgosa, 2022; OMS/OPS, 2015).

En lo que corresponde al diagnóstico se realizará mediante exámenes de laboratorio, ultrasonidos, radiografías y biopsia de riñón. Una vez que se diagnostica esta enfermedad se debe considerar que ya existe un daño permanente al riñón y solo se podrá retrasar su progreso. (American Academy of Pediatrics, 2020).

Acerca del tratamiento, autores como Gajardo y Cano (2020) así como Sánchez, et al. (2022) describen la diálisis peritoneal (DP) como la terapia de remplazo renal más utilizada en el mundo, indicada en alrededor del 50% de los pacientes pediátricos previo al trasplante renal el cual siempre va a ser considerado como tratamiento de elección. Es destacable que la diálisis tiene como ventaja que se pueda realizar en el domicilio del paciente, permitiendo que el niño-familia realice sus actividades cotidianas normalizando su dinámica.

Quezada, et al. (2021) y Lagos, et al. (2022) hacen referencia que la enfermedad renal crónica representa un reto para el adolescente ya que en esta etapa se espera su consolidación y afirmación de la identidad, la imagen corporal e integración con sus iguales, sin embargo se

ve obstaculizado a que muchos de los cuidados que requiere serán de por vida y en ocasiones provocan dependencia hacia los cuidadores principales, también se manifiestan trastornos en la maduración del adolescente, ausencia escolar y limitaciones en su aprendizaje. En este sentido la vida del adolescente y sus padres cambia pues deben adaptarse drásticamente.

La importancia del cuidado de enfermería especializado está en contribuir a mejorar la calidad de vida y bienestar del adolescente que padece enfermedad renal crónica, apoyando tanto al paciente como a sus cuidadores en la capacitación continua mientras sea posible y así enfrentar esta nueva etapa con las herramientas necesarias basadas en la evidencia científica.

1.1 Marco de referencia

Fernández y Melgosa (2022) consideran a la enfermedad renal crónica como un síndrome clínico caracterizado por un daño definitivo y gradual al riñón; concuerdan que hay limitada información epidemiológica y se hace hincapié que las malformaciones en la estructura del riñón será el motivo más común que condicionará tal enfermedad en la edad pediátrica además de un ascendiente en pacientes masculinos, se destaca el hecho que para proporcionar una definición así como poder clasificar a la enfermedad renal en estadios esta se deberá basar en guías de adultos haciendo sus respectivas modificaciones.

Según las guías de *Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO)*, 2012 para diagnosticar esta enfermedad se debe presentar durante un período mayor a 3 meses: filtrado glomerular $<60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ o presencia de marcadores de daño renal como microalbuminuria aumentada, anomalías del sedimento urinario, anomalías electrolíticas u otras anomalías debidas a trastornos tubulares, anomalías detectadas histológicamente, estructurales detectadas con pruebas de imagen. (Fernández & Melgosa, 2022).

De acuerdo a *KDIGO*, 2012 (como se cita en Fernández y Melgosa, 2022) un valor de proteinuria o microalbuminuria aumentado y constante será de mal pronóstico en pediátricos. A continuación, se describen los tres estadios de microalbuminuria: estadio A1 normal o levemente elevada siendo de $<30 \text{ mg/g}$ o $<3 \text{ mg/mmol}$, estadio A2 moderadamente elevada $30\text{-}300 \text{ mg/g}$ o $3\text{-}30 \text{ mg/mmol}$, estadio A3 muy elevada $>300 \text{ mg/g}$ o $>30 \text{ mg/mmol}$.

Al indagar sobre el tratamiento de la enfermedad renal crónica, la diálisis peritoneal será la terapia de remplazo renal más utilizada, se encargará de limpiar la sangre y eliminar el exceso de líquidos en el interior del cuerpo usando el peritoneo como filtro. Existen dos tipos de diálisis peritoneal: automática y continua ambulatoria, ambas requieren soluciones de

glucosa en diferentes concentraciones para llevar a cabo su propósito: 1,5%, 2.5% y 4.25%.

(Sánchez et al., 2022)

Gajardo y Cano (2020) describen la fisiología del intercambio peritoneal mediante tres pasos, el primero es la difusión, la cual es desencadenada por el gradiente de concentración entre dos compartimientos y es utilizada por moléculas como la urea, creatinina y la glucosa; el segundo es la convección, secundaria a la presión hidrostática de los compartimientos la cual será útil para macromoléculas como albúmina e inmunoglobulinas; tercero y último se refiere a la osmosis, secundario a la presión osmótica para el transporte de agua libre. Los tres anteriores actuarán a través del endotelio capilar del peritoneo: poros pequeños responsables del 50-60% de ultrafiltración (UF), acuaporinas tipo 1 responsables del 40-50% UF y poros grandes que son claves para transporte de macromoléculas.

Una vez instaurado el tratamiento con diálisis, si este no se realiza con el procedimiento adecuado se deben considerar las posibles complicaciones, las más frecuentes se dividen en no infecciosas tales como: ultrafiltración, deshidratación e hipovolemia, anemia, osteodistrofia, malnutrición, hipocrecimiento, hernias inguinales, fugas, migración del catéter y hemoperitoneo, en tanto que las infecciosas son: peritonitis, infección del orificio de salida de manera secundaria infección del túnel subcutáneo (Sánchez et al., 2022).

Destaca Díaz et al. (2018) que debido a la falta de cultura en México sobre la donación de órganos este será un principio para que predomine el uso de la diálisis peritoneal.

En un análisis de literatura, autores como Panduro y Ramos (2018) recalcan que los niños experimentan cambios en sus capacidades que los lleva a percibirse vulnerables.

Además, este padecimiento será un condicionante que decae no solo en el paciente sino también en el resto de la familia ya que libera una serie de emociones y sentimientos de los

cuales resalta la depresión y la tristeza seguida por enojo, disgusto, desesperación y el aburrimiento.

Huayhua (2019) al realizar un trabajo de investigación descubre que el aspecto económico será también condicionante para ocasionar un desgaste emocional, sumado a que el paciente y la familia se encuentran en proceso de comprender la enfermedad, adaptarse a los cambios y creando un sentimiento de incertidumbre hacia el futuro.

Guzmán (2018) recalca en su proceso de atención de enfermería aplicado a un paciente con enfermedad renal crónica la necesidad de realizar intervenciones de educación apoyadas por el equipo multidisciplinario con el fin de contribuir a la concientización del paciente y sus allegados para mejorar así la eficacia del tratamiento y disminuir el riesgo de deterioro de su calidad de vida.

Mastranzo (2020) hace hincapié en su proceso de enfermería realizado en un escolar con enfermedad renal crónica que cuando se aplica el método científico como herramienta permitirá diseñar un plan de cuidados racional, lógico y sistemático. Destacan diagnósticos de enfermería tales como perfusión renal ineficaz, deterioro de la eliminación urinaria, exceso de volumen de líquidos, riesgo de infección, así como dolor agudo y ansiedad. Reafirma que como profesionales de enfermería es nuestro deber actuar en pro para mejorar la calidad del cuidado involucrando intervenciones encaminadas hacia el paciente y su familia durante la estancia hospitalaria y el diseño de un adecuado plan de alta.

Guzmán et al. (2021) analizan el objetivo de comprender los factores que facilitan e inhiben la adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica, declarando de vital importancia el abordaje multidisciplinario, así como la inclusión de la psicología para lograr una atención integral, de preferencia apoyando al paciente desde el inicio de su diagnóstico para encaminar sus emociones. En el artículo destaca que un entorno

familiar estable y el compromiso de los mismo es un elemento que facilita la adherencia al tratamiento.

Rodríguez et al. (2022) en su estudio cualitativo describen que para la mayoría de los pacientes el recibir el diagnóstico y el tipo de tratamiento a implementar es una noticia inesperada y desconsoladora, así como el inicio de un proceso difícil donde se manifiesta su angustia, limitaciones personales y sociales. Además de reconocer la dependencia del apoyo familiar.

Flores (2022) desarrolla un proceso de enfermería en el cual recalca el rol fundamental que conlleva el profesional de enfermería en la disminución de complicaciones asociadas a la técnica dialítica corroborando el cumplimiento al pie de la letra del procedimiento por parte del paciente y cuidador principal. Resaltando que los cuidados de enfermería deben ser basados en la evidencia y conocimiento científico.

Es importante mencionar que para realizar una valoración de enfermería organizada al paciente adolescente se hizo uso de los 11 patrones funcionales de salud creados en 1982 como herramienta de apoyo por la docente y teórica de origen estadounidense Marjory Gordon, estos patrones nos aportan una guía para poder identificar alteraciones de salud que afecten al individuo basados en datos objetivos y subjetivos (Vera et al., 2023).

Además, se hizo uso del proceso de enfermería con sus distintas etapas, las cuales se conforman por valoración en este caso por los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, diagnóstico, planeación, ejecución y la evaluación. Las taxonomías NANDA, NIC y NOC los cuales son una herramienta en la que nos podemos apoyar para identificar, así como redactar diagnósticos de enfermería reales, de riesgo, de promoción a la salud, de bienestar o síndrome. Además, que facilita encontrar un resultado esperado al cual deseamos alcanzar y diseñar las

intervenciones específicas que necesita el paciente logrando así diseñar un plan de cuidados enfermero integral.

1.2 Objetivos

Objetivo general:

Diseñar e implementar un plan de cuidados basados en evidencia científica en un adolescente con exceso de líquidos, enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo de diálisis peritoneal y su familia para reducir los factores de riesgo y complicaciones asociadas al padecimiento.

Objetivos específicos:

1. Identificar mediante la valoración por patrones funcionales de salud
- 2.
3. de Marjory Gordon los datos subjetivos y objetivos que indiquen alteraciones en el adolescente en estudio.
4. Identificar a través de la valoración diagnósticos enfermeros que comprometan la salud del adolescente.
5. Diseñar un plan de cuidados específico utilizando las taxonomías NANDA, NIC y NOC para el adolescente con enfermedad renal crónica de acuerdo a las necesidades identificadas en la valoración.
6. Ejecutar las intervenciones descritas en el plan de cuidados diseñado para el paciente adolescente con enfermedad renal crónica.
7. Evaluar la efectividad del plan de cuidados en la solución de los problemas de salud identificados.

Capítulo II

Diseño del proceso de enfermería

En este capítulo se describe la metodología utilizada para el diseño del proceso enfermero dirigido a un adolescente con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis peritoneal.

Valoración inicial: Paciente L. J. H. R., sexo masculino, etapa de ciclo vital humano: adolescencia, 17 años de edad, estado civil soltero, ocupación ninguna, religión católica, lugar de residencia Calle Juárez S/N, Aquixtla, Puebla. Servicio de ingreso Urgencias, hospitalización en servicio de Nefrología pediátrica. Diagnóstico médico actual: Enfermedad renal crónica terminal de etiología a determinar en tratamiento con diálisis peritoneal.

El entorno se describe con las siguientes características, cuarto aislado de hospitalización con baño/regadera privada, lavabo de manos con dispensador de jabón y caja dispensadora de sanitas, cama de acuerdo a la edad de acero inoxidable con barandales. Cuenta con un buró para guardar pertenencias. Toma de oxígeno y aire empotradas, así como contactos eléctricos.

Antecedentes heredofamiliares madre de 37 años, ocupación ama de casa, casada, escolaridad secundaria, toxicomanías negadas, hemotipo O+ aparentemente sana. Padre de 37 años de edad, ocupación ayudante, casado, bachillerato incompleto, toxicomanías negadas. Hemotipo se desconoce, aparentemente sano. Línea materna y paterna interrogado y negados. Consanguinidad negada.

Antecedentes perinatales: madre de 19 años de edad al momento del embarazo, producto de la gesta 1, con consumo de ácido fólico y hierro, control perinatal a partir del segundo trimestre del embarazo con 8 consultas en total, 4 USG aproximadamente, sin alteraciones reportadas. Infección de vías urinarias tratada y remitida. Producto por cesárea, secundario a

desprendimiento de placenta a las 37 SDG por Capurro, respira y llora al nacer, APGAR se desconoce, así como peso y talla desconocidos. Dado de alta el binomio a las 48 horas.

Antecedentes de importancia para el problema de salud actual, se informa que presenta secuelas por encefalopatía hipóxica isquémica, paciente que acude con familiar al servicio de urgencias refiriendo complicaciones con un año de evolución de la función renal (laboratorios realizados el 22/noviembre/2021 BHC eritrocitos 2.51, Hb 7, Hematocrito 20.7%, monocitos 10%, QS 6 elementos: Glucosa 98.2 mg/dL, urea 204.8 mg/dL, BUN 95.7 mg/dL, Creatinina en suero 16.87 mg/dL, Ac. Úrico 9.2 mg/dL, Colesterol 125.4 mg/dL, Triglicéridos 57.6 mg/dL. Un EGO que reporta uresis de color amarillo claro, pH de 6, proteínas 75 mg/dL, glucosa de 50 mg/dL, cetonas y bacterias moderadas), se inicia tratamiento con medicina alternativa el cual se desconoce a base de que medicamentos o remedios. Posteriormente signos y síntomas que presenta con 3 semanas de evolución a la fecha de internamiento: vértigo y emesis la cual es diagnosticada y tratada por médico particular con metoclopramida no se conoce la dosis ministrada, así como toma de laboratorios clínicos y referido a esta unidad con enfermedad renal crónica y urgencia dialítica. Estudios auxiliares de diagnóstico con fecha del 26/noviembre/2022 QS: Glucosa 84 mg/dL, Urea 381 mg/dL, BUN 178 mg/dL, Creatinina 35.7 mg/dL, ES: Na 137, K 4, Cl 93, Ca 5, P 8, Mg 2. Hb 3.7, Hto 11.1, Leucocitos 4.39, Neutrófilos 73, linfocitos 20, monocitos 6, Eosinófilos 1, plaquetas 189, TP 14.5, TTP 31.7.

El día 27 de noviembre de 2022 cubre requerimientos transfusionales con 3 concentrados eritrocitarios y pasa a colocación de catéter tipo Tenckhoff cola de cochino de 62 cm, se inicia diálisis peritoneal con 400 ml con 1 hora de estancia en cavidad, se logra aumentar el ingreso a 1000 ml con adecuada tolerancia al incremento, aumentando a su vez el tiempo de estancia en cavidad para lograr la difusión de solutos.

El 30 de noviembre del 2022 se toman laboratorios para VDRL para descartar sífilis del cual su resultado es negativo, VIH negativo, C3 66.8 y C4 17.8. Se realiza un concentrado de signos vitales en la tabla 1 agregado en el apéndice B de la página 66 Además, se agrega el control de egresos del paciente durante el tiempo de hospitalización descrito en la tabla 2, así como un reporte de los resultados de laboratorio y gabinete que se le realizaron al adolescente de manera consecutiva en la tabla 3.

2.2 Proceso enfermero

2.2.1 Valoración de enfermería del niño, a través de los “Patrones funcionales de Marjory Gordon”

Iniciales del niño: L.J.H.R., fecha de nacimiento 17 de junio 2005, edad 17 años de edad, sexo masculino, peso de ingreso hospitalario 40 kg, talla 1.60 m. Alergias negadas.

I. Valoración de datos básicos

a) Patrón de percepción de la salud-control de la salud.

Al realizar la entrevista se encontraban ambos padres del menor, los cuales refieren que hasta hace un año aproximadamente noviembre del 2021 consideraban que la salud de su hijo era estable y adecuada, actualmente piensan que no se encuentra del todo bien. Describen que en la cuestión nutricional suelen brindar comidas preparadas en el hogar al menos en dos ocasiones por día, suelen también realizar actividades al aire libre ya que en su comunidad es más accesible ir al parque que salir al cine, no suelen acudir habitualmente a consultas ya que se consideran sanos, reportan que lo que concierne a vacunas los cuatro integrantes de la familia cuentan con esquema básico de vacunación pero no tienen como comprobarlo ya que hace unos años perdieron las cartillas, actualmente no están vacunados contra influenza ni

COVID. Medicamentos consumen al menos que “se sientan muy mal”, normalmente solo es para tratar gripe y ellos lo describen como medicamento “básico”.

Ingresa paciente al servicio de urgencias referido de médico particular, ya que al realizar estudios de laboratorio varios valores salen alterados, además refiere que inicia con dolor en el cuerpo, febrícula de 37.8, ambos padres no saben cómo expresar que fue lo que produjo la enfermedad ya que no hay antecedentes previos.

El tratamiento actual que se le está brindando a su hijo es el que se describe a continuación en la tabla 4 descrito en el apéndice B, pagina 68.

Ambos padres comprenden que el tratamiento de su hijo es con el propósito de mejorar su salud a pesar de que están conscientes que ya hay un daño permanente en su riñón. Intuyen que su tratamiento está funcionando ya que notan una mejoría aparentemente rápida. Como ya comentaron anteriormente su paciente nunca había sido hospitalizado, siendo de completa sorpresa esta situación. Tienen la expectativa de que salga adelante, aunque ya se encuentre con terapia de remplazo renal, pero esperan que mejore la calidad de vida de su paciente.

Además, están conscientes de que, aunque no demuestran frente a su hijo temor e incertidumbre, saben que se enfrentan a un problema totalmente desconocido por el cuidado que se le tiene que brindar en casa, el hecho de realizar la curación, así como posteriormente realizar la técnica de diálisis peritoneal manual. Saben que también se enfrentan a un gasto económico fuerte y eso es una fuente estresante para la familia.

b) **Patrón nutricional-metabólico**

En este apartado se reporta el peso de ingreso del paciente al servicio de urgencias con 40 kg el día 26 de noviembre 2022 peso máximo y mínimo de 36.78 kg el día 27 de noviembre de 2022, posteriormente peso fluctúa, su superficie corporal se mantiene en 1.28 máximo y mínimo de 1.21, así como sus pérdidas insensibles presentan una máxima de 21.3 el 26 de

noviembre del 2022 y un mínimo de 20.1. Su índice de masa corporal IMC se reporta como bajo con un valor de 15.6 máximo y un IMC mínimo de 14.37. La talla del paciente adolescente es de 160 cm.

Padres refieren el apetito de su hijo como adecuado, muy poco melindroso ya que su única comida que detesta son los mariscos; le gusta y disfruta comer verduras, así como frutas. Al describir un día tipo en términos de lo que consume y bebe mencionan lo siguiente: Comidas preparadas de preferencia en casa, consumo de carne roja (res y puerco) en baja cantidad pollo. Legumbres como maíz, frijol, habas, garbanzos, alubias, lentejas etc. Verduras variadas por ejemplo espinaca, coliflor, calabacitas, chile morrón, champiñones, entre otras y frutas tales como la naranja, manzanas, guayaba, piña, sandía, pera, limón, uva, ciruela y durazno, tan solo por describir algunas de ellas. No es muy a fin a comer “chucherías”. Procuran tomar jugo natural de naranja o betabel, agua natural, café ocasionalmente, le gusta consumir té de manzanilla, hierba buena y canela.

Su alimentación de recién nacido fue con técnica mixta, a libre demanda, no recuerdan cuanto tiempo por toma, con adecuado reflejo de succión y deglución. Alimentación complementaria inicia a los 6 meses como lo indicó el pediatra.

No presenta el adolescente ninguna restricción alimentaria, aunque mencionan que empezaron a contabilizar o restringir el consumo a libre demanda de líquidos. Hasta la fecha previa de hospitalización no consumía suplementos alimenticios o vitaminas.

Su comida favorita es el espagueti de cualquier tipo y las tortas de cualquier relleno. No suelen acudir frecuentemente a restaurantes de comida rápida, esto por el gasto económico que genera. El consumo de refresco es muy escaso según lo que comentan y si se llega a tomar son 2 vasos aproximadamente de refrescos de sabor o Coca-Cola.

Lo que les llamó la atención es que con 3 meses de anticipación presentaba un poco de rechazo al alimento refiriendo “que no tenía hambre”.

Durante su hospitalización trata de consumir su dieta completa, la única molestia que refiere es con la restricción de líquidos debido a que le da sed, pero aun así prefiere continuar con las indicaciones ya que teme complicaciones si no la sigue. A continuación, se describe la dieta con la que se mantuvo durante su período de hospitalización, la cual fue una dieta de 1800 kcal, Sodio 2 gr, Potasio 2 gr, proteínas 40 gr y líquidos totales de 1000 ml.

c) **Patrón de eliminación**

1. **Intestino:** En los últimos tres meses era frecuente que se enfermara del estómago, presentando diarrea amarillenta de hasta 5 deposiciones al día. El adolescente sabe usar perfectamente el baño, no necesita laxantes, enemas o supositorios para evacuar.

Durante su estancia hospitalaria presenta evacuaciones valoradas en escala de Bristol (tipo 4) en forma de salchicha lisa y suave en la superficie color café claro, defeca sin dificultad aproximadamente 3 veces máximo y 1 vez al día como mínimo. Por día hay un total de evacuaciones a partir del 27 de noviembre de 50 ml, 350 ml, 550 ml y 200 ml.

2. **Vejiga:** Refieren características en la orina que pasaron desapercibidas y que le restaron importancia tales como uresis espumosa, amarillo claro – ámbar. Considera que en moderada cantidad. Refiere que presenta enuresis en ocasiones, pero no tiene tratamiento. Algunas veces al miccionar disuria. Hasta el momento no requiere algún tipo de sonda vesical o drenaje urinario.

Durante su estancia hospitalaria se registraron micciones totales por día a partir del 27-11-2022 de 370 ml, 390 ml, 85 ml y 50 ml siendo este último el que más llama la

atención ya que hay una disminución en el gasto urinario (0.05 ml/kg/h) importante para la edad manifestando anuria.

3. **Piel:** Con referente a este rubro se percibe mayor resequedad, en ocasiones comezón, así como presencia de acné en rostro.

d) Patrón de actividad-ejercicio

Los padres del adolescente refieren que en lo que concierne a capacidades motoras gruesas, a partir de los 4 meses a 1 año empezó a rodar sobre sí mismo, así como sentarse solo. Durante los 2 años de vida ya con mayor independencia camina y sube escaleras, después en etapa preescolar comienza a andar en triciclo adecuado para la edad. Ya en etapa escolar y adolescencia el joven menciona que su deporte favorito es el futbol ya sea en familia como con sus amigos y practicar box ya que su papá le compro una bolsa de boxeo para practicar juntos y pasar tiempo de calidad, antes de presentar molestias era muy activo para actividades extracurriculares.

Sus capacidades motoras finas tales como alcanzar las cosas, agarrarlas, cambiar objetos de una mano a otra, utilizar todos sus dedos para mover objetos, comer solo y utilizar cucharas se fueron desarrollando de manera normal, o al menos así lo consideran sus padres.

Como entretenimientos, el deporte es su favorito, pero no descarta jugar videojuegos o redes sociales.

El joven se consideraba totalmente independiente para realizar sus actividades diarias sin problema alguno, durante estos últimos días previos y durante su hospitalización comenzó a requerir ayuda para movilizarse, ya que sentía ligeros espasmos y dificultad en la marcha, así como un habla un tanto confusa.

La familia considera que tiene un ambiente familiar adecuado para cubrir las necesidades de juego de sus hijos, ya que cuentan con el lugar-espacio, tiempo, sentido de participación y prevención de riesgos.

e) **Patrón sueño-reposo**

Con lo que respecta a sueño, el adolescente menciona que en promedio duerme unas 8-10 horas durante la noche y no le gusta tomar siestas durante el día ya que sino dificultaba conciliar el sueño posteriormente. Su rutina la describe de la siguiente manera, para dormir se acuesta a las 10 de la noche y no tiene algún “ritual” para antes de dormir, tampoco requiere de objetos que le brinden seguridad al dormir, suele no tener pesadillas, tampoco dificultad para dormir y si requiere levantarse durante la noche es para ir al baño, pero le da miedo hacerlo ya que su baño más cercano está un poco lejos de su habitación. En este momento que se encuentra hospitalizado, el adolescente menciona que su ciclo del sueño (ritmo circadiano) se ve un tanto afectado debido a que continuamente se encuentran ingresando a su habitación y viéndose por ende afectado su descanso debido al cumplimiento de su tratamiento, esto también le hace querer dormir durante el día para tratar de reponerse, pero siente cansancio y fatiga.

f) **Patrón cognoscitivo perceptual**

Describe no tener dificultad o alteración en la percepción de sus sentidos.

Por el momento no está asistiendo a la escuela ya que fue una decisión tomada en consenso dentro de la familia para que no continuara sus estudios, se desconoce la causa ya que no la quisieron mencionar. Pero refieren que era un alumno promedio que cumplía con sus obligaciones estudiantiles tanto como le fuera posible.

g) **Patrón de autopercepción.**

Los padres en este apartado, describen que hasta el momento la noticia del diagnóstico y tratamiento que recibió su hijo es completamente desconcertante, les causa miedo y angustia saber a lo que se están enfrentando, aunado a que la cuestión económica es complicada ya que, aunque no les falta, tampoco les sobra el dinero. Además, aunque ya hace un año a la fecha que se presentó de nuevo las molestias, nunca se imaginaron a que iba a trascender a algo tan complicado y que pudo haberle arrebatado su vida sino recibía la atención médica oportuna. Les preocupa su evolución, aunque consideran que ya pasó lo peor, también el hecho de cómo conseguir el dinero necesario para su tratamiento ya que como ellos lo explican, si el hospital les da el apoyo, pero la mayoría de medicamentos y soluciones de diálisis lo tienen que adquirir de su propia bolsa y el constante cambio en las indicaciones implica adquisición de nuevos materiales. Por el momento se encuentran pagando renta para tener más cercanía al hospital y el padre no ha podido regresar a sus actividades laborales ya que le está brindando también apoyo a la madre con las cosas que requieran en el momento.

Mientras tanto, al preguntarle al adolescente como lo hace sentir su enfermedad, refiere que le es complicado entender porque está pasando por esta situación si no había un antecedente de gravedad en su familia o en él para esperar este tipo de resultado en su salud. Refiere tener miedo a lo desconocido, aunque quiere ser optimista, no dejarse vencer, pero en ocasiones no puede contener las lágrimas. Está preocupado por sus padres ya que no quiere ser una carga para ellos, y pues ya considera que esta en una edad en la que se da cuenta de que las cosas cuestan y en este momento su salud representa un gasto más a la familia.

Se considera afortunado a pesar de la adversidad porque pudo llegar a tiempo a recibir tratamiento oportuno y que además saldrá adelante porque tiene esperanza de que su proceso a pesar de ser complicado sus ganas de sobrevivir es más fuerte y su familia lo espera.

h) **Patrón rol – relaciones**

1.-Comunicación: los padres mencionan que el desarrollo del lenguaje en su hijo comenzó a partir del primer año de vida, incluso un poco antes con balbuceos. Después aproximadamente a los 2 años a decir palabras y con forme fue creciendo ya formaba frases completas. Consideran que el lenguaje que utiliza su hijo es adecuado para su edad con forme a la educación que recibió. En casa el idioma que se habla es el español, mencionando que existe buena comunicación entre los miembros de la familia, aparte de la comunicación verbal, los lazos afectivos están presentes ya que sienten que son una familia cariñosa y que existe la confianza de contar lo que sucede a cualquiera de los integrantes de la casa. Consideran que no hay barreras que afecten su comunicación, incluso si hay algún enojo, una vez que pasa hablan de lo sucedido.

2.- Relaciones: su vida familiar se describe como funcional, siendo una familia nuclear con hijos, los miembros de la familia que la conforman se enlistan a continuación, padre EHL de 37 años de edad, masculino, estado civil casado, nivel educativo bachillerato, de ocupación en el campo. Madre MCRA de 37 años de edad, femenino, estado civil casada, nivel educativo secundaria, ocupación ama de casa. Hijo #1 LHR de 17 años de edad, masculino, estado civil soltero, nivel educativo secundaria, ocupación ninguna por el momento. Hija #2 AHR de 13 años de edad, femenina, estado civil soltera, nivel educativo secundaria, ocupación estudiante.

La familia se encuentra en el ciclo vital 5 que corresponde a familia con hijos adolescentes de acuerdo a Haley y Mc Goldrich y consideran un grado de cumplimiento satisfactorio de acuerdo a la etapa del desarrollo.

De acuerdo al panorama cultural, la familia refiere tener tradiciones típicas como celebrar día de muertos, navidad, año nuevo, cumpleaños, así como fechas que consideren importantes como día de la madre. Y acuden a las fiestas patronales de su comunidad si se da la oportunidad.

En lo que corresponde a el panorama laboral, pues es más específico a su padre que es el jefe de familia y considerado como el proveedor en cuestión económica ya que es el único que tiene un trabajo formal.

Estructura del poder, ambos padres llegaron al común acuerdo de ejercer la autoridad de la familia, en sus propias palabras ninguno es más que el otro y tienden a tomar las decisiones ambos y si es necesario toman en cuenta la opinión de sus hijos. Consideran que en el ejercicio de la autoridad es de manera más permisiva y sobreprotectora por parte del padre y un poco más firme con la madre. Alguna de las situaciones que hacen ver afectada su autoridad es que rara vez no estén de acuerdo. La disciplina se aplica de manera firme y consideran las llamadas de atención necesarias para encaminar el rumbo de sus hijos si es que se llegaran a necesitar. “Más vale un regaño a tiempo, que lamentarse después” refieren los padres.

Los valores familiares están presentes en la familia así lo narran los padres del adolescente ya que fortalecen los lazos de unión, respeto y confianza. Algunos valores que mencionan son la honestidad, perseverancia, pertenencia, perdón, compromiso, gratitud y eso por mencionar algunos. Tratan en medida de lo posible que cada uno de los integrantes de la familia tengan estos valores bien firmes en su actuar diario. Consideran también a la salud un valor importante y presente.

Suele haber conflictos como en la mayoría de las familias refieren, pero nunca han escalado a cosas más graves como la violencia familiar, al contrario, si hay un problema se unen y se apoyan porque así es más fácil vivir en completa armonía.

En lo que concierne al cumplimiento de las funciones afectivas, consideran que hay afecto, amor, socialización, atención a la salud en medida de lo posible, protección económica. Tratan de demostrarlo entre los miembros de la familia con muestras de afecto como abrazos, besos, silencio cuando se requiera y más que nada dependiendo de la situación en la que se

encuentren. Y siempre que alguien lo necesite, se van a preocupar por ayudar al otro a salir adelante y afrontar la situación, consideran que son solidarios.

Función de socialización, implementan prácticas de crianza como accesibilidad a la información, tratan de no castigar, los regaños solo aplican cuando hay de verdad un motivo fuerte, suelen ser estrictos en la etapa escolar.

Respecto a las relaciones con sus compañeros, L.H.R. refiere que suele pasar tiempo de calidad también con sus amigos ya sea jugando o simplemente platicando fuera de su casa en las tardes. Dice tener 2 mejores amigos dentro de su grupo de amigos, los cuales son mayores que él. Los padres mencionan que cuando era más pequeño su hijo nunca tuvo algún compañero imaginario de juego.

i) **Patrón de sexualidad-función sexual**

L.H.R. comenta que por el momento todavía no tiene interés en ejercer su sexualidad con relación al sexo ya que piensa que hay momento para todo y ahorita solo quisiera tener amigas y si se da la oportunidad una novia, pero no es su prioridad al día de hoy.

j) **Patrón de control de estrés – adaptación.**

Tanto la familia como L.J.H.R. refieren que no han tenido alguna pérdida significativa en el pasado. En momentos de estrés, angustia o miedo suelen brindarse apoyo entre sí. Por el momento mencionan que si está causando situaciones estresantes el hecho de estar en el hospital y al menos en lo que respecta al padre no poder acudir a su trabajo y cumplir con su responsabilidad principal ya que es su ingreso económico más importante.

Al preguntar a los padres y al paciente que puedo hacer Yo como enfermera para ayudar durante su hospitalización respondieron que continuar tratando a su hijo con paciencia y poder seguir brindando orientación acerca de los procedimientos y si estaba dentro de mis posibilidades resolviendo sus dudas y educándolos sobre la enfermedad.

k) **Sistema de valores y creencias.**

Identificación religiosa de la familia católica.

Valoración física

Aspecto general: Adolescente consciente orientado en sus tres esferas neurológicas, se percibe de buen humor, pero en ocasiones refiere sentir miedo por su situación.

1. Temperatura: 36.7 C (Axilar)
2. Piel: Palidez de tegumentos, con resequedad, sin lesiones aparentes, ligero edema en zonas declive y palpebral.
3. Cabeza: Normocéfalo.
4. Cuello: Piel hidratada, ganglios linfáticos no palpables, tráquea sin desviaciones, permeable. Ingurgitación yugular no visible.
5. Ojos: color café oscuro, pupilas isocóricas normorefléxicas, tamaño pupilar 1-2 ml en midriasis. No tiene discapacidad visual detectada médicamente. Edema palpebral.
6. Boca y faringe: Mucosas pálidas, hidratadas y no presentan lesiones. Dientes completos, dentición definitiva con un total de 32 dientes aproximadamente, se visualizan algunas caries pequeñas en muelas inferiores. Con apiñamiento dentario leve, hasta el momento no tiene en consideración colocar ortodoncia. Faringe a la exploración se visualiza no enrojecida, amígdalas presentes y normales.
7. Oídos: Implantación normal de ambas orejas, a la valoración no se visualiza ningún drenaje, pero si se reporta dolor leve en oído izquierdo tal cual lo refiere el paciente calificado en escala EVA 5. Responde a todos los estímulos auditivos y no requiere el uso de aparatos auditivos.
8. Pulsos: Radial, frecuencia de 90 lpm, ritmo regular. Apical con frecuencia de 93 lpm, ritmo regular.

9. Presión arterial: Medida por palpación de 110/70 mm/Hg mínimo y 140/90 máximo.
10. Respiraciones: Mínima de 16 rpm y máxima de 26 rpm. A la auscultación de campos pulmonares no se perciben datos de compromiso respiratorio. No estertores, sibilancias, etc.
11. Abdomen: Blando y depresible, dolor (EVA 5) a la palpación a la periferia del sitio de inserción del catéter tenckhoff durante los primeros dos días de su aplicación.
Peristalsis presente, evacuaciones máximo 3 veces por día calificadas según escala Bristol 4. Presenta una cicatriz en proceso debido a su colocación del catéter tenckhoff.
12. Genitales: Se valoran en compañía de la madre, tamaño adecuado para la edad, coloración oscura, presenta descenso de testículos, implantación de vello púbico.
13. Capacidad funcional (movilidad y seguridad): Presencia de reflejos primarios, cuenta con capacidad motora fina y gruesa, es diestro, normalmente antes de ser hospitalizado deambulaba sin problemas, posterior al inicio del padecimiento ocupa leve ayuda para moverse o deambular. Riesgo de caídas valorado con escala Humpty Dumpty (12) riesgo moderado.
14. Estado mental: Glasgow 15, orientado, se valora dolor en región abdominal durante los primeros “baños de diálisis” ya que como el paciente se está iniciando en tratamiento por lo cual refiere dolor que con escala EVA (8) que va regularizándose conforme pasa el tiempo. No tiene dificultad para comunicarse, con lo que concierne a capacidades personales por el momento necesita ayuda para su autocuidado.

2.2.2 Identificación de patrones disfuncionales de salud

1. Nutricional metabólico
2. Cognitivo-Perceptual

3. Seguridad-Protección
4. Actividad-ejercicio
5. Afrontamiento-Tolerancia al estrés
6. Rol-Relaciones

2.2.3. Valoración continua

Día 28 de noviembre de 2022

1. Patrón nutricional-metabólico

Se observa con mucosas hidratadas, palidez de tegumentos, ligero edema generalizado y visible resequedad de tegumentos. Se valora somatometría del paciente, siendo su peso actual 37 kg, talla 1.6 m, SC 1.22, IMC 14.45 que indica bajo peso para la edad. Continúa con dieta para paciente nefrópata de 1800 Kcal + Na 2 gr + K 2 gr, proteínas 40 gr y líquidos totales de 1000 ml, expresa sentirse satisfecho con su porción de alimentos, aunque es visible que en ocasiones apenas ha consumido los mismos, pero en este caso se asocia a cuando tiene líquido de diálisis en cavidad. Se mantiene además con solución Mixta para mantener vena permeable a 5 ml/h. Diálisis peritoneal con solución dializante al 1.5% 450 ml con estancia en cavidad de 1 hr. Es importante mencionar que el adolescente presenta disminución importante de su gasto urinario ml/kg/h.

2. Patrón cognitivo-perceptual

Se notifica que paciente presenta dolor agudo en sitio de inserción del catéter tenckhoff, así como en los recambios de solución dializante por tal motivo es valorado con Escala Visual Análoga del dolor (EVA 8). Ministración de analgésicos prescritos por medico nefrólogo y revalorando el cese del dolor con un (EVA 3).

3. Patrón seguridad- protección

Debido a que el paciente permanece anémico (Hemoglobina de 3.7 g/dL y Hematocrito de 11.1 g/dL), más la enfermedad de base que es renal crónica terminal y recientemente intervenido quirúrgicamente (colocación de catéter tenckhoff) aunado a un procedimiento invasivo (diálisis peritoneal) y la presencia de retención de líquidos se encuentra en un riesgo alto para contraer una infección.

4. Patrón Actividad- ejercicio

Paciente permanece con poca actividad física habitual debido a que está en tratamiento con diálisis peritoneal y todavía no se acostumbra a desplazarse con los dispositivos ya que en la Institución de salud donde se encuentra hospitalizado los mantienen conectados a su sistema de bolsas gemelas. Como se mencionaba anteriormente el paciente está anémico con enfermedad de base en tratamiento, debido a la diálisis peritoneal y su hospitalización se ha visto afectado su sueño descanso con interrupciones continuas por parte del personal multidisciplinario que lo trata. Expresando cansancio y sensación de querer descansar continuamente.

5. Patrón afrontamiento/tolerancia al estrés.

Adolescente que en sus exámenes de laboratorio séricos reportan productos de desechos alterados (creatinina, nitrógeno ureico en sangre y urea), dolor abdominal debido al tratamiento que está iniciando proceso de adaptación al mismo. Sus signos vitales se reportan dentro de parámetros normales, excepto la presión arterial con 133/87 mmHg. Expresa preocupación por los eventos que se avecinan.

6. Patrón Rol-Relaciones

Desde el inicio de su tratamiento el paciente expresa su intención de mejorar su salud en manera de lo posible, sus padres muestran interés en conocer sobre la enfermedad renal crónica y tratar de comprender lo más posible para evitar complicaciones a futuro. Y Refieren

querer mejorar el entorno de su casa para mayor seguridad, tratan de mantener la calma y paciencia porque es complicado todos estos cambios a los cuales se están enfrentando y desean que su hijo se adapte a esta nueva etapa. Se muestran cooperativos.

Día 29 de noviembre del 2022

1. Patrón nutricional metabólico.

Se observan mucosas hidratadas, palidez de tegumentos, resequedad tegumentaria. Aún con ligero edema en zonas declive. Peso actual 37 kg, talla 1.6 m, IMC 14.45 considerado bajo para la edad, pérdidas insensibles 20.3, superficie corporal de 1.22. Continúa con dieta para paciente nefrótica de 1800 Kcal + Na 2 gr + K 2 gr, proteínas 40 gr y líquidos totales de 1000 ml refiere continuar sintiendo saciedad al momento de ingerir alimentos, pero solo si tiene líquido dializante en cavidad. Permanece todavía con catéter periférico corto con una solución base Mixta a 5 ml/hr. Se le ha aumentado la concentración de solución dializante a 2.5% 500 ml con estancia en cavidad de 2 horas y se agrega 1000 UI de heparina por litro de solución a bolsa de diálisis. Se toman muestras de laboratorio y se reporta hemoglobina de 10.4 g/dL y hematocrito de 29.3 ambos considerados bajos: anemia en tratamiento con Eritropoyetina. Además, electrolitos séricos alterados Na 130 mEq/dL, K 3.4 mEq/dL Cl 88 mEq/dL, Ca 36.8 g/dL posterior a la corrección resultado de Ca 5.9 mg/dL, P 6 mg/dL. Se reporta una glucosa sérica de 227 mg/dL. Ferritina de 673.2 ng/ml que se considera alto. Para esta fecha se reporta un ultrasonido con cambios morfológicos bilaterales, riñones con disminución en dimensiones, bordes lobulados, ecogenicidad aumentada difusa, pérdida de la relación corteza médula.

2. Patrón cognitivo-perceptual

Refiere dolor abdominal mientras se llevan a cabo los recambios de solución dializante por tal motivo es valorado con Escala Visual Análoga del dolor (EVA 5). Ministración de analgésicos prescritos por medico nefrólogo y revalorando el cese del dolor con un (EVA 2).

3. Patrón Seguridad- protección

Adolescente continua anémico, en tratamiento con diálisis peritoneal, se comienza a capacitar a la madre/padre sobre cómo se tienen que manejar los dispositivos para que vayan formándose un panorama de la situación. No se observan datos de infección en sitio de inserción del catéter y tampoco alteraciones en líquido peritoneal.

4. Patrón Actividad- ejercicio

Paciente que ya comienza a realizar un poco más de actividades de entretenimiento, con dibujos, juegos electrónicos y deambula con mayor facilidad. Aun expresa cansancio debido a las constantes interrupciones por parte del personal que ve afectado su descanso, pero ya está adoptando estrategias para poder descansar más horas seguidas.

5. Patrón afrontamiento/tolerancia al estrés.

Los resultados de laboratorio continúan alterados mostrando valores de urea de 248.6 mg/dL, Nitrógeno ureico en sangre de 116 mg/dL y creatinina de 22.6 mg/dL. Con la implementación de pintura de mandalas y respiraciones profundas se ha visto una disminución de los episodios de ansiedad. Con la plática enfermera-paciente durante los procedimientos se ayudó a brindar seguridad, experimentando serenidad y con la escucha activa se entabló un ambiente más amigable.

6. Patrón Rol-Relaciones

Se continúa observando por parte de los padres/paciente el interés de aprender las fases del procedimiento y el tratamiento farmacológico que se está llevando, mencionan que han hecho búsqueda de información y corroboran con el personal médico la información obtenida.

Día 30 de noviembre del 2022

1. Patrón nutricional-metabólico

Continúa con dieta para paciente nefrópata de 1800 Kcal + Na 2 gr + K 2 gr, proteínas 40 gr y líquidos totales de 1000 ml. Solución Mixta para mantener vena permeable a 5 ml/hr. Diálisis peritoneal con solución dializante al 2.5% 1000 ml con estancia en cavidad de 3 horas. Somatometría reportada de 37 kg, talla 1.6 m. Con superficie corporal 1.22, pérdidas insensibles de 20.3, IMC de 14.45 considerado bajo peso para la edad. La sensación de saciedad cuando hay líquido aun presente, pero refiere que lo está comenzado a sobrellevar e ingiere sus alimentos sin problema. Para esta fecha el paciente ya se manifiesta con oliguria y una marcada disminución del gasto urinario ml/kg/hr. Edema generalizado, palidez de tegumentos, mucosas hidratadas y tegumentos con resequedad.

2. Patrón cognitivo-perceptual

Refiere dolor abdominal mientras se llevan a cabo los recambios de solución dializante por tal motivo es valorado con Escala Visual Análoga del dolor (EVA 3). Ministración de analgésicos prescritos por medico nefrólogo y revalorando el cese del dolor con un (EVA 1).

3. Patrón Seguridad- protección

Debido a que el paciente permanece anémico (Hemoglobina de 3.7 g/dL y Hematocrito de 11.1 g/dL), más la enfermedad de base que es renal crónica terminal y recientemente intervenido quirúrgicamente (colocación de catéter tenckhoff) aunado a un procedimiento invasivo (diálisis peritoneal) y la presencia de retención de líquidos se encuentra en un riesgo alto para contraer una infección. Durante el turno nocturno previo a la fecha mencionan que el líquido peritoneal se visualizaba turbio, por tal motivo toman muestra para un análisis de citoquímico de los cuales se reporta microbiología con desarrollo negativo y tinción de gram

negativo, en la química clínica: examen físico con aspecto transparente, sin fibrina, pero si un nivel alto de proteínas con 106 g/dL.

4. Patrón Actividad- ejercicio

Paciente se refiere cansado, pero con buena actitud. Mantiene actividades de entretenimiento. Su sueño-descanso a mejorado bastante según lo que manifiesta. Deambula con apoyo de su familiar y asiste a actividades en la escuela del hospital.

5. Patrón afrontamiento/tolerancia al estrés.

Con el buen ambiente hospitalario aunado al buen trato que se le ha brindado al paciente y su familiar, el adolescente ya se muestra más tranquilo.

6. Patrón Rol-Relaciones

A los padres se les brinda continua capacitación y hay interés mutuo para mejorar la calidad de vida del paciente.

Día 1 de diciembre de 2022

1. Patrón nutricional-metabólico.

Peso de 38 kg, talla 1.6 m, IMC 14.85 que se sigue considerando bajo para la edad, superficie corporal de 1.24, pérdidas insensibles de 20.6. Mucosa oral hidratada, palidez de tegumentos, leve edema generalizado y presencia de edema palpebral ligero. Paciente ya se encuentra en anuria, gasto urinario comprometido. Continúa su dieta para paciente nefrótica. Se toman nuevamente laboratorios (electrolitos séricos) los cuales vuelven a demostrar descontrol: K 3.2 mEq/dL, Ca 7.5 mg/dL. Diálisis peritoneal con solución al 2.5% 1000 ml con estancia en cavidad de 3 h.

2. Patrón cognitivo-perceptual

El dolor ha disminuido de manera considerable, paciente refiere ya sentirse más acostumbrado y califica el dolor con Escala Visual Análoga del dolor (EVA 2).

3. Patrón seguridad-protección

Sitio de inserción del catéter tenckhoff y herida quirúrgica limpia, sin datos de infección, se observa líquido peritoneal transparente sin fibrina o hemático.

4. Patrón Actividad- ejercicio

Se observa que el adolescente mantiene actividades de entretenimiento. Su sueño-descanso a mejorado bastante según lo que manifiesta. Deambula con apoyo de su familiar y asiste a actividades en la escuela del hospital.

2.2.4 Diagnóstico de enfermería

Dominio: 2 Nutrición

Clase: 5 Hidratación

Diagnóstico 1: Exceso de volumen de líquidos r/c condición asociada: desviaciones que afectan la eliminación de los líquidos **m/p** presión arterial elevada, alteración en el patrón respiratorio, ansiedad, disminución de los niveles de hematocrito sérico, disminución de los niveles de hemoglobina sérica, edema, oliguria, aumento de peso en un corto período de tiempo.

Dominio: 12 Confort

Clase: 1 Confort físico

Diagnóstico 2: Dolor agudo r/c lesiones por agentes físicos **m/p** alteración de los parámetros fisiológicos, conducta expresiva, expresión fascial de dolor, verbaliza acerca de la intensidad

utilizando escalas estandarizadas de dolor (EVA 7), verbaliza acerca de las características del dolor.

Dominio: 2 Nutrición

Clase: 5 Hidratación

Diagnóstico 3: Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c Condición asociada: Disfunción renal, régimen terapéutico y compromiso de los mecanismos reguladores.

Dominio: 2 Nutrición

Clase: 5 Hidratación

Diagnóstico 4: Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos r/c Condición asociada: régimen terapéutico, alteraciones que afectan la ingesta de líquidos, población en riesgo: personas con afecciones internas que alteran las necesidades de líquidos, personas en extremos de peso, alteración de la ingesta de líquidos.

Dominio: 2 Nutrición

Clase: 1 Ingestión

Diagnóstico 5: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades r/c saciedad inmediatamente después de ingerir alimentos (líquido peritoneal), **m/p** dolor abdominal, peso corporal por debajo del rango de peso ideal para la edad (37 kg e IMC 14.45), y el sexo (masculino), palidez de membranas mucosas, pérdida de peso con una ingesta nutricional adecuada.

Dominio: 2 Nutrición

Clase: 4 Metabolismo

Diagnóstico 6: Riesgo del nivel de glicemia inestable r/c condición asociada: diabetes mellitus, población en riesgo: personas con estado de salud física comprometido, estrés, pérdida de peso, glicemia de 227 mg/dl.

Dominio: 4 Actividad/Reposo

Clase: 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares

Diagnóstico 7: Riesgo de presión arterial inestable r/c retención de líquidos y cambio de fluidos: diálisis peritoneal

Dominio: 11 Seguridad/protección

Clase: 1 Infección

Diagnóstico 8: Riesgo de infección r/c condición asociada: anemia, padecimiento crónico, procedimiento invasivo, dificultad para manejar dispositivos invasivos a largo plazo, dificultad para manejar el cuidado de las heridas, retención de líquidos corporales, alfabetización en salud inadecuada, catéter peritoneal.

Dominio: 4 Actividad/Reposo

Clase: 3 Equilibrio de la energía

Diagnóstico 9: Fatiga r/c población en riesgo: personas expuestas a eventos vitales negativos, condición asociada: anemia, enfermedad renal crónica, alteración del ritmo circadiano, ansiedad, limitaciones ambientales, dolor, estresores **m/p** dificultad para mantener la actividad

física habitual, expresa cansancio, expresa debilidad, incremento de los requerimientos de descanso.

Dominio: 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés

Clase: 2 Respuestas de afrontamiento

Diagnóstico 10: Ansiedad r/c población en riesgo: personas expuestas a toxinas, dolor, estresores, situación desconocida **m/p** expresa ansiedad por los cambios en los eventos de la vida, incremento de la presión arterial, incremento de la frecuencia cardíaca, verbaliza ciclo de sueño-vigilia alterado, expresa preocupación

Dominio: 7 Rol/relaciones

Clase: 1 Roles del cuidador

Diagnóstico 11: Disposición para mejorar el rol parental m/p expresa su deseo de mejorar el mantenimiento de la salud del niño, expresa deseos de mejorar la seguridad del entorno en el hogar, expresa deseos de mejorar la paciencia, expresa deseos de mejorar la aceptación del niño.

2.2.5 Plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico de enfermería	<p>Dominio: 2 Nutrición Clase: 5 Hidratación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exceso de volumen de líquidos <p>R/C condición asociada: desviaciones que afectan la eliminación de los líquidos E/P presión arterial elevada, alteración en el patrón respiratorio, ansiedad, disminución de los niveles de hematocrito sérico, disminución de los niveles de hemoglobina sérica, edema, oliguria, aumento de peso en un corto período de tiempo.</p>
Intervenciones de enfermería	<p>Campo: 02 Fisiológico: complejo Clase: G Control de electrolitos y ácido básico. Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapia de diálisis peritoneal <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Se explicó el procedimiento y el propósito de la diálisis peritoneal. *Se procedió a calentar el líquido de diálisis antes de su instalación *Comprobamos que el equipo y las soluciones de acuerdo al protocolo del hospital y tratamiento del paciente, se corrobora que las bolsas gemelas, así como las líneas se encuentren en buen estado. *Se aseguró una manipulación aséptica del catéter peritoneal y de las conexiones. *Se valoró permeabilidad del catéter, observando si hay dificultad del flujo de entrada/salida. *Realizamos los intercambios de diálisis (introducción, permanencia y extracción) según tratamiento establecido. *Se explicó que se debe evitar provocar tensión mecánica sobre el catéter. *Vigilancia de los signos vitales: presión arterial, pulso, respiraciones, temperatura y se valoró la respuesta del paciente durante la diálisis. *Se midió y registró diariamente el peso del paciente (siempre a las 6 am). *No se observaron datos de fuga de líquido. *Se trabajó estrechamente con cuidador principal y paciente para ir preparándolos como el procedimiento en domicilio. <p>Campo: 02 Fisiológico: complejo Clase: N Control de la perfusión tisular. Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de los líquidos <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Se vigiló continuamente el estado de hidratación. *Se valoraron los resultados de laboratorio relevantes en la retención de líquidos (aumento de BUN, disminución de hematocrito) *Observación de indicios de sobrecarga/retención de líquidos (edema) *Se evaluó la ubicación y extensión del edema. *Tal como lo indicaba su dieta, se distribuyó la ingesta de líquidos en 24 hrs. *Se registró balance estricto de entradas y salidas. *Manejo de su terapia IV según prescripción.

Evaluación	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar el equilibrio hídrico 	*Presión arterial (3-4) *Frecuencia respiratoria (4-5) *Peso corporal estable (2-2) *Función renal (1-1) *Hematocrito (2-2) *Cantidad de orina (2-1)	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido N/A	Puntuación basal: (2)
				Puntuación Diana: (2)
				Puntuación Cambio: (1)
Dominio: II salud fisiológica Clase: G Líquidos y electrolitos				

Diagnóstico de enfermería	Dominio: 12 Confort Clase: 1 Confort físico <ul style="list-style-type: none"> Dolor agudo R/C lesiones por agentes físicos M/P alteración de los parámetros fisiológicos, conducta expresiva, expresión facial de dolor, verbaliza acerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas de dolor, verbaliza acerca de las características del dolor.			
Intervenciones de enfermería	Campo: 1 Fisiológico: Básico Clase: E Fomento de la comodidad física. Intervención: <ul style="list-style-type: none"> Manejo del dolor: agudo Actividades: *Se identificó la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades. *Se monitorizó el dolor utilizando herramienta de medición válida y fiable para la edad, en este caso escala de valoración análoga (EVA) *Recibió la atención analgésica antes de que el dolor se agrave.			
Evaluación	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<ul style="list-style-type: none"> Valorar el nivel del dolor 	*Dolor referido (2-5) *Duración de los episodios de dolor (3-4) *Frotarse el área afectada (3-4) *Expresiones faciales de dolor (2-5)	1.- Grave 2.- Sustancial 3.- Moderado 4.- Leve 5.- Ninguno	Puntuación basal: (2)
				Puntuación Diana: (2)
Dominio: V Salud percibida Clase: V Sintomatología			Puntuación Cambio: (5)	

Diagnóstico de enfermería	<p>Dominio: 2 Nutrición Clase: 5 Hidratación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de desequilibrio electrolítico <p>R/C Condición asociada: Disfunción renal, régimen terapéutico y compromiso de los mecanismos reguladores.</p>			
Intervenciones de enfermería	<p>Campo: 6 Sistema sanitario. Clase: A Gestión del sistema sanitario</p> <p>Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interpretación de datos de laboratorio <p>Actividades: *Se utilizaron rangos de referencia de acuerdo al laboratorio que están realizando los análisis. *Se compararon los resultados de otros análisis de laboratorio relacionados. *Se monitorizaron los resultados secuenciales de los análisis. *Se informó acerca de los cambios en valores de laboratorio.</p> <p>Campo: 02 Fisiológico: complejo Clase: G control de electrolitos y acido básico.</p> <p>Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de electrolitos <p>Actividades: *Se observaron niveles de electrolitos en suero anormales. *Observar si hay manifestaciones de desequilibrio. *Se mantuvo un acceso intravenoso permeable. *Se administraron electrólitos según tratamiento prescrito. *Se obtuvieron muestras para análisis de laboratorio de los niveles de electrólitos. *Implementación de la dieta adecuada y se instruyó al paciente/familiar sobre las modificaciones dietéticas. *Se monitorizó la respuesta del paciente a la terapia de electrólitos. *Se preparó al paciente para diálisis peritoneal.</p>			
Evaluación	<p>Resultado esperado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar equilibrio electrolítico <p>Dominio: II salud fisiológica Clase: G Líquidos y electrolitos</p>	<p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> *Frecuencia cardiaca apical (3-4) *Frecuencia respiratoria (3-5) *Sodio sérico (4-5) *Potasio sérico (4-4) *Cloruro sérico (4-4) *Calcio sérico (3-2) *Magnesio sérico (5-5) *Creatinina sérica (1-1) *Hematocrito sérico (2-2) *Glucosa sérica (2-3) 	<p>Escala de medición</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Desviación grave del rango normal 2.- Desviación sustancial del rango normal 3.- Desviación moderada del rango normal 4.- Desviación leve del rango normal 5.- Sin desviación del rango normal. 	<p>Evaluación</p> <p>Puntuación basal: (3) Puntuación Diana: (1) Puntuación Cambio: (4)</p>

		*Nitrógeno ureico sanguíneo (1-1)		
--	--	-----------------------------------	--	--

Diagnóstico de enfermería	Dominio: 2 Nutrición Clase: 5 Hidratación <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos R/C Condición asociada: régimen terapéutico, alteraciones que afectan la ingesta de líquidos, población en riesgo: personas con afecciones internas que alteran las necesidades de líquidos, personas en extremos de peso, alteración de la ingesta de líquidos.			
	Intervenciones de enfermería	Campo: 2 Fisiológico: complejo Clase: N Monitorización de líquidos Intervención: <ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de líquidos Actividades: <ul style="list-style-type: none"> *Se identificaron posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos *Se monitorizó el peso *Se restringieron y repartieron la ingesta de líquidos. *Se realizó terapia de diálisis peritoneal tomando nota de la respuesta del paciente. *Se consultó con el médico en caso de diuresis menor de 0,5 ml/kg/h. *Se determinó si el paciente presentó síntomas de alteraciones de los líquidos. 		
Evaluación		Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición
	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento: manejo de la enfermedad renal Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud Clase: GG Conocimiento sobre su condición de salud	*Enfermedad renal específica (1-3) *Signos y síntomas de exceso de volumen de líquidos (2-3) *Restricción de líquidos (2-3) *Restricciones dietéticas (2-3) *Importancia de seguir el régimen terapéutico (2-3) *Relación entre la ingesta de líquidos y el peso (1-3)	1.- Ningún conocimiento 2.- Conocimiento escaso 3.- Conocimiento moderado 4.- Conocimiento sustancial 5.- Conocimiento extenso	Puntuación basal: (2) Puntuación Diana: (1) Puntuación Cambio: (3)

Diagnóstico de enfermería	<p>Dominio: 2 Nutrición Clase: 1 Ingestión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades <p>R/C saciedad inmediatamente después de ingerir alimentos. M/P dolor abdominal, peso corporal por debajo del rango de peso ideal para la edad y el sexo, palidez de membranas mucosas, pérdida de peso con una ingesta nutricional adecuada.</p>			
Intervenciones de enfermería	<p>Campo: 1 Fisiológico: básico Clase: D apoyo nutricional Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorización nutricional <p>Actividades: *Se identificó los cambios recientes del peso corporal mediante el peso diario del paciente, en las cuales se vigilaron tendencias de pérdida de peso. *Se obtuvieron medidas antropométricas de la composición corporal (IMC) *Monitorización de la ingesta calórica prescrita de 1800 kcal. *Se identificó cambios de apetito. *Se derivó al paciente al servicio de nutrición.</p>			
Evaluación	<p>Resultado esperado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado nutricional <p>Dominio: II salud fisiológica Clase: K digestión y nutrición</p>	<p>Indicadores</p> <p>*Ingestión de alimentos (3-4) *Relación peso/talla (2-2) *Ingesta de líquidos (3-4)</p>	<p>Escala de medición</p> <p>1.- Desviación grave del rango normal 2.- Desviación sustancial del rango normal 3.- Desviación moderada del rango normal 4.- Desviación leve del rango normal 5.- Sin desviación del rango normal. N/A</p>	<p>Evaluación</p> <p>Puntuación basal: (3) Puntuación Diana: (2) Puntuación Cambio: (4)</p>

Diagnóstico de enfermería	<p>Dominio: 2 Nutrición Clase: 4 metabolismo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de nivel de glicemia inestable <p>R/C condición asociada: diabetes mellitus, población en riesgo: personas con estado de salud física comprometido, estrés, pérdida de peso.</p>			
Intervenciones de enfermería	<p>Campo: 4 seguridad Clase: V Control de riesgos Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de riesgos <p>Actividades: *Se revisaron los antecedentes médicos previos para determinar cuidados actuales y anteriores. *Se identificaron las estrategias de afrontamiento típicas. *Verificar el cumplimiento de los tratamientos médicos. *Se instruyó sobre los factores de riesgo.</p> <p>Campo: 3 Conductual Clase: S Educación de los pacientes Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación para la salud <p>Actividades *Se determinó el conocimiento sanitario actual y las conductas de estilo de vida. *Se priorizaron las necesidades de aprendizaje identificadas en función del paciente *Se utilizaron demostraciones repetitivas con participación de familiares a quienes fueron dirigidas la información y manejo de los materiales al enseñar las técnicas.</p>			
Evaluación	<p>Resultado esperado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control del riesgo <p>Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud Clase: T Control del riesgo</p>	<p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> *Identifica los factores de riesgo (4-5) *Reconoce la capacidad de cambiar la conducta (4-4) *Se compromete con estrategias de control del riesgo (4-4) *Evita exponerse a las amenazas para la salud (3-4) *Recibe las vacunas recomendadas (1-1) *Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades (4-5) *Reconoce cambios en su estado general de salud (3-4) 	<p>Escala de medición</p> <p>1.- Nunca demostrado 2.- Raramente demostrado 3.- A veces demostrado 4.- Frecuentemente demostrado 5.- Siempre demostrado</p>	<p>Evaluación</p> <p>Puntuación basal: (4) Puntuación Diana: (1) Puntuación Cambio: (4)</p>

Diagnóstico de enfermería	<p>Dominio: 4 Actividad/Reposo</p> <p>Clase: 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resigo de presión arterial inestable <p>R/C retención de líquidos y cambio de fluidos: diálisis peritoneal.</p>			
Intervenciones de enfermería	<p>Campo:</p> <p>Clase:</p> <p>Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de los signos vitales. <p>Actividades:</p> <p>*Se monitorizó la presión arterial dos veces por turno.</p> <p>*Se observaron las fluctuaciones y tendencias de la presión arterial.</p> <p>*Se monitorizó la presión arterial después de que el paciente tomó sus medicaciones.</p>			
Evaluación	<p>Resultado esperado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elevar el conocimiento: control de la hipertensión. <p>Dominio: (IV) Conocimiento y conducta de salud. Clase: (G) Conocimiento sobre su condición de salud</p>	<p>Indicadores</p> <p>*Rango normal de presión arterial sistólica (2-4)</p> <p>*Rango normal de presión arterial diastólica (2-4)</p> <p>*Objetivo de la presión arterial (2-4)</p> <p>*Uso correcto de la medicación prescrita (2-4)</p> <p>*Importancia de la adherencia al tratamiento (3-4)</p>	<p>Escala de medición</p> <p>1.- Ningún conocimiento</p> <p>2.- Conocimiento escaso</p> <p>3.- Conocimiento moderado</p> <p>4.- Conocimiento sustancial</p> <p>5.- Conocimiento extenso.</p>	<p>Evaluación</p> <p>Puntuación basal: (2)</p> <p>Puntuación Diana: (2)</p> <p>Puntuación Cambio: (4)</p>

Diagnóstico de enfermería	<p>Dominio: 11 Seguridad/protección</p> <p>Clase: 1 Infección.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de infección <p>R/C condición asociada: anemia, padecimiento crónico, procedimiento invasivo, dificultad para manejar dispositivos invasivos a largo plazo, dificultad para manejar el cuidado de las heridas, retención de líquidos corporales, alfabetización en salud inadecuada.</p>
Intervenciones de enfermería	<p>Campo: 2 Fisiológico: complejo</p> <p>Clase: L Control de la piel/heridas</p> <p>Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidados de las heridas <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Se realiza la enseñanza al paciente y familiar el procedimiento del cuidado de la herida, así como se debe almacenar y desechar apósitos y el material de curación. *Se informa al familiar que material que debía conseguir. *Se explicaron al familiar y paciente los signos y síntomas de infección. *Se mostró como retirar apósitos y Micropore. *Se monitorizó las características de la herida. *Se utilizaron soluciones antisépticas con las que se cuentan en la institución de salud para realizar curación de la herida y uso de técnica estéril. *Se brindaron cuidados del sitio de incisión. <p>Campo: 2 Fisiológico: complejo</p> <p>Clase: N Control de la perfusión tisular</p> <p>Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento del acceso para diálisis <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> *Se corroboró que no se haya producido migración del catéter. *Se comprobó que no existiera en el lugar de acceso eritema, edema, calor, drenaje, hemorragia, hematoma, y disminución de la sensibilidad. *Se enseñó al paciente y familiar como cuidar el acceso para diálisis. <p>Campo: 3 Conductual</p> <p>Clase: S Educación de los pacientes</p> <p>Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñanza proceso de enfermedad <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Se evaluó el nivel de conocimiento del paciente/familiar relacionado con el proceso de enfermedad. *Se describieron cuales son los signos y síntomas comunes de la enfermedad, así como complicaciones crónicas. *Se identificaron cambios en el estado físico del paciente *Siempre se evitaron las promesas tranquilizadoras vacías-falsas. *Se comentaron como sugerencia cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar complicaciones. *Se remitió a los familiares a los centros de apoyo comunitarios locales (patronato) *Se reforzó la información brindada por otros miembros del equipo de cuidados en caso de que existieran dudas.

Evaluación	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<ul style="list-style-type: none"> • Elevar el conocimiento: manejo de la enfermedad crónica <p>Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase: GG Conocimiento sobre su condición de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Signos y síntomas de la enfermedad crónica (2-3) *Signos y síntomas de las complicaciones (2-4) *Estrategias para prevenir complicaciones (2-3) *Opciones terapéuticas disponibles (2-3) *Pruebas de laboratorio necesarias (2-3) *Procedimientos incluidos en el régimen terapéutico (2-3) *Importancia de cumplir el régimen terapéutico (2-4) *Inmunizaciones recomendadas (1-2) *Dieta prescrita (2-3) 	<ul style="list-style-type: none"> 1.- Ningún conocimiento 2.- Conocimiento escaso 3.- Conocimiento moderado 4.- Conocimiento sustancial 5.- Conocimiento extenso 	Puntuación basal: (2)
				Puntuación Diana: (2)
				Puntuación Cambio: (3)

Diagnóstico de enfermería	<p>Dominio: 4 Actividad/Reposo Clase: 3 Equilibrio de la energía</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fatiga <p>R/C población en riesgo: personas expuestas a eventos vitales negativos, condición asociada: anemia, enfermedad crónica, alteración del ritmo circadiano, ansiedad, limitaciones ambientales, dolor, estresores. M/P dificultad para mantener la actividad física habitual, expresa cansancio, expresa debilidad, incremento de los requerimientos de descanso.</p>
Intervenciones de enfermería	<p>Campo: 1 Fisiológico: Básico Clase: A Control de actividad y ejercicio Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de la energía <p>Actividades: *Se determinaron el déficit del estado fisiológico del paciente que producen la fatiga (anemia). *Se determinó la percepción de la causa de fatiga por parte del paciente. *Se trata de corregir los déficits del estado fisiológico como elemento prioritario. *Comunicación electrónica para mantener contacto con amigos. *Se limitaron los estímulos ambientales para facilitar la relajación. *Se facilitaron actividades de recreo que induzcan calma (colorear mándalas) *Recomendación de actividad física coherente con el paciente. (Deambular)</p> <p>Campo: 1 Fisiológico: Básico Clase: Facilitación del autocuidado. Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el sueño <p>Actividades: *Se incluyó el patrón de sueño-vigilia del paciente en la planificación de cuidados. *Se ayudó al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo de diferentes actividades que favorecieron la vigilia.</p> <p>Campo: 1 Fisiológico: Básico Clase: E Fomento de la comodidad física. Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo ambiental: confort <p>Actividades: *Se evitó las interrupciones innecesarias y se permitieron períodos de reposo. *Procuró ambiente limpio y seguro. *Se facilitaron medidas de higiene para mantener su comodidad (bañarse, cepillado dental, aplicarse crema corporal, entre otras) *Se realizaron cambios de ropa de cama y bata para evitar incomodidad. *Se proporcionaron sábanas o cobertor para fomentar la comodidad en cuanto temperatura. *Se facilitaron cambios posturales que favorecieron la comodidad del paciente.</p>

Evaluación	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de fatiga 	*Actividades de la vida diaria (3-4) *Calidad del descanso (2-4)	1.- Gravemente comprometido	Puntuación basal: (2)
	Dominio: I Salud funcional	*Calidad del sueño (2-4)	2.- Sustancialmente comprometido	Puntuación Diana: (2)
	Clase: A Mantenimiento de energía	*Equilibrio actividad/reposo (3-4) *Hematocrito (2-2)	3.- Moderadamente comprometido 4.- Levemente comprometido 5.- No comprometido	Puntuación Cambio: (4)

Diagnóstico de enfermería	<p>Dominio: 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés Clase: 2 Respuestas de afrontamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad <p>R/C población en riesgo: personas expuestas a toxinas, dolor, estresores, situación desconocida. M/P expresa ansiedad por los cambios en los eventos de la vida, incremento de la presión arterial, incremento de la frecuencia cardiaca, verbaliza ciclo de sueño-vigilia alterado, expresa preocupación.</p>			
Intervenciones de enfermería	<p>Campo: 3 Conductual Clase: T Fomento de la comodidad psicológica Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la ansiedad <p>Actividades: *Se utilizó un enfoque sereno que le brindara seguridad. *Se explicaron los procedimientos, incluidas sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. *Se le proporcionó información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. *Siempre se animó al familiar a permanecer con el paciente. *Se escuchó siempre con atención. *Se observó signos y síntomas de ansiedad.</p> <p>Campo: 3 Conductual Clase: R Ayuda para el afrontamiento Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo emocional <p>Actividades: *Se realizaron afirmaciones empáticas o de apoyo. *Escucha activa de expresiones de sentimientos y creencias. *Se favoreció la conversación como medio de disminuir la respuesta emocional.</p>			
Evaluación	<p>Resultado esperado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel de ansiedad <p>Dominio: III Salud psicosocial Clase: M Bienestar psicosocial</p>	<p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> *Dolor (2-4) *Ansiedad verbalizada (2-4) *Aumento de la presión sanguínea (3-4) *Aumento de la velocidad del pulso (3-4) *Exceso de preocupación (2-4) *Trastornos del sueño (2-4) 	<p>Escala de medición</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Grave 2.- Sustancial 3.- Moderado 4.- Leve 5.- Ninguno 	<p>Evaluación</p> <p>Puntuación basal: (2)</p> <p>Puntuación Diana: (2)</p> <p>Puntuación Cambio: (4)</p>

Diagnóstico de enfermería	<p>Dominio: 7 Rol/relaciones Clase: 1 Roles del cuidador</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disposición para mejorar el rol parental <p>M/P expresa su deseo de mejorar el mantenimiento de la salud del niño, expresa deseos de mejorar la seguridad del entorno en el hogar, expresa deseos de mejorar la paciencia, expresa deseos de mejorar la aceptación del niño.</p>			
Intervenciones de enfermería	<p>Campo: 3 Conductual Clase: S Educación de los pacientes</p> <p>Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñanza: procedimiento/tratamiento <p>Actividades: *Se informó al paciente/allegado de cuándo y donde tendrá lugar el procedimiento *Se informó acerca de la duración esperada del procedimiento. *Se informó sobre el procedimiento/tratamiento *Se explicó la necesidad de equipo y material para los procedimientos *Se brindó tiempo para reforzar la información. *Se brindó tiempo para que el paciente/familiar hiciera preguntas y exponga sus inquietudes.</p> <p>Campo: 3 Conductual Clase: S Educación de los pacientes</p> <p>Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar el aprendizaje <p>Actividades: *Se comenzó la instrucción solo después de que se demostraron preparados para aprender *Se proporcionaron recursos informativos. *Se mantuvieron sesiones de enseñanza cortas, simplificando instrucciones y repitiendo la información importante utilizando la retroalimentación frecuente, se corrigieron las malas interpretaciones. *Se respondieron las preguntas de manera clara y precisa.</p>			
Evaluación	<p>Resultado esperado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el conocimiento: cuidado de los hijos <p>Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud Clase: S conocimientos sobre promoción de la salud.</p>	<p>Indicadores</p> <p>*Necesidades de seguridad (2-4) *Necesidades nutricionales (2-3) *Necesidades de cuidado físicos (2-4) *Necesidades psicológicas (1-4) *Necesidades de supervisión de salud (2-4) *Estrategias para controlar factores de</p>	<p>Escala de medición</p> <p>1.- Ningún conocimiento 2.- Conocimiento escaso 3.- Conocimiento moderado 4.- Conocimiento sustancial 5.- Conocimiento extenso</p>	<p>Evaluación</p> <p>Puntuación basal: (2) Puntuación Diana: (1) Puntuación Cambio: (4)</p>

		riesgo ambiental controlable (2-4) *Prevención de enfermedades (2-4)		
--	--	---	--	--

2.3 Recomendaciones de alta

Nombre de la persona: LJ.H.R. **Edad:** 17 años **Fecha de ingreso:** 26/11/2022
Servicio/Contexto: Nefrología **Diagnóstico médico:** Enfermedad renal crónica terminal en Tx. con diálisis peritoneal

Intervenciones de enfermería

1. Se sugiere a través de un catálogo los diferentes tipos de alimentos que se pueden implementar en la dieta del paciente renal. Podemos encontrar: alimentos con fuente de proteína animal y vegetal, que alimentos evitar con alto contenido de sodio y cuales se pueden consumir con bajo contenido de sodio. También se sugiere alimentos ricos en potasio, así como bajo contenido del mismo. Se hace hincapié la importancia sobre el fósforo.
2. En lo que respecta a realizar actividades físicas, se explica la finalidad de que el niño realice ejercicio y que pueda experimentar los beneficios en su salud repercutiendo en su calidad de vida.
3. La Organización Mundial de la Salud en 2020 menciona que la actividad física reduce los síntomas de depresión y ansiedad, mejora habilidades de razonamiento y aprendizaje. Asegura el crecimiento y el desarrollo saludable de los jóvenes y niños. En general mejorará el bienestar.
4. La Organización Mundial de la Salud nos recomienda que para niños y adolescentes 60 minutos al día de actividades físicas moderadas a intensas en el caso de adolescentes.
5. Se recomienda incorporar actividades aeróbicas que fortalezcan músculos y huesos, al menos 3 días a la semana.
6. Limitar tiempo dedicado a actividades sedentarias, particularmente las que son frente a la pantalla.
7. Se informan de los beneficios de la actividad física de acuerdo a lo que menciona la OMS: Estado físico como cardiorrespiratorio y muscular adecuado, salud cardio metabólica, salud ósea, resultados cognitivos, salud mental.
8. Baño diario con jabón neutro.

9. Mediante fichas se les enseña a los padres las diferentes soluciones para diálisis peritoneal, así como características del lugar para diálisis peritoneal en el hogar, como se compone el sistema de diálisis peritoneal manual, materiales y equipo necesarios.
10. Se recomienda emplear la palabra CECA.
11. ¿Qué se debe de observar?
12. Complicaciones infecciosas.
13. Se hacen recomendaciones de cómo deben de cuidar su catéter y su línea de transferencia.
14. Finalmente se menciona una manera de eliminar los materiales de desechos procedentes de la diálisis.
15. Se recalca la importancia de llevar un diario con el registro de la presión arterial, glicemia capilar y hoja de balance de líquidos para diálisis.

Capítulo III

Conclusiones

La implementación del cuidado profesional de enfermería mediante el proceso enfermero como herramienta metodológica, en un paciente adolescente con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) permitió realizar una valoración completa y sistematizada, identificar los datos relevantes, los diagnósticos enfermeros, planear, implementar y evaluar las intervenciones, lo que se tradujo en la mejora de la salud del paciente, así mismo al considerar la valoración del sistema familiar favoreció el desarrollo del cuidado y brindó bienestar a los miembros de la familia al hacerlos partícipes de las intervenciones.

El papel del profesional de enfermería especialista en pediatría es de suma importancia en la prevención de complicaciones asociadas al tratamiento sustitutivo en la Enfermedad Renal Crónica al implementar intervenciones basadas en evidencia científica, así mismo fomenta el pensamiento crítico y reflexivo al considerar los recursos de la institución en la que se proporciona el cuidado, favorece la gestión del mismo y la educación al paciente y su familia.

Referencias

- American Academy of Pediatrics. (2020). *Enfermedad renal crónica en niños*.
<https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/genitourinary-tract/Paginas/Chronic-Kidney-Disease-in-Children.aspx>
- Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J. & Wagner, C. (2014) *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. (6ta ed.). ELSEVIER.
- Díaz, N. k., Ramones, D.M., Vargas, R.E. & Alejos, M. (2018). Sobrecarga del cuidador familiar principal en pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica según la escala de Zarit. *La revista de enfermería y ciencias de la salud*, 11(1), 33-44.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8633547>
- Esparza, A. M., Ochoa, E. RC., Barajas, G. A. & Ávila, R. H. (2019). Mortalidad en México por enfermedad renal crónica en menores de 20 años de edad, 2000-2014. *Revista mexicana de pediatría*. 26(2), 58-64.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0035-00522019000200058&script=sci_arttext
- Fernández, C. C. & Melgosa, H. M. (2022). Enfermedad renal crónica (ERC) en la infancia: diagnóstico y tratamiento. *Asociación española de nefrología pediátrica*. 1, 437-457.
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/24_enf_renal_0.pdf
- Flores, S. I. (2022). *Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con peritonitis asociada a diálisis peritoneal en un instituto nacional especializado; Lima 2021*. [Tesis de especialidad, Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional del Callao].
Repositorio de la Universidad Nacional del Callao.

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6433/TA_2DAESP_FLORES_FCS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gajardo, M. & Cano, F. (2020). ABC de la diálisis peritoneal en pediatría. *Revista chilena de pediatría*. 91(2). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000200265

Guzmán, C. O. (2018). *Proceso enfermero en un paciente con enfermedad renal crónica* [Tesis de licenciatura, Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. Repositorio de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/7286/630218T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guzmán, C. KY., González, B. F., Rivera, H. ME., Salazar, G. ML., Montes, D. R. & Aguirre, M. JI. (2021). Adherencia al tratamiento en infantes con insuficiencia renal crónica: inclusión del psicólogo al equipo interdisciplinario. 30(3). <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/P3JNCQXCVWnBmdvBwyDj4vQ/?format=pdf&lang=es>

Heather, T. & Kamitsuru, S. (2019). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020 NANDA* (11va ed.). ELSEVIER

Huayhua, L. DD. (2019). *Necesidades de los familiares y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica centro nefrológico Cena, Arequipa*. 2018. [Tesis de grado, Universidad Privada Autónoma del Sur]. Repositorio Universidad Privada Autónoma del Sur.

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAD_76639a65d7dcd53748217fd1f148e9bb/Description#tabnav

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018). *IMSS realizó 115 trasplantes de riñon a niñas y niños en 2017*. <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201819/037>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2019). *Guía de Práctica Clínica: Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud*.

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/335GER.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). *Estadísticas de defunciones registradas 2021 (Preliminar)*.

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/dr/dr2021_07.pdf

Instituto Nacional de Salud Pública. (2020). *La enfermedad renal crónica en México*.

<https://www.insp.mx/avisos/5296-enfermedad-renal-cronica-mexico.html>

Lagos, A. K., Rivas, R. E. & Sepúlveda, R. C. (2022). Representaciones y perspectivas de los cuidadores principales de niños con enfermedad renal crónica. *Enfermería: cuidados humanizados*. 11(1). <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v11n1/2393-6606-ech-11-01-e2615.pdf>

Mastranzo, M. M. (2020). *Proceso de enfermería en escolar con insuficiencia renal crónica* [Tesina de especialidad, Facultad de enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. Repositorio de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

<https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/11450>

- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M. & Maas, M. (2018). Clasificación de resultados de enfermería (NOC) (6ta ed.). ELSEVIER.
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2019). *Nutrición para los niños con enfermedad renal crónica*. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/ninos/nutricion-ninos-enfermedad-renal-cronica>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Actividad física*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Día mundial del riñon 2022: HEARTS en las Américas y salud renal para todos*. <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-rinon-2022-hearts-americas-salud-renal-para-todos>
- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la salud. (s.f.). *Enfermedad crónica del riñón*. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon#:~:text=La%20enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica%20del,son%20excretados%20en%20la%20orina>.
- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. (2015). *La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

- Panduro, E. BV. & Ramos de Robles, SL. (2018). Bases para una propuesta de alfabetización en salud de niños con enfermedad renal crónica. *Innovación Educativa*. 18(77), 13-36.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v18n77/1665-2673-ie-18-77-13.pdf>
- Quezada, A. LM., Benjet, C., Robles, R., Riveros, A., Hernández, M. D., Medeiros, M. & Arreola, JM. (2021). “Me cuidan de más”. Imagen corporal y relaciones interpersonales en adolescentes con insuficiencia renal crónica. *Psicología y Salud*. 31(2), 275-285.
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2696/4571>
- Rodríguez, Z. MC., Moreno, S. AP., Cabrera, D. AM., Regalado, R. LA. & Amato, D. (2022). Vivencias del paciente ante el diagnóstico de enfermedad renal crónica y su ingreso a diálisis peritoneal. *Enfermería Nefrológica*. 25(1), 59-65.
<https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v25n1/2255-3517-enefro-25-01-07.pdf>
- Sánchez, M. A., Ortega, PJ. & Muley, R. (2022). Diálisis peritoneal crónica. *Asociación Española de Nefrología Pediátrica*. 1, 477-492.
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/26_dialisis_peri.pdf
- Vera Sáez, B. MB., Aquilué, B. M., Ariño, G. G., Brocate, SJ. M., Moreno, F. R. & Ruata, L. A. (2023). Conociendo a Marjory Gordon: aplicación del patrón cognitivo-perceptivo en un caso clínico. *Revista Sanitaria de Investigación*.
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/conociendo-a-marjory-gordon-aplicacion-del-patron-cognitivo-perceptivo-en-un-caso-clinico/>

Apéndice A. Consentimiento informado.

Heroica Puebla de Zaragoza. A 28 de 11 2022



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro en forma libre y voluntaria, sin ninguna presión física o moral sobre mi persona, que he comprendido las explicaciones que se me han proporcionado del propósito que conlleva mi participación en el estudio **PROCESO DE ENFERMERÍA** que lleva como título "**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIATRICO CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA**", el cual es llevado por la Licenciada en Enfermería **Ana Margarita Meza Meléndez**, estudiante de la especialidad en enfermería pediátrica con matrícula **222650123**.

Además, declaro que se me informó previamente sobre el objetivo del estudio, el procedimiento y tiempo en que se realizará, resolviendo todas y cada una de mis dudas.

Se me ha comentado que tengo el derecho de ya no participar en el estudio si así lo deseo en el momento que yo decida, sin ninguna repercusión de algún tipo. Se me ha informado que el estudio es sin fines de lucro y con fines académicos. Mi participación es de manera voluntaria y sin ninguna remuneración económica para alguna de las partes; además, de que la información obtenida y proporcionada de mi persona solo se usará con fines de educación. Así mismo, estoy de acuerdo de conservar mi anonimato durante todo el estudio.

En caso de que yo requiera más información respecto al uso de la información o el estudio se me dijo que puedo comunicarme a la **FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA**. Con dirección en la 25 Poniente No. 1304 Col. Los Volcanes Puebla, Puebla. Tel (01-222) 229-55-00 Ext. 6521 y 5618 o bien con el director del proyecto *D.C.E. Arelia Morales Nieto* al número de celular 222-333-11-95.



Nombre y firma del participante
O tutor.



Nombre y firma del testigo 1



Nombre y firma del testigo 2

Apéndice B. Formato de valoración, estudios de laboratorio y gabinete.

Valoración de Enfermería del Niño, a Través de los “*Patrones Funcionales De Marjory Gordon*”.

I. Información de Identificación

Iniciales del niño:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Sexo:

Peso:

Percentil:

Longitud o talla:

Percentil:

Circunferencia craneal (si es adecuado):

Percentil:

Alergias:

II. Valoración de datos básicos

A. PATRÓN DE PERCEPCIÓN DE LA SALUD-CONTROL DE LA SALUD

1. Para todos los niños:

- a) ¿Cómo es la salud de su hijo en general?
- b) ¿Cómo está de salud su hijo hoy?
- c) ¿Qué hace para que su hijo se mantenga bien?
 - Nutrición
 - Oportunidades para el ejercicio y juego
 - Cuidado sanitario profesional
 - Vacunación
 - ¿Algún medicamento habitual? ¿Qué es? ¿Para qué sirve?

2. Para el niño hospitalizado o enfermo:

- a) ¿Por qué ingresó su hijo en el Hospital?
 - ¿Qué le produjo la enfermedad / lesión?
 - ¿Cuándo empezó la enfermedad?

- b) ¿Qué tratamiento se le está dando a su hijo?
 - ¿Cómo entiende el propósito de tratamiento?
 - ¿Cómo piensa que está funcionando el tratamiento?

- c) ¿Ha sido hospitalizado antes su hijo? ¿Por qué razón? ¿Cómo fue para usted y su hijo?

- d) ¿Qué expectativas tiene hacia esta hospitalización?
- e) ¿Prevé algún problema para cuidar a su hijo cuando vaya a casa? ¿Qué problemas prevé?

3. Para niños sanos como enfermos. (aplicar este rubro a todos los niños que tengan menos de 24 meses de edad con problemas de salud, como ejemplo incapacidades en el desarrollo, complicaciones por ser prematuro, etc.).

- a) ¿Tuvo la madre cuidado prenatal? ¿Cuánto tiempo?
- b) ¿Tomó la madre alguna medicación durante el embarazo?
- c) ¿Hubo algunas complicaciones durante el embarazo?
- d) ¿Cuál fue el peso y longitud del niño al nacer?
- e) ¿Cuánto duró la gestación?
- f) ¿Hubo alguna complicación con el niño durante su primer mes de vida?

B. PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

- a. ¿Cómo es el apetito del niño?
- b. Describa un día típico para su hijo, en términos de lo que consume y bebe en las comidas y como aperitivos:
 - b) Alimentación materna:
 - ¿Con que frecuencia?
 - ¿Cuánto tiempo en cada toma?
 - ¿Algún problema?
 - Planes para continuar o destetarlo

 - c) Biberón:
 - Nombre de la palilla.
 - Número de tomas en 24 horas.
 - Cantidad tomada en cada toma.
 - Problemas percibidos.
 - Planes para continuar o cambiarlo.

 - d) Alimentos sólidos:
 - Cuando empezó.
 - Grupos de alimentos que toma el niño.
 - Cantidades aproximadas en cada comida.

- Describa una merienda típica después del colegio.

e) General:

- ¿Existe alguna restricción alimentaria o dieta especial debida a alergias, intolerancias, otros problemas de salud o prácticas religiosas?
- ¿Qué vitamina y/o suplementos toma el niño?
- ¿Cuánta leche bebe el niño en 24 horas?
- ¿Utiliza el niño la botella o una taza?

1. ¿Qué comidas en especial le gustan y disgustan al niño?
2. ¿Con que frecuencia va el niño a restaurantes de comida rápida? ¿Qué pide normalmente?
3. ¿Cuántos caramelos, otros dulces, aperitivos preparados y gaseosas toma el niño?
4. ¿Tiene alguna preocupación sobre el apetito de su hijo, su conducta alimentaria o dieta?

C. PATRÓN DE ELIMINACIÓN

1. Intestino:

- a) ¿Cuántas deposiciones hace su hijo al día?
- b) ¿De qué color, cantidad y consistencia?
- c) ¿Sabe utilizar el retrete?
- d) ¿Necesita laxantes, enemas o supositorios alguna vez? ¿Con qué frecuencia? ¿Cómo decide si necesita de lo anterior?
- e) ¿Cuál es el cuidado normal de su colostomía / ileostomía (si es aplicable).

2. Vejiga:

- a) ¿Tiene su hijo algún problema con la micción?
 - Moja la cama (enuresis).
 - escozor u otra disuria.
 - Goteo.
 - Oliguria.
 - Poliuria.
 - Retención urinaria.
- b) ¿Se utiliza algún sistema de ayuda?
 - Sondaje intermitente.
 - Sonda vesical.
 - Estoma para el drenaje urinario – describa los cuidados rutinarios.
- c) ¿Sabe el niño cómo utilizar el retrete?
 - Durante el día
 - Durante la noche
 - ¿Accidentes?

3. Piel:

- a) ¿Tiene algún problema su hijo con la piel alguna vez (por ejemplo: picor, hinchazón, rash, ¿llagas, acné o cambios en el color temperatura)?

Descríbalo.

D. PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO

1. Capacidades motoras gruesas.

- a) ¿Cuándo empezó su hijo a rodar sobre si mismo? ¿A sentarse solo? ¿A caminar solo? ¿A subir escaleras? ¿A montar en triciclo? (etc). (Obtener información adecuada a la edad del niño y capacidades de desarrollo.)
- b) ¿En qué deportes / ejercicios participa el niño y le gustan?
- c) ¿Tiene alguna preocupación sobre las capacidades del niño en estas áreas?

2. Capacidades motoras finas.

- a) ¿Alcanza a las cosas su hijo? ¿Agarra? ¿Cambia los objetos de una mano a otra? ¿Utiliza los dedos para coger las cosas? ¿Come solo las galletas? ¿Utiliza la cuchara?
- b) ¿Qué entretenimientos tiene su hijo?
- c) ¿Tiene alguna preocupación sobre la capacidad del niño para utilizar las manos?

3. Capacidades o actividades de auto cuidado.

- a) ¿Qué independencia tiene su hijo para alimentarse? Describa la ayuda que necesita, si la necesita.
- b) ¿Cuánta ayuda necesita su hijo para ir al retrete? Si se utilizan sistemas de ayuda, ¿es independiente el niño o necesita ayuda? Descríbalo. ¿Utiliza el niño pañales, una silla con orinal o el retrete?
- c) ¿Cuánta ayuda necesita el niño para vestirse (botones, lazos, zapatillas, etc.)?
- d) ¿Cuánta ayuda necesita el niño con las prácticas higiénicas (bañarse, lavarse los dientes, etc.)? ¿Prefiere el baño o la ducha?

E. PATRONES DE REPOSO – SUEÑO

1. ¿Cuántas horas duerme el niño de cada 24 horas?

- a) Por la noche.
- b) Siestas.

2. ¿Cuál es la rutina del sueño normal del niño?

- a) A la hora de acostarse.
- b) A la hora de la siesta.
- c) Rituales (cuentos, bebidas, etc.)

- d) Objetos que le den seguridad.
3. ¿Tiene algún problema en relación con el sueño?
- a) Pesadillas
 - b) Dificultad para dormirse
 - c) Rehúsa acostarse
 - d) Se despierta durante la noche.

F. PATRÓN COGNOSCITIVO – PERCEPTUAL

1. ¿Tiene el niño alguna deficiencia en la percepción sensorial (audición, olfato, vista, tacto)?
 Descríbalo.
2. ¿En qué curso está el niño?
 - a) ¿Cómo le va en el colegio?
 - b) ¿Qué problemas, si los hay, se perciben por parte de los padres, profesor o por el niño con respecto al logro escolar?

G. PATRÓN DE AUTO PERCEPCIÓN

1. ¿Cómo le ha hecho sentirse la enfermedad de su hijo? ¿Qué es lo que más le preocupa?
2. Para niños en edad escolar y adolescentes: ¿Cómo te hace sentir tu enfermedad / lesión? ¿Por qué estás más preocupado?
3. Para niños mayores en edad escolar y adolescentes. ¿Qué piensas sobre ti mismo?

H. PATRÓN DE ROL – RELACIÓN

1. Comunicación.
 - a) Desarrollo del lenguaje.
 - ¿Cuándo empezó el niño a arrullar? ¿A balbucear? ¿A decir palabras? ¿Frasas? ¿Oraciones? ¿A utilizar pronombres? (Hacer las preguntas adecuadas a la edad del niño y a sus capacidades de desarrollo.)
 - ¿Utiliza el niño el lenguaje adecuado para su edad?
 - ¿Tiene alguna preocupación sobre el desarrollo del lenguaje de su hijo o sobre las características del discurso?
 - b) ¿Qué idioma se habla en casa?
2. **Relaciones:**
 - a) Describa la vida familiar:
 - Composición del ambiente en casa (miembros de la familia, edades)
 - Panorama cultural
 - Roles
 - Panorama laboral y cultural de los adultos
 - Patrones de toma de decisiones
 - Patrones de comunicación
 - Disciplina
 - Problemas (por ejemplo: económicos, violencia familiar, problemas con los padres, problemas matrimoniales)

b). Relaciones con los compañeros:

- ¿Juega con los otros niños? Describa la calidad del juego de niño (por ejemplo, es solitario, paralelo, interactivo, cooperativo, agresivo)
- ¿Tiene el niño “un mejor amigo” del mismo sexo? ¿Pertenece a alguna pandilla?
- ¿Prefiere el niño los compañeros de juego de la misma edad, mayores, mas jóvenes?
- ¿Tiene el niño compañeros de juego imaginario?
- ¿Tiene alguna preocupación sobre las relaciones de su hijo con los demás?

I. PATRÓN DE SEXUALIDAD- FUNCIÓN SEXUAL

1.- ¿Qué interés tiene su hijo hacia la sexualidad /función sexual?

¿Qué piensa sobre ello?

¿Cómo trata la curiosidad y la conducta del niño?

J. PATRÓN DE CONTROL DE ESTRÉS- ADAPTACIÓN:

1.- ¿Ha habido alguna pérdida o cambio en su vida en el pasado? (por ejemplo: traslado, muerte de persona allegada o mascota, pérdida de trabajo del padre).

2.- ¿A quien le pide apoyo y ayuda cuando se siente con estrés?

3.- ¿Cómo controla el cuidado del niño, el trabajo de la casa y las otras responsabilidades?

4.- ¿Qué puede hacer la enfermera para ayudarle durante su hospitalización?

K. SISTEMA DE VALORES Y CREENCIAS

1.- ¿Cuál es su afiliación o preferencia religiosa?.

2.- ¿Hay alguna persona o práctica religiosa que desearía durante sus hospitalización? (dieta, libro, ritual)

L. VALORACIÓN FÍSICA

1.- Aspecto general

2.-Temperatura (anotar si es oral, rectal o axilar)

3.- Piel:

- Color
- Temperatura
- Turgencia
- Lesiones
- Edema

- Excoriaciones

4.- Cabeza:

- Tamaño, forma
- Fontanelas y suturas craneales

5.- Cuello:

- Piel
- Ganglios
- Traquea
- Ingurgitación yugular

6.- Ojos (aspecto, drenaje)

- Pupilas (tamaño, iguales, reactivos a la luz)
- Visión

7.- Boca y faringe:

- Mucosas (color, humedad, lesión)
- Dientes (número, primarios y /o secundarios, estado, aparatos de ortodoncia)
- Faringe (enrojecido, exudado, amígdalas)

8.- Oídos (aspecto, drenaje)

- Audiometría
- Responde a estímulos auditivos
- Utiliza aparatos auditivos

9.- Pulsos: (radial, apical, periférico)

- Frecuencia
- Ritmo
- Calidad

10.- Presión arterial: (anotar si se toma por palpación, Doppler)

11.- Respiraciones:

- Frecuencia
- Calidad (incluyendo signos de compromiso respiratorio)
- Sonidos respiratorios

12.- Abdomen:

- Ruidos abdominales
- Cicatrices
- Prótesis

13.- Genitales:

- Tamaño
- Coloración
- Descenso de los testículos
- Secreción

14.- Capacidad funcional (movilidad y seguridad):

- Presencia/ ausencia de reflejos primarios
- Capacidad motora gruesa y fina
- Mano dominante
- Movilidad y uso de las cuatro extremidades
- Fuerza, agarre
- Uso de aparatos (silla de ruedas, prótesis, muletas)

15.- Estado mental:

- Orientación
- Nivel de conciencia
- Dolor (presencia/ ausencia, localización, descripción)
- Uso del idioma (capacidad y cantidad)
- Capacidades personales- sociales (por ejemplo: autocuidado, comunicación no verbal)
- Crecimiento y desarrollo:
 - Desarrollo cognitivo
 - Desarrollo psicosocial

Fecha	Hormonas – inmunología (Panel Viral)			Estudios subrogados				
	VIH	Antígeno de superficie Virus b Hepatitis	Detección de AC contra treponema pallidum (sífilis)	AC anti nucleares	Complemento fracción C-3	Complemento fracción C-4	IgA	IgM
28/11/22	Negativo	Negativo	Negativo	Negativo	66.8 mg/dL (Bajo)	17.80 mg/dL (Normal)	121 mg/dL (Alto)	39.60 mg/dL (Bajo)

FECHA	Cultivo de líquido peritoneal		CITOQUIMICO (Líquido de diálisis peritoneal)		
30/11/22	Microbiología		Química clínica		
	Desarrollo	Tinción de Gram	Examen físico		Examen químico (Proteínas)
			Aspecto	Fibrina	
	Negativo	Negativo	Transparente	No contiene	106 g/dL (alto)

Biometría hemática completa							
29/11/2022	Serie blanca		Serie roja				Serie plaquetaria
	Neutrófilos	Monocitos	Hemoglobina	Hematocrito	Volumen corpuscular medio	Concentración corpuscular media de hemoglobina	Plaquetas
		66% (alto)	0.3 (Alto)	10.4 g/dL (bajo)	29.3 (bajo)	81.2 fL (bajo)	35.5 q/dL Alto
Anemia macrocítica							
Fecha		Ferritina					
29/11/2022		673.2 ng/ml (Alto)					

Fecha	USG RENAL		
29/11/22	Cambios morfológicos bilaterales Secundario a nefropatía crónica, ambos riñones con marcada disminución en dimensiones, bordes lobulados, ecogenicidad aumentada difusa, pérdida de la relación corteza médula.	Riñon derecho	Riñon izquierdo
		51*24*28 mm Volumen 18.8 cc	44*22*24 mm Vol. 13.2 cc

Tabla 4. Tratamiento durante los días de hospitalización.						
Fecha	26/11/2022	27/11/22	28/11/22	29/11/22	30/11/22	01/11/22
Esquema de soluciones	Solución mixta 345 ml IV a 30.5 ml/hr	Solución mixta 345 ml IV a 30.5 ml/hr	Solución Mixta PMVP a 5 ml/hr.	Solución Mixta PMVP a 5 ml/hr.	Solución Mixta PMVP a 5 ml/hr.	Solución Mixta PMVP a 5 ml/hr.
Diálisis peritoneal			Solución dializante al 1.5% 450 ml con estancia en cavidad de 1 hora	Solución dializante al 2.5% 500 ml con estancia en cavidad de 2 horas + heparina 1000 UI por litro de solución.	Solución dializante al 2.5% 1000 ml con estancia en cavidad de 3 horas + heparina 1000 UI	Solución dializante al 2.5% 1000 ml con estancia en cavidad de 3 horas + heparina 1000 UI
Medicamentos	*Bicarbonato de sodio 60 ml+60 ml de ABD IV pp/4 hrs *Ceftriaxona 1 gr IV c/12 Dil. 25 ml SS 0.9% *Omeprazol 40 mg IV C/24 *Paracetamol 600 mg IV c/8	*Bicarbonato de Na 60 ml+ 60 ml de ABD IV pp/6 hrs D.U. *Gluconato de Ca 10 ml+10 ml de ABD c/8 hrs *Ceftriaxona 1 gr IV dil en 25 ml SS 0.9% *Omeprazol 40 mg IV c/24 Paracetamol 600 mg IV c/8 *Metamizol 400 mg IV pp/30 min. Dil. En 50 ml de SS 0.9%	*Gluconato de Ca 10 ml + 10 de ABD IV pp/1 hr c/8 hrs *Ceftriaxona 925 mg IV c/12 hrs dil. En 25 ml SS 0.9% *Metamizol 370 mg IV c/8 hrs. *Omeprazol 37 mg IV c/24 hrs. *Paracetamol 555 mg IV c/8 *Carbonato de Ca 1 gr. VO c/8 *Calcitriol perla 0.25 mcg VO c/24 hrs *EPO 2000 UI SC L-MI-V *Hierro 100 mg IV c/Semana dil. 100 ml S.G 5% pp/1 hr *Ácido Fólico 5 mg VO c/24 *Complejo B 1 capsula VO c/24	*Gluconato de Ca 10 ml + 10 de ABD IV pp/1 hr c/8 hrs *Ceftriaxona 925 mg IV c/12 hrs dil. En 25 ml SS 0.9% *Metamizol 370 mg IV c/8 hrs. *Omeprazol 37 mg IV c/24 hrs. *Paracetamol 555 mg IV c/8 *Carbonato de Ca 1 gr. VO c/8 preprandrial *Calcitriol perla 0.25 mcg VO c/24 hrs *EPO 2000 UI SC L-MI-V *Hierro 100 mg IV c/Semana dil. 100 ml S.G 5% pp/1 hr *Ácido Fólico 5 mg VO c/24 *Complejo B 1 capsula VO c/24	*Ceftriaxona 925 mg IV c/12 hrs dil. En 25 ml SS 0.9% *Metamizol 370 mg IV c/8 hrs. *Omeprazol 37 mg IV c/24 hrs. *Paracetamol 555 mg IV c/8 *Carbonato de Ca 1 gr. VO c/8 preprandrial *Calcitriol perla 0.25 mcg VO c/24 hrs *EPO 2000 UI SC L-MI-V *Hierro 100 mg IV c/Semana dil. 100 ml S.G 5% pp/1 hr *Ácido Fólico 5 mg VO c/24 *Complejo B 1 capsula VO c/24	*Ceftriaxona 925 mg IV c/12 hrs dil. En 25 ml SS 0.9% *Metamizol 370 mg IV c/8 hrs. *Omeprazol 37 mg IV c/24 hrs. *Paracetamol 555 mg IV c/8 *Carbonato de Ca 1 gr. VO c/8 preprandrial *Calcitriol perla 0.25 mcg VO c/24 hrs *EPO 2000 UI SC L-MI-V *Hierro 100 mg IV c/Semana dil. 100 ml S.G 5% pp/1 hr *Ácido Fólico 5 mg VO c/24 *Complejo B 1 capsula VO c/24
Transfusiones		1 CE IV pp/2 hrs	1 CE IV pp/2 hrs			



PRUEBA	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	INTERVALO DE REFERENCIA
--------	-----------	------------------	-------------------------

GASES EN SANGRE

GASOMETRIA

Medidos (37°C)

TIPO DE MUESTRA	VENOSO
TEMPERATURA	37.0

CORREGIDO POR TEMPERATURA

pH(T)	7.41		7.35 - 7.45
pCO2(T)	36	mmHg	34 - 45
pO2(T)	47	mmHg *B	60 - 70

MEDIDO

pH	7.4		7.4 - 7.4
pCO2	36	mmHg	34 - 45
pO2	47	mmHg *B	60 - 70
Na+	140	mmol/L	135 - 145
K+	3.1	mmol/L *B	3.5 - 5.3
Cl-	103	mmol/L	98 - 107
Ca++	2.7	mg/dL *B	4.6 - 5.3
Hct	30	% *B	37 - 50
Glu	98	mg/dL *A	65 - 95
Lac	1.0	mmol/L *A	0.3 - 0.7
tBili	2.0	mg/dL	

CO-OXIMETRIA

tHb	10.7	g/dL *B	11.0 - 17.4
O2Hb	75.1	% *B	90.0 - 95.0
COHb	1.9	%	0.0 - 3.0
MetHb	0.8	%	0.0 - 1.5
HHb	22.2	% *A	1.0 - 5.0
sO2	77.2	% *B	96.0 - 97.0

CALCULADO

TCO2	23.9	mmol/L	23.0 - 27.0
------	------	--------	-------------

Los resultados deberán ser correlacionados con la clínica.

* Resultados fuera de rango. **B** = Bajo, **A** = Alto, según corresponda.





PRUEBA	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	INTERVALO DE REFERENCIA
BEecf _____	-1.8	mmol/L *A	0 - -2.0
BE(B) _____	-1.4	mmol/L *B	0.0 - 2.0
Ca++(7.4) _____	2.7	mg/dL	
AG _____	17.0	mmol/L	
O2ct _____	11.3	mL/dL	
sO2(c) _____	83.0	%	
HCO3-(c) _____	22.8	mmol/L	18.0 - 24.0
HCO3-std _____	23.4	mmol/L	22.0 - 26.0
mOsm _____	285.4	mmol/L *A	7.4 - 7.4

Validado por : BIOL. MARIBEL REYES MARIN



Los resultados deberán ser correlacionados con la clínica.

* Resultados fuera de rango. **B** = Bajo, **A** = Alto, según corresponda.

PA
FE
CÓ
ME
PR
DI

PRUEBA	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	INTERVALO DE REFERENCIA
--------	-----------	------------------	-------------------------

SUBROGADOS

En curso.

AC ANTI NUCLEARES (met. INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA)			
COMPLEMENTO FRACCION C-3 (met. TURBIDIMETRIA)	66.80	mg/dL	90 - 180
COMPLEMENTO FRACCION C-4 (met. TURBIDIMETRIA)	17.80	mg/dL	10 - 40
INMUNOGLOBULINA IgA, IgG, IgM INMUNOTURBIDIMETRICO			
INMUNOGLOBULINA G	606.0	mg/dL	327 - 1270
INMUNOGLOBULINA A	121.00	mg/dL *A	0.00 - 83.00
INMUNOGLOBULINA M	39.60	mg/dL *B	40.00 - 230.00

Validado por : Q.F.B. MA JULIA GUZMAN ALONSO 1670271

Los resultados deberán ser correlacionados con la clínica.

* Resultados fuera de rango. **B** = Bajo, **A** = Alto, según corresponda.



PRUEBA	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	INTERVALO DE REFERENCIA
--------	-----------	------------------	-------------------------

QUIMICA CLINICA
PERFIL DE QUIMICA SANGUINEA PARCIAL

GLUCOSA SANGUINEA (met. Colorimetrico)	227	mg/dL *A	60 - 110
BUN (met. Colorimetrico)			
UREA	248.6	mg/dL *A	10.0 - 50.0
NITRÓGENO UREICO	116.0	mg/dL *A	5.0 - 17.0
CREATININA SERICA (met. Frecuencia a 2 puntos)	22.60	mg/dL *A	0.80 - 1.50

ELECTROLITOS SERICOS COMPLETOS

SODIO (met. Potenciometría Directa)	130	mEq/L *B	135 - 145
POTASIO (met. Potenciometría Directa)	3.4	mEq/L *B	3.5 - 5.3
CLORO (met. Potenciometría Directa)	88	mEq/L *B	90 - 110
CALCIO SERICO (met. Colorimetrico)	36.8	mg/dL *A	8.4 - 10.2
FOSEORO SERICO (met. Colorimetrico)	6.0	mg/dL *A	2.5 - 4.5
MAGNESIO (met. Colorimetrico)	2.10	mg/dL	1.60 - 2.30

OBSERVACIONES QUIMICA CLINICA NOTA: SE AVISO AL MEDICO RESPONSABLE DEL PACIENTE

Validado por : QFB. VIRGINIA REYES ESCARCEGA



Los resultados deberán ser correlacionados con la clínica.
* Resultados fuera de rango. **B** = Bajo, **A** = Alto, según corresponda.



HEMATOLOGIA

BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA

(met. Citometría de Flujo)

SERIE BLANCA

LEUCOCITOS _____	5.50	10 ³ /μl	5.50 - 15.50
NEUTROFILOS % _____	66.00	% *A	54.00 - 62.00
SEGMENTADOS % _____	6.00	%	
BANDAS % _____	0.00	%	
LINFOCITOS % _____	25.00	%	25.00 - 33.00
MONOCITOS % _____	6.0	%	3.0 - 7.0
EOSINOFILOS % _____	2.0	%	1.0 - 3.0
BASOFILOS % _____	1.0	%	0.0 - 1.0
MIELOCITOS % _____	0.0	%	
METAMIELOCITOS % _____	0.0	%	
PROMIELOCITOS % _____	0.0	%	
BLASTOS % _____	0.0	%	
NEUTROFILOS # _____	3.6	10 ³ /μl	2.0 - 8.0
SEGMENTADOS # _____	0.3	10 ³ /μl	
BANDAS # _____	0.0	10 ³ /μl	
LINFOCITOS # _____	1.4	10 ³ /μl	1.0 - 5.0
MONOCITOS # _____	0.3	10 ³ /μl *A	0.0 - 0.1
EOSINOFILOS # _____	0.1	10 ³ /μl	0.0 - 0.4
BASOFILOS # _____	0.1	10 ³ /μl	0.0 - 0.2
MIELOCITOS # _____	0.0	10 ³ /μl	
METAMIELOCITOS # _____	0.0	10 ³ /μl	
PROMIELOCITOS # _____	0.0	10 ³ /μl	
BLASTOS # _____	0.0	10 ³ /μl	

SERIE ROJA

ERITROCITOS _____	3.61	10 ⁶ /μl	3.30 - 4.20
HEMOGLOBINA _____	10.4	g/dL *B	11.0 - 14.0
HEMATOCRITO _____	29.3	% *B	33.0 - 42.0
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO _____	81.2	fL *B	83.0 - 100.0
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA _____	28.8	pq	28.0 - 32.0
CONC. CORPUSCULAR MEDIA DE HEMOGLOBINA _____	35.5	q/dL *A	32.0 - 34.5
AMPLITUD DE DISTRIBUCION ERITROCITICA _____	14.1	%	11.6 - 14.4

SERIE PLAQUETARIA

Los resultados deberán ser correlacionados con la clínica.

* Resultados fuera de rango. **B** = Bajo, **A** = Alto, según corresponda.

Página No: 2





PRUEBA	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	INTERVALO DE REFERENCIA
PLAQUETAS	203	10 ³ /μl	150 - 450
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	10.8	fL	
SUMA NEUTROFILOS %	6.00	%	
ANORMALIDADES	-		
OBSERVACIONES	-		

Validado por : QFB. ELISA BERENICE BARRON LOPEZ



U.P.A.E.P.

Los resultados deberán ser correlacionados con la clínica.

* Resultados fuera de rango. **B** = Bajo, **A** = Alto, según corresponda.

Página No: 3



PRUEBA	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	INTERVALO DE REFERENCIA
--------	-----------	------------------	-------------------------

INMUNOLOGIA

FERRITINA	673.2	ng/ml	NIÑAS: 13-150 ng/mL NIÑOS: 30-400 ng/mL
------------------	-------	-------	--

Validado por : QFB. ROXANA PEREZ PEREZ



Los resultados deberán ser correlacionados con la clínica.
* Resultados fuera de rango. **B** = Bajo, **A** = Alto, según corresponda.



PRUEBA	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	INTERVALO DE REFERENCIA
--------	-----------	------------------	-------------------------

HORMONAS - INMUNOLOGIA

VIH _____	NO REACTIVO		NO REACTIVO
ANTIGENO DE SUPERFICIE VIRUS B DE HEPATITIS _____	0.423	COI	NO REACTIVO: Menor o Igual a 0.90
			LIMITROFES: Mayor o Igual 0.90 a Menor 1.0
			REACTIVO: Mayor o Igual a 1.0

Validado por : QFB. ROXANA PEREZ PEREZ

SUBROGADOS

AC ANTI NUCLEARES (met. INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA)			
RESULTADO _____	NEGATIVO		NEGATIVO
NOMENCLATURA ICAP _____	---		NEGATIVO
PATRON ICAP _____	---		
PATRON COMÚN _____	---		
COMPLEMENTO FRACCION C-3 (met. TURBIDIMETRIA)	66.80	mg/dL	90 - 180
COMPLEMENTO FRACCION C-4 (met. TURBIDIMETRIA)	17.80	mg/dL	10 - 40
INMUNOGLOBULINA IgA, IgG, IgM INMUNOTURBIDIMETRICO			
INMUNOGLOBULINA G _____	606.0	mg/dL	327 - 1270
INMUNOGLOBULINA A _____	121.00	mg/dL *A	0.00 - 83.00
INMUNOGLOBULINA M _____	39.60	mg/dL *B	40.00 - 230.00

Validado por : Q.F.B. MA JULIA GUZMAN ALONSO 1670271

INMUNOLOGIA

DETECCION DE AC CONTRA TREPONEMA PALLIDUM _____	NEGATIVO		NEGATIVO
--	----------	--	----------

Validado por : QFB. ROXANA PEREZ PEREZ



Los resultados deberán ser correlacionados con la clínica.

* Resultados fuera de rango. **B** = Bajo, **A** = Alto, según corresponda.



PRUEBA	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	INTERVALO DE REFERENCIA
--------	-----------	------------------	-------------------------

MICROBIOLOGIA

CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL

DESAROLLO _____	NEGATIVO
TINCION DE GRAM _____	NEGATIVO

Validado por : Q.F.B. KAREN GARCIA SOSA

QUIMICA CLINICA

CITOQUIMICO DE LIQUIDO DIALISIS PERITONEAL

EXAMEN FISICO

ASPECTO ANTES DE CENTRIFUGAR _____	TRANSPARENTE	Transparente Amarillo Transparente Amarillo Palido
ASPECTO DESPUES DE CENTRIFUGAR ION _____	TRANSPARENTE	TRANSPARENTE
RED DE FIBRINA _____	NO CONTIENE	

EXAMEN MICROSCOPICO

CELULAS _____	89	0 x mm3	< 50 / mm3
MONOCITOS _____	30.0	%	2.0 - 30.0 60 - 80%
LINFOCITOS _____	10.0	%	
NEUTROFILOS _____	60.0	%	< menos 15 %
EOSINOFILOS _____	0.00	%	No
MACROFAGOS _____	0.0	% *B	30.0 - 75.0
CELULAS MESOTELIALES _____	0.0	% *B	3.0 - 70.0
BLASTOS _____	0.0	%	
ERITROCITOS POR CAMPO _____	2-4		
TINCION DE GRAM _____	NEGATIVO		

EXAMEN QUIMICO

GLUCOSA _____	1093.0	mg/dL	1360 - 2270 mg/dL
PROTEINAS _____	106.0	g/dL *A	2.0 - 3.0 2.0 - 3.0 gr/dL
GLOBULINAS _____	NO CONTIENE		0 - 38








Validado por : Q.F.B. ISABEL MARROQUIN GARCIA

Los resultados deberán ser correlacionados con la clínica.

* Resultados fuera de rango. **B** = Bajo, **A** = Alto, según corresponda.



Escala de Bristol

Tipo 1		Pedazos duros separados. Como nueces (difícil excreción)
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa (compuesta de fragmentos)
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas en la superficie
Tipo 4		Con forma de salchicha (o serpiente) pero lisa y suave
Tipo 5		Trozos pastosos con bordes bien definidos
Tipo 6		Pedazos blandos y esponjosos con bordes irregulares
Tipo 7		Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida



MEDICIÓN DEL DOLOR EN PEDIATRÍA ESCALA DE WONG-BAKER



LA ESCALA DE COMA DE GLASGOW (GCS): tipos de respuesta motora y su puntuación

ELSEVIER

La escala de coma de Glasgow (en Inglés Glasgow Coma Scale (GCS)), de aplicación neurológica, permite medir el nivel de conciencia de una persona. Utiliza tres parámetros: la **respuesta verbal**, la **respuesta ocular** y la **respuesta motora**. El puntaje más bajo es 3 puntos, mientras que el valor más alto es 15 puntos. La aplicación sistemática a intervalos regulares de esta escala permite obtener un perfil clínico de la evolución del paciente.







OCULAR

4	3	2	1
ESPONTÁNEA	ORDEN VERBAL	DOLOR	NO RESPONDEN
			

VERBAL

5	4	3	2	1
ORIENTADO Y CONVERSANDO	DESORIENTADO Y HABLANDO	PALABRAS INAPROPIADAS	SONIDOS INCOMPRESIBLES	NINGUNA RESPUESTA
				

MOTORA

6	5	4	3	2	1
ORDEN VERBAL OBEDECE	LOCALIZA EL DOLOR	RETIRADA Y FLEXIÓN	FLEXIÓN ANORMAL	EXTENSIÓN	NINGUNA RESPUESTA
					
			(rigidez de decorticación)	(rigidez de decerebración)	

Apéndice C. Evidencias.





Apéndice D. Catálogo de alimentos. Material didáctico para paciente/familiar
En la siguiente tabla se sugieren algunos alimentos con fuente de proteína animal

<p>Carne como cerdo, res, pollo</p> 	<p>Huevo</p> 
<p>Productos lácteos</p> 	<p>Pescado</p> 

A continuación, se sugieren alimentos con fuente de proteína vegetal

<p>Alimentos de soja o tofu</p> 	<p>Nueces y crema para untar a base de nuez, mantequilla de almendras, de maní.</p> 
<p>Frijoles, lentejas</p> 	<p>Semillas de girasol</p> 

¿Por qué es importante conocer el sodio?

El Na forma parte de la sal, sus necesidades de sodio varían entre los niños con ERC.

Alimentos con un contenido alto de sodio incluyen

<p>Aceitunas, pepinillos y aderezos</p> 	<p>Queso cottage</p> 
<p>Productos horneados</p> 	<p>Condimentos con sal</p> 
<p>Caldo o consomé en cubos, sopas enlatadas, instantáneas</p> 	<p>Salsa de soja</p> 
<p>Comidas congeladas</p> 	<p>Tocino, jamón, salchicha, embutidos</p> 
<p>Guarniciones empaquetadas</p> 	<p>Alimentos en escabeche enlatados</p> 
<p>Carne en lata, frijoles enlatados.</p> 	<p>Pretzels, papas fritas, galletas con sal</p> 
	<p>Jugo de tomate enlatado.</p> 

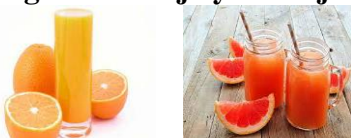











Alimentos con bajo contenido de sodio.

<p>Palomitas de maíz infladas con aire</p> 	<p>Nueces sin sal</p> 
<p>Arroz</p> 	<p>Frutas</p> 
<p>Fideos</p> 	<p>Verduras</p> 







En algunos niños con ER los riñones no eliminan el potasio y pueden llegar a estar altas sus concentraciones, su deficiencia o exceso puede causar problemas cardíacos y musculares.






















La tabla siguiente lista los alimentos ricos en potasio, a menos que se indique lo contrario, el tamaño de la porción es ½ taza.









Frutas	Verduras	Otros alimentos
<p>Aguacate</p> 	<p>Calabaza</p> 	<p>Chocolate</p> 
<p>Plátano</p> 	<p>Alcachofa</p> 	<p>Granola</p> 
<p>Dátiles</p> 	<p>Frijoles refritos</p> 	<p>Leche de todos los tipos</p> 
<p>Frutas secas</p> 	<p>Remolacha hervida</p> 	<p>Nueces y semillas</p> 

Jugo de toronja y naranja 	Papas 	Sustitutos de sal 
Mango 	Espinaca cocida 	Yogurt 
Kiwi 	Verduras de hoja verde, excepto col rizada.	
Melón 	Zanahoria cruda 	
Papaya 	Brócoli cocido 	
Naranja 	Tomates y hongos blancos 	

A continuación, se muestran en la tabla algunos alimentos con bajo contenido de potasio

Frutas	Verduras	Otros alimentos
Manzana/jugo de manzana/puré de manzana 	Esparrago 	Arroz 
Moras 	Ejotes 	Fideos 

<p>Arándano</p> 	<p>Zanahoria cocidos</p> 	<p>Pan/Productos de panadería</p> 
<p>Cerezas</p> 	<p>Coliflor</p> 	<p>Pastel sin chocolates ni frutas ricas en potasio</p> 
<p>Uvas/jugo de uva</p> 	<p>Apio (un tallo máximo)</p> 	<p>Café</p> 
<p>Mandarinas</p> 	<p>Maíz</p> 	<p>Galletas</p> 
<p>Duraznos frescos o en lata</p> 	<p>Pepino</p> 	<p>Té</p> 
<p>Peras</p> 	<p>Berenjena</p> 	
<p>Piña/jugo de piña</p> 	<p>Lechuga</p> 	
<p>Ciruelas</p> 	<p>Cebolla</p> 	

Frambuesas 	Guisantes verdes 	
Fresas 	Chiles 	
Mandarinas 	Rábanos 	
Sandía (limite una taza) 	Zapallo (Calabaza) 	

¿Por qué es importante conocer sobre el fósforo?

Se puede acumular en la sangre de los niños con ERC. El exceso de fósforo puede debilitar los huesos. Se encuentra naturalmente en alimentos ricos en proteínas y también se agrega muchos alimentos procesados. El nutriólogo puede ayudar a encontrar maneras de que su hija obtenga la proteína que necesita sin necesidad de consumir demasiado fósforo.

BAJO CONTENIDO DE FOSFORO	ALTO CONTENIDO DE FOSFORO
Carnes sin procesar 	Carnes procesadas 
Cereales de maíz o arroz 	Cereales de salvado o avena 
Sorbete 	Tés helados embotellados

<p>Té helado casero</p> 	<p>Frijoles, lentejas, nueces</p> 
	<p>Helado</p> 
	<p>Productos lácteos</p> 

(National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases [NIDDK], 2019)

Apéndice E. Recomendaciones para realizar actividad física.

La finalidad de ofrecer información para los niños con enfermedad renal es que a medida de lo posible el paciente se pueda mantener activo a su medida y que pueda experimentar los beneficios del ejercicio para su salud que como resultado tendrá una mejor calidad de vida. Ejercicios que se puedan realizar en casa o pequeños espacios a los que tengan acceso y en ocasiones con material adicional para complementarlo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) refiere que la actividad física reduce los síntomas de depresión y ansiedad, mejora habilidades de razonamiento, aprendizaje. Asegura el crecimiento y el desarrollo saludable de los jóvenes y niños. En general mejora el bienestar.

Se define como actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Hace referencia a todo movimiento, incluso de ocio para desplazarse a determinados lugares. La actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud. (OMS, 2022)



60 minutos al día de actividades físicas moderadas a intensas en el caso de adolescentes

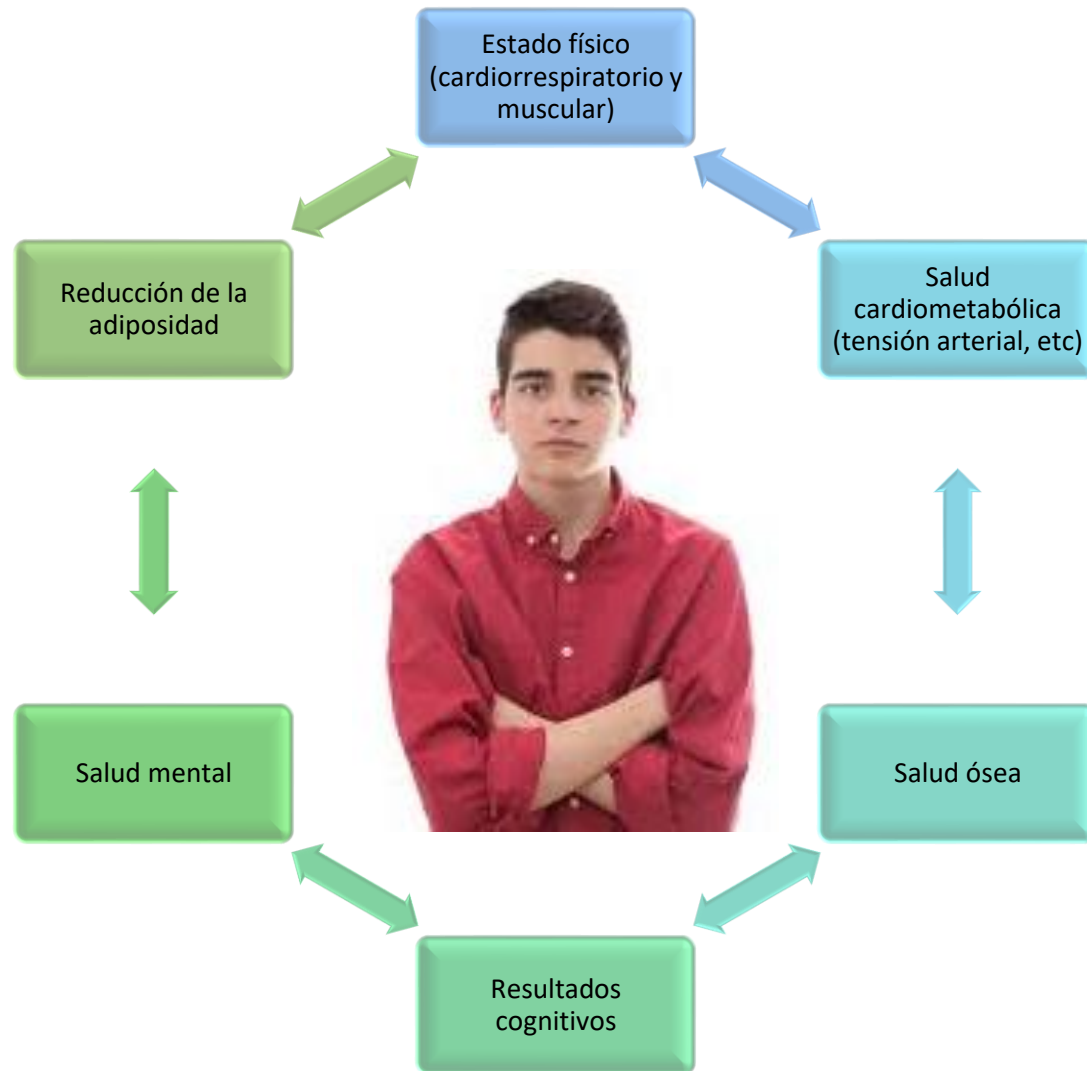
Incorporar actividades aerobicas intensas que fortalezcan músculos y huesos, al menos 3 días a la semana.



Límitar tiempo dedicado a actividades sedentarias, particularmente las que son frente a la pantalla.



Recomendaciones según la OMS (2022) para niños y adolescentes de 5-17 años.



Beneficios de la actividad física. OMS, 2022.

Apéndice F. Uso de fichas para hablar aspectos generales de diálisis peritoneal con el paciente/familiar.

CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR PARA DP

- Limpio, iluminado, cerrado, libre de distractores y elementos innecesarios
- Puertas y ventanas de la habitación cerradas
- No aire acondicionado y/o ventilador y si los hay deben de permanecer apagados y limpios frecuentemente para estar libres de polvo.
- Superficie de trabajo limpia
- No mascotas en la habitación
- Tener a la mano materiales necesarios para el procedimiento.



Soluciones para Diálisis Peritoneal



Sistema de Diálisis Peritoneal Manual

EMPLEAR LA PALABRA CECA

C... Concentración ¿Es la correcta?

E... Expiración ¿Caducidad?

C... Cantidad ¿La cantidad de solución es la correcta?

A... Apretar ¿Tiene fugas la bolsa de solución?

También revisar que la solución de diálisis sea clara.

El puerto de medicamentos y el tapón de anillo estén en su sitio.

Esté intacto el frangible



OBSERVAR

- Características del líquido peritoneal y sitio de inserción de catéter.



BALANCE DE LÍQUIDOS

1. Pesarse utilizando la misma báscula y vistiendoropa similar cada día.
2. Su médico/enfermera calculara cual es su peso meta-ideal
3. Monitorización de la presión sanguínea.
4. Registro de las entradas y salidas.
5. Es necesario el balance para evitar sobrecarga de líquidos o deshidratación.



¿CÓMO DEBE CUIDAR SU CATÉTER Y SU LÍNEA DE TRANSFERENCIA?


- Lavado de manos antes de realizar el cuidado de su catéter y de su sitio de salida.
- Examine su catéter y su línea de transferencia antes de cada cambio y cada vez que realice los cuidados de su sitio de salida.
- El catéter y la línea no deben de presentar grietas, cortes ni agujeros.
- Verifique que la conexión entre su catéter, el conector y la línea de transferencia sea segura.
- Su médico/enfermera programará el cambio de su línea de transferencia cada seis meses.
(depende de cada institución)



¿CÓMO DEBE CUIDAR SU SITIO DE SALIDA?

- El cuidado del sitio de salida le ayuda a evitar infecciones, lo que aumenta la vida de su catéter.
- Observar su sitio de salida y túnel del catéter. No debe estar
 - A. Enrojecido
 - B. Inflamado
 - C. Doloroso
 - D. Con secreción.
- Palpe la zona sobre el túnel del catéter:
 - A. El túnel es la piel sobre el catéter y el tejido alrededor del mismo, el cual no debe sentirse blando ni inflamado





• Durante el baño diario, lave su sitio de salida:

- Con jabón neutro lavar del centro a la periferia.
- Enjuagar bien.
- Secar alrededor del catéter del centro a la periferia.
- Fijar catéter con cinta Micropore para evitar jalones o tirones accidentales del catéter.
- No jalar catéter.
- Si el sitio de salida se humedece o ensucia, repita los cuidados del sitio de salida.

Silva

¿CÓMO ELIMINAR LOS MATERIALES DE DESECHO?

En el hogar:

Vierta en el inodoro los líquidos de las bolsas de diálisis y de las líneas añada dos tapitas de cloro y espere 30 minutos antes de jalar la palanca.

Anudar las bolsas para evitar fugas

Coloque todos los materiales plásticos en bolsas de basura y ciérrelas.

En el hospital seguir el protocolo de la NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo., Protección ambiental, Salud ambiental, Residuos peligrosos biológico-infecciosos, Clasificación y especificaciones de manejo.

