



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

***“Proceso de Enfermería en Escolar con
Insuficiencia Renal Crónica”***

Tesina presentada para obtener el grado de:
Enfermera Especialista con
Opción Terminal en Pediatría.

Presenta:
L. E. Meliza Mastranzo Mastranzo

Mayo, 2020



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

***“Proceso de Enfermería en Escolar con
Insuficiencia Renal Crónica”***

Tesina presentada para obtener el grado de:
Enfermera Especialista con
Opción Terminal en Pediatría.

Presenta:

L. E. Meliza Mastranzo Mastranzo

Director de Tesina

DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez

Mayo, 2020

Tesina: “Proceso de Enfermería en Escolar con Insuficiencia Renal Crónica”

Número de registro académico: SIEP/EEP/012/20

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez
Presidente

DCE. María Claudia Morales Rodríguez
Secretario

MCE. Rosa María Teresa Tlalpan Hernández
Vocal

MCE. Brenda Reséndiz Maldonado
Vocal

DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez
Director de Tesina

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

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

Agradecimientos

Quiero agradecer primero adiós por darme la oportunidad de abrirme esta puerta de inicio y retomar nuevamente la escuela, la cual fue un reto muy grande en mi vida personal y agradecerle también por darme la fuerza para seguir adelante y no derrumbarme cuando sentía que me caía y principalmente por darme salud.

Agradecer también a mi mamá por el gran apoyo incondicional que me demostró desde el inicio hasta el final ya que sin ella no lo hubiera logrado nunca ya que fueron momentos difíciles, agradezco a mi hija Vanessa por el ausentismo que hubo con ella y el no poder disfrutar de diversas actividades que se realizaron en su escuela, y a mis hermanos por tenerme la paciencia suficiente de buenos y malos momentos.

Por ultimo le agradezco a una persona que estuvo presente para apoyarme en mis desvelos, el cual me acompañó en mis días tan mañaneras para poder asistir a las prácticas en los diferentes hospitales.

Dedicatorias

Se lo dedico a dios, por darme la oportunidad de vivir y estar conmigo siempre en cada paso que doy y por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente siempre.

A mi hija Vanessa por tenerme la paciencia durante mi ausencia ya que fue el motor principal para continuar con mi preparación académica ya que fue la estrella que siempre ilumino mi camino cuando sentía que me derrumbaba y a pesar de su corta edad aprendió a comprenderme por qué no podía estar a su lado.

A mi mamá Albina por su apoyo tan incondicional para poder continuar con este camino que no fue nada fácil y también a mi papá Rodrigo que aunque no estuvo físicamente lo estuvo espiritualmente, sé que desde el cielo siempre me apoyo, me cuido y que gracias a sus enseñanzas de ambos yo pude concluir con esta maravillosa etapa.

A mis hermanos Ernesto, Elizeth y Lucia que siempre estuvieron a mi lado para apoyarme emocionalmente y moralmente, ya que sin su apoyo tampoco lo hubiera logrado.

Resumen

Candidata para el Grado de	Enfermera Especialista con Opción Terminal en: Pediatría.
Fecha de Graduación	Mayo 2020
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	“Proceso de Enfermería en Escolar con Insuficiencia Renal Crónica”
Número de páginas	86
LGAC	Cuidado Basado en Evidencia

Introducción: la insuficiencia renal crónica se define como anomalía de la estructura o función del riñón presente durante más de 3 meses, con implicaciones para la salud, se considera como enfermedad renal crónica (ERC). De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud/ (OPS/OMS, 2015) esta enfermedad renal crónica afecta cerca del 10% de la población mundial. Siendo una enfermedad asintomática ya que es progresiva, silenciosa y no presenta síntomas hasta etapas avanzadas.

Marco Conceptual: Se utilizó el proceso enfermero con sus cinco etapas, valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Como herramienta metodológica la clasificación taxonómica de la NANDA, NOC y NIC, así como la utilización de la enfermería basada en la evidencia, con las guías de práctica clínica.

Objetivo: Realizar un proceso enfermero en un paciente escolar con enfermedad renal crónica con la finalidad de planear las actividades e intervenciones de enfermería de acuerdo a la obtención de los datos objetivos y subjetivos, y minimizar las complicaciones mejorando el estado de salud y mantener una calidad de vida óptima en el paciente.

Metodología: El realizó un Caso Clínico a un escolar con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica, como marco de referencia se utilizaron los patrones funcionales de Marjory Gordon. Se identificaron ocho diagnósticos de enfermería siendo el más prioritario el de Perfusión Renal Ineficaz, para el cual se dieron intervenciones de enfermería para ayudar a mejorar su problema de salud.

Palabras Clave: Insuficiencia Renal Crónica, Plan de Cuidados, Escolar.

Firma del Director de Tesina: DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez_____

Tabla de Contenido

Capítulo I	Pág.
Introducción	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Marco Referencial	7
1.3 Objetivos	10
Capítulo II	
2.1 Diseño de Caso Clínico	10
2.2 Valoración de Enfermería	11
2.3 Valoración por Patrones Funcionales	15
2.4 Valoración continua	22
2.5 Diagnósticos de Enfermería	36
2.6 Plan de Cuidados de Enfermería	38
2.7 Plan de Alta	64
Capítulo III	
3.1 Discusión	66
3.2 Conclusión	68
3.3 Recomendaciones	69
Referencias	70

Lista de Apéndices

	Pág.
Apéndice A. Asentimiento Informado	73
Apéndice B. valoración de enfermería del Niño	74
Apéndice C. Percentiles de Estatura por edad y peso	81
Apéndice D. Índice de Masa Corporal: Percentiles Niños por edad 2 a 20 años	82
Apéndice E. Escala de RIFLE	83
Apéndice F. Clasificación de la Enfermedad Renal Crónica	84
Apéndice G. Escala del dolor	85
Apéndice H. Escala de Godet	86

Capítulo I

1.1 Introducción

Según las guías de práctica clínica para la evaluación y manejo de la enfermedad renal crónica, se define a la insuficiencia renal crónica como anomalía de la estructura o función del riñón presente durante más de 3 meses, con implicaciones para la salud, se considera como enfermedad renal crónica (ERC), el daño es irreversible que puede progresar a enfermedad renal terminal y la enfermedad renal crónica se clasifica según la causa, la categoría de tasa de filtración glomerular y la categoría de la albuminuria (Gorostidi et al. 2014).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud/ (OPS/OMS, 2015) esta enfermedad renal crónica afecta cerca del 10% de la población mundial. Siendo una enfermedad asintomática ya que es progresiva, silenciosa y no presenta síntomas hasta etapas avanzadas, cuando el único tratamiento es la diálisis y el trasplante de riñón, y son altamente invasivas y costosas, para ello muchos países carecen de recursos suficientes para adquirir los equipos necesarios para cubrir estos tratamientos para todas las personas que lo necesitan. La cual no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas.

Las anomalías estructurales son la causa de más de la mitad en los casos de enfermedad renal crónica ERC en la infancia (57%), seguida de las enfermedades renales quísticas hereditarias (16%), sin embargo, existen pocos datos sobre la enfermedad renal crónica pediátrica, a pesar de que en el año 2005 al año 2015 se estimó una incidencia mundial de pacientes en los cuales el grupo etario fueron escolares de 6 a 10 años y en adolescentes entre 11 a 15 años. De igual forma en Panamá en el Servicio de Nefrología del Hospital de Especialidades de Pediatría se encontró que el promedio

de edad al momento de la detección fue de 8.4 años, el sexo masculino predominó con una relación 1.4.1 (Brito et al, 2017).

En México la situación de esta enfermedad no es diferente ya que se ha observado que la prevalencia de enfermedad renal en niños es de mediana edad de 9.6 años siendo el 53% de ese porcentaje, la mayoría fueron varones aparentemente sanos, con antecedentes familiares en terapia de reemplazo renal (diálisis peritoneal). El censo del 2017 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2018), reportó que existieron 12 mil fallecimientos derivados por complicaciones de enfermedad renal crónica ERC, las entidades con más incidencia en este tipo de enfermedad fueron: en el Distrito Federal reportó 948 mil, Jalisco con 920 mil y el cuarto lugar el estado de Puebla con 756 mil casos, debido a enfermedades glomerulares, etiologías desconocidas con datos de la Secretaría de Salud Federal relevamos que en el país alrededor de 10 millones de personas padecían en enfermedad renal crónica, de los cuales 160 mil se encontraban en fase terminal (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud [CENETEC], 2019).

La enfermedad renal crónica (ERC) y el estado urémico se caracterizan por la acumulación de sustancias que normalmente se excretan o metabolizan en el riñón y la carencia de los que se sintetizan la eritropoyetina o el calcitriol. Dentro de las sustancias que se excretan, la creatinina, nitrógeno ureico en sangre (BUN), ácido úrico y fosfato que se determinan rutinariamente en el laboratorio, pero existen otros productos metabólicos como son: B2-microbulina, aminoácidos, los cuales se acumulan, son tóxicos y responsables en parte de la disfunción multiorgánica de esta patología (Zamora y Sanahuja, 2008).

Dentro de los síntomas más prevalentes son: la debilidad, falta de energía, falta de apetito, prurito, somnolencia, disnea, dolor, edema, y dificultad para dormir, también son frecuentes el estreñimiento, alteraciones en la piel y boca seca. A su vez se puede observar como en estados muy avanzados de la enfermedad renal crónica (ERC) y antes del fallecimiento del paciente puede aumentar la intensidad y frecuencia de los síntomas. Además, se describen otro tipo de síntomas menos prevalentes como calambres musculares y boca seca, dentro de otras manifestaciones hay fallo en el balance de fluidos y electrolitos, de tal manera hay acumulación de metabolitos tóxicos, pérdida de la síntesis de las hormonas: eritropoyetina, vitamina D, alteración de la hormona endógena del crecimiento (Zamora y Sanahuja, 2008).

Las causas más frecuentes que presentan los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) son: las malformaciones congénitas, grupo heterogéneo que incluye: uropatías obstructivas, nefropatía por reflujo, displasia- hipoplasia renal, más frecuentes cuando el paciente es más pequeño (Medeiros et al., 2015).

El segundo grupo lo constituyen las enfermedades glomerulares primarias o secundarias, más frecuentes en niños mayores, destaca el síndrome nefrótico corticorresistente por esclerosis segmentario y focal con o sin base genética, siendo menos frecuente: hemolítico urémico, cistinosis, oxalosis (Zamora y Sanahuja, 2008).

Zambrano (2018), realizaron un proceso enfermero con el objetivo de evaluar las intervenciones de enfermería en un paciente con insuficiencia renal crónica menor de 15 años, en el cual se obtuvieron resultados de los diagnósticos de enfermería más frecuentes encontrando: alteración del patrón nutricional: desequilibrio nutricional y fatiga, a su vez ellos mencionan que si se identifica a tiempo el desequilibrio nutricional se pueden prevenir complicaciones, por ello se deberán proporcionar intervenciones

adecuadas por la enfermera y así se ayudará a los hospitales, clínicas y demás centros, para que el personal que labora en estas unidades tomen conciencia de lo peligroso que puede ser la enfermedad de tal manera reducir los factores de riesgo predisponentes que conllevan a la insuficiencia renal crónica en los pacientes menores de 15 años. En diagnóstico de desequilibrio nutricional se realizaron actividades como recomendar una dieta hipo sódica, dando alimentos de masticación fácil, evaluando constantemente el peso del paciente, para ver si este ha ganado peso, proporcionar comidas de forma agradable y atractiva, incentivando sus deseos de alimentarse, también fueron limitar el consumo de sal y evitar el uso de sustitutos de sal en alto contenido de potasio, se le da a conocer los alimentos ricos en potasio y fosforó, evitando su consumo, diagnóstico de fatiga como intervenciones son animar al paciente a la verbalización de los sentimientos existentes. Corregir el estado fisiológico del déficit, observando y registrando el número de horas del sueño del paciente, dentro de otras actividades se realizan ejercicios de movimientos articulares para aliviar la tensión muscular, controlar los signos vitales, enseñar al paciente y familiares a reconocer la sintomatología de fatiga, para que el familiar participe en su recuperación.

Arias y Ganán (2018), realizaron un estudio descriptivo, bibliográfico y estadístico, con el objetivo de evaluar el proceso de atención de enfermería para establecer los factores asociados a sepsis por catéter Tenckhoff, la muestra estuvo conformada por 10 licenciadas en enfermería las cuales se dividieron en dos turnos: matutino y nocturno, además de 10 cuidadores de pacientes pediátricos que padecían insuficiencia renal crónica. Y como resultado se obtuvo que el 90% de los profesionales siempre realiza las actividades de acuerdo a los protocolos y normas, el 10% lo realiza frecuentemente a con base a los protocolos normativos, teniendo medidas de prevención para las

infecciones en el orificio de salida del catéter de diálisis, el 70% de los profesional siempre realiza capacitaciones continuas y el 30% lo hacen frecuentemente con técnicas asépticas adecuadas en cada curación del catéter de diálisis peritoneal, hay un 70% que siempre utiliza un proceso de atención enfermero el cual es óptimo, mientras el 30% lo hacen frecuentemente para las actividades diarias y el 10% lo hacen raramente. Los resultados con los tutores son del 70% mostrando que siempre les enseñan, el 20% frecuentemente les enseñan y con el 10% rara vez les enseñan, logrando al final la aplicación del proceso de manera eficaz a la gestión en el manejo de la salud logrando una práctica óptima diaria y reducir la sepsis en el catéter de diálisis peritoneal. Dentro de estas actividades se logró la implementación de los roles de acuerdo al protocolo y así incentivar a los profesionales de enfermería y a los tutores de los pacientes pediátricos que cursan con diálisis peritoneal del área de nefrología, se obtuvo una mayor eficacia en los planes de cuidados y el cumplimiento de los protocolos para reducir la sepsis en el orificio del catéter tenckhoff.

Calizaya (2018), realizó un proceso enfermero, cuyo objetivo fue identificar el estado de la desnutrición asociada a la enfermedad renal crónica, en un paciente escolar, en donde los resultados fueron que la desnutrición estaba presente con el 62.5% en pacientes sometidos a hemodiálisis, es decir con este porcentaje obtenido se aplicó el proceso de atención en enfermería con base en los patrones funcionales para poder brindar los cuidados oportunos, pudiendo mantener un estado nutricional adecuado, de igual manera disminuir la toxicidad y evitar complicaciones que puedan relacionarse a un nivel bajo de vida evaluándose por cada etapa del desarrollo. Se realizó un plan de asesoramiento sobre la nutrición con el fin de mantener un pesos adecuado, también llevar una alimentación balanceada que le ayudara a controlar la presión arterial y evitar

la toxicidad de alimentos que no le están permitidos consumir, así evitar trastornos en la alimentación, enseñándoles el consumo de una dieta balanceada y sobre todo el control de los líquidos vía oral que evitaran dificultades.

Flores (2018), realizó un proceso de atención de enfermería, con el objetivo de realizar un plan de cuidados al paciente con Insuficiencia Renal Crónica, en un sujeto pediátrico, cuyos resultados prioritarios fueron los siguientes diagnósticos: Hipertermia, dolor agudo, deterioro de la integridad tisular, para los cuales se estableció realizar actividades e intervenciones para obtener un manejo y control, con respecto a los diagnósticos detectados en relación a un plan de cuidados, así mismo compartiendo estas actividades en el que ayudaron a mejorar el estado de salud del paciente, en el que se observó una evolución satisfactoriamente en el cuidado de la salud del paciente, dentro las intervenciones se realizaron cuidados específicos de la hipertermia como son la vigilancia de la temperatura corporal y el color de la piel, monitorizando los signos vitales que expresan cambios que ocurren en el organismo, realizando la ministración de antipirético y brindando cuidados con medios físicos, con compresas de agua tibia durante 20 minutos. Dolor agudo se realizaron cuidados específicos como son: valorar la intensidad del dolor según la escala (1/10 EVA), en el cual se le permite al paciente adoptar una posición de analgesia, la ministración de algún analgésico y controlar los factores ambientales que puedan influir en respuesta del dolor (ruido, ambiente de la luz, temperatura de la habitación) y se usan medidas físicas y psicológicas para el manejo del dolor. La comodidad del paciente hace referencia a un sentimiento de alivio al malestar, a un estado de tranquilidad y satisfacción. Para el de infección se realizaron cuidados como el lavado de manos, curación de la herida y del túnel del catéter, fomentando también la ingesta nutricional adecuada. Con el diagnostico de deterioro de la integridad

tisular se realizaron cuidados como el lavado de manos, se vigila la piel y la zona, manteniéndola limpia y seca, utilizando un apósito adecuado en la cual se mantendrá seca e hidratada.

Lema y Yallico (2018) realizaron un proceso de atención enfermero, teniendo como objetivo el cumplimiento del 45% de las intervenciones realizadas de las cuales favorecen a una adecuada valoración del edema, control de peso, educación al paciente y a los familiares sobre el manejo de la alimentación, así mismo creando una habitación que sea adecuado para promover el bienestar y seguridad del tratamiento de la hemodiálisis, mencionando la importancia de la realización de una guía de valoración y cuidados de enfermería para pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en la que pueda contribuir al mejoramiento del desempeño del profesional mediante las intervenciones y actividades rutinarias, ahora puedo decir que la implementación de una guía en los hospitales y clínicas ayudara a lograr un mejoramiento y bienestar en la salud del paciente. Con esta guía se dará una educación en beneficio de su alimentación para el paciente y tener mejor aceptación y adaptación a su nueva situación y cumplir un mejor tratamiento en ello incluye la restricción de líquidos, modificación en la dieta y prevenir o reducir complicaciones en el que tendrá un buen pronóstico en la evolución de su enfermedad. De esta manera se vigilará el control del edema, llevando acabo una valoración del peso en seco en cada cesión de DH para determinar la cantidad de líquidos a eliminar y así valorar la función intestinal, urinaria y fecal

1.2 Marco Referencial

El proceso de atención de enfermería se llevará a cabo mediante la aplicación del método científico como herramienta que se utilizará de manera asistencial en el cuidado del paciente escolar, lo que nos permitirá diseñar un plan de cuidados de forma racional,

lógica y sistemática, lo que resultará de vital importancia cuando se esté trabajando con el paciente escolar hospitalizado, y nos apoyaremos para realizar los planes de cuidados por la North American Nurse Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC) y Nursing Interventions Classification NIC.

El proceso de atención de enfermería, es un instrumento que se utilizara para brindar el cuidado al niño escolar con enfermedad renal crónica, con la aplicación de los patrones funcionales de Marjory Gordon, mediante la valoración, el diagnóstico, la planeación, la ejecución y la evaluación del paciente.

Como antecedentes históricos el Proceso de Atención en Enfermería tiene sus orígenes, en 1955, por Hall, a la que se unieron otras teóricas como Johnson en 1959, Orlando en 1961, y Wiedenbach en 1963. La North American Nurse Diagnosis Association (NANDA) en 1973 creó un grupo denominado conferencia para la aplicación del diagnóstico en enfermería, donde organizaron la estandarización del lenguaje enfermero, con él se desarrolló la clasificación aceptada como soporte para la práctica enfermera al proporcionar una terminología clínicamente útil (NANDA,2019).

Con la utilización de la Nursing Outcomes Classification (NOC) se hace la referencia a la clasificación de resultados de enfermería desde hace 25 años y la Nursing Interventions Classification (NIC) ayudara a una clasificación integral que organiza sistemáticamente a los tratamientos de los profesionales de la salud que comenzó en 1987 dando una actualización a las ediciones.

Valoración es la primera etapa consiste en reunir toda la información, de los datos significativos del estado de salud de la persona, lo más clara y completa posible de las necesidades de la persona, de acuerdo a sus problemas y sus capacidades, se utilizará la valoración por patrones funcionales que fueron creadas por la Dra. Marjory Gordon

(1987); para hacer una valoración se plantea en el presente trabajo de acuerdo a las necesidades que tienen los pacientes. Pero no sólo se pretende atender, cuidar o ayudar al paciente renal enfermo, sino también al paciente sano susceptible potencialmente de padecer alguna enfermedad renal. Y se usarán los 11 Patrones funcionales que son: Patrón Percepción de la Salud-Manejo de la Salud, Patrón Nutricional Metabólico, Patrón Eliminación, Patrón Actividad- Ejercicio, Patrón Sueño, Patrón Cognitivo-Perceptual, Patrón Auto percepción, Patrón Rol-Relaciones, Patrón Sexualidad-Reproducción, Patrón de Adaptación-Tolerancia al Estrés, Patrón Valores-Creencias: incluyendo los espirituales y objetivos que guían las elecciones o decisiones del cliente.

Diagnóstico de enfermería es la segunda etapa, que consiste en la identificación del problema y de un juicio clínico sobre las reacciones a los problemas de salud reales y potenciales a los procesos vitales de una persona, una familia o de una colectividad. Los diagnósticos de enfermería fueron creados en los años 60. Faye Abdellah introdujo un sistema clasificado de 21 problemas clínicos y de las cuales se utilizaron en la etapa de diagnóstico.

Planeación es la tercera etapa que consiste en la elaboración, determinación de intervenciones, actividades y de estrategias diseñadas para reforzar, evitar o reducir y corregir las respuestas de la persona individualizada o colectiva de acuerdo al área y el ámbito en el que se encuentra. Y la planeación es una herramienta que unifica un lenguaje en enfermería internacionalmente, sin importar las barreras idiomáticas o culturales en la que utilizaremos a la Nursing Outcomes Classification (NOC) para sacar los resultados esperados y correlacionar los cuidados de enfermería necesarios para los individuos, familias y/o grupos. A su vez la Nursing Interventions Classification NIC se utilizará para realizar intervenciones de acuerdo a la clasificación de cada actividad en

enfermería, la cual será global y estandarizada, mediante la aplicación de sus etapas: Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación, dando como resultado un conjunto que pretende dar un fortalecimiento a la promoción, y recuperación de la salud del individuo que está en fase terminal y así tener una muerte digna.

Ejecución es la cuarta etapa para la elaboración de los planes de cuidados enfocados al inicio de las intervenciones y actividades de enfermería que ayudaran al paciente a conseguir los objetivos deseados en el cual participará el paciente, la enfermera, los familiares y las redes de apoyo con el profesional de enfermería (Iyer, Taptich, y Bernocchi-Losey, 1997).

Evaluación es la quinta y última etapa del proceso en la cual determina el logro de los objetivos, las interferencias y los obstáculos para la realización del plan de cuidados, obteniendo y comparando el estado de la enfermedad o salud del paciente dándole eficacia de tal manera se dará el seguimiento al plan de cuidados y se conseguirán los resultados en un corto tiempo.

1.3 Objetivo

Realizar un proceso enfermero en un paciente escolar con enfermedad renal crónica con la finalidad de planear las actividades e intervenciones de enfermería de acuerdo a la obtención de los datos objetivos y subjetivos, y minimizar las complicaciones mejorando el estado de salud y mantener una calidad de vida óptima en el paciente.

Capítulo II

2.1 Diseño de Caso Clínico

Se realizó un de caso clínico enfocado a la enfermedad renal crónica en edad con escolar el proceso de atención enfermero basados en los patrones funcionales de Marjory

Gordon, y las toxomanías de la North American Nurse Diagnosis Asociation (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC) y Nursing Interventions Classification (NIC), de la cual se sacaron diagnósticos enfermeros enfocados para el desarrollo de las intervenciones y actividades de enfermería a realizar en el cual se involucre a la enfermera con el paciente, teniendo contacto físico y como punto importante dar una atención personalizada, enfocada al bienestar común y que sea brindada por un profesional.

Además de la búsqueda de la literatura en diferentes bases de datos, como EBSCO, Pub Med, Google Académico entre otras para dar el sustento teórico al trabajo.

2.2 Valoración inicial de Enfermería

Datos de Identificación: A.G.R.T Edad: 9 años Género: Masculino

Fecha de Nacimiento: 02 de Agosto 2009 Nivel Educativo: 4to Año de Primaria

Servicio: Unidad Cuidados Intensivos Pediatría Expediente: 18820/19H

Fecha de valoración: 3/04/19

Peso: 25 kg Talla: 1.22 m SC: 0.95m² IMC 19.9

Diagnóstico Médico: Enfermedad Renal Crónica

2.2.1 Antecedentes Heredofamiliares.

Padre: edad 44 años, estado civil unión libre, escolaridad secundaria trabaja de guardia de seguridad, horas de trabajo: 24 x 24 horas, estado de salud actual: diabetes mellitus 2 en tratamiento, hemo tipo desconoce, toxicomanías: alcoholismo negado.

Madre: edad 44 años, estado civil: unión libre, escolaridad: primaria, ama de casa, estado actual de salud: sano aparentemente, hemo tipo: O+, toxicomanías: negados.

Abuelo paterno: finado por complicaciones de diabetes mellitus 2, Cáncer de hígado.

Abuela paterna: finada por insuficiencia renal.

Abuelo paterno: vivo, edad: 77 años, con diagnóstico de Parkinson.

Abuela materna: vivo, edad: 68 años, aparentemente sana.

Hermanos: Masculino de 26 años, aparentemente sano, masculino de 20 años de edad, aparentemente sano, hermana: 15 años, aparentemente sana, un hermano finado por leucemia de 7 años.

Historia económica de la familia: clase media. Clasificación de la familia: funcional.

2.2.2 Datos Ambientales.

Residente de San Pedro Cholula, Puebla; cuenta con casa propia, con 4 cuartos, 1 baño, habitan 4 personas, convive con 2 perros, con esquema de vacunación completa no corroborada, con una alimentación no balanceada, hábitos higiénicos con baño cada tercer día, cambio de ropa diario, lavado y cepillado dental una vez al día.

2.2.3 Datos Históricos.

Enfermedades propias de la infancia durante el primer año de vida la cual presento varicela posteriormente a su vez curso con enfermedad diarreica aguda, niega transfusiones, niega hospitalizaciones, niega fracturas, niega traumatismos y alergias negadas.

2.2.4 Datos Actuales.

Paciente diagnosticado con insuficiencia renal crónica al cual se le solicita interconsulta con nefrología pediátrica y cirugía pediátrica, para la intervención quirúrgica de manera urgente, en la cual se colocará el catéter tenckhoff, explicando e informando a los familiares la importancia del catéter y de darle el manejo inmediato e inicio de la diálisis peritoneal con volúmenes bajos, una vez iniciado se vigilará la presencia de fugas o hernia de pared abdominal. Por lo que se iniciará con solución de diálisis al 1.5% con volumen de 1200 ml con recambios cada hora.

2.2.5 Padecimiento Actual.

Se trata de paciente masculino que ingresa al servicio de urgencias pediátrica, el cual inicia padecimiento actual en diciembre del 2018 con presencia de astenia, adinamia, hiporexia, palidez de tegumentos, con sensación de mucho sueño, con cefalea, vómitos, ictericia en cara. Y los síntomas progresan hasta el día miércoles 27 de marzo del 2019 acompañado de dificultad respiratoria persistiendo hasta el día sábado 30 de marzo, por lo que se auto medica por parte de la madre, sin mejoría, persistiendo con vomito de contenido gástrico. Por lo que acude a consulta con un facultativo quien indica laboratorios de control para descartar la sospecha de hepatitis "A", los cuales fueron negativos, más sin embargo de acuerdo a los signos y síntomas que continúan, se indican nuevos laboratorios donde se encuentra con uremia donde se evidencia una insuficiencia renal crónica, por lo cual es referido a un hospital de segundo nivel de atención del Estado de Puebla.

El día 2 de abril del 2019 A su ingreso a urgencias pediátrica, presenta dificultad respiratoria leve, se inicia oxígeno suplementario con dispositivo de puntas nasales a 5 litro por minuto, con monitorización cardiaca y oximetría de pulso, se instala una vía intravenosa periférica con catéter del número 18, en dorso de la mano derecha con una solución glucosada al 5% de 283 ml para 24 horas, al cual se le solicitan nuevamente laboratorios de sangre obteniendo como resultados: el diagnostico de insuficiencia renal crónica y anemia normo citica por presentar una Hemoglobina: 4.4g/dl, Hematocrito: 14.6%, Sodio (Na): 138.mEq/L Potasio (K): 4.3 mEq/L, Calcio:5.3, Cl 103, Magnesio: 1.8 . Gasometría Venosa: potencial de hidrogeno (PH): 7.43, Bicarbonato sérico (HCO₃):14.9, presión de bióxido de carbono (Pco₂) 22.9, Creatinina: 12.17 mg/dl, Urea 293 mg/dl, Nitrógeno ureico (BUN):137 mg/dl, depuración de creatinina 2.95

ml/min/1.73, tasa de filtración glomerular por talla 4.1 ml/min/1.73, Ácido úrico 12, proteinuria 56.36 mg/m²/h.

Se realiza una impresión inicial de paciente consiente, orientado, cooperador, alerta, facies de angustia, piel grisácea pálida, piel seca con elasticidad de apariencia pálida, con datos de edema palpebral y generalizado, cráneo normo céfalo, pupilas isocóricas normoreflécticas, narinas permeables, canales auditivos permeables, membranas timpánicas íntegras sin alteración, mucosa oral hidratadas. Faringe sin datos de exudado, cuello cilíndrico móvil, pulsos carotídeos presentes sin alteraciones, tráquea central, no se palpan adenopatías, tórax simétrico con adecuados movimientos ventilatorios, campos pulmonares a la auscultación con estertores bilaterales basales, ventilación simétrica, con 28 respiraciones por minuto, con datos de dificultad respiratoria, en lo hemodinámico sin datos de dolor precordial, frecuencia cardiaca de 102 dentro del percentil para la edad, con presión arterial de 130/90, con distensión de la cavidad abdominal con tejido adiposo depresible, indoloro a la palpación, peristalsis persistente, extremidades íntegras, eutróficas, pulsos presentes en las cuatro extremidades, con edema palpebral y en miembros inferiores, llenado capilar inmediato 2 segundos, genitales fenotípicamente masculinos. Refiere la mamá que presenta disuria y enuresis durante la noche, la cual desapareció hace dos meses, esto se detectó a su revisión y exploración. Ingresó 02 de abril del 2019 al servicio de unidad de terapia intensiva pediátrica (UTIP) a las 23:00 horas de la noche, activo, reactivo, irritable, con temor, angustiado, con dispositivo de oxígeno con puntas nasales a 5 litro por minuto con monitorización continua, con presión arterial 138/94, con una frecuencia respiratoria 30 por minuto, vía intravenosa periférica con catéter del número 18, en dorso de la mano derecha con una solución glucosada al 5% de 283 ml para 24 horas, una vez ingresado a

la unidad de terapia intensiva pediátrica (UTIP), el día 03/04/19 se transfunde concentrado eritrocitario por presentar una hemoglobina de 4.4 g/dl, sin complicaciones, se realizan nuevos laboratorios clínicos el día 04/04/19 observa mejoría en la hemoglobina 7.3 g/dl, iniciando tratamiento médico con sulfato ferroso y eritropoyetina.

Se coloca catéter vesical con sonda Foley número 12 french, para el manejo y volumen de la uresis el cual se encuentra en oliguria, con edema palpebral y generalizado. Se informa a familiares del manejo de terapia sustitutiva de diálisis peritoneal urgente para la instalación de catéter Tenckhoff y a su vez la entrada a quirófano para manejo y tratamiento de la enfermedad.

2.3 Valoración por Patrones Funcionales

2.3.1 Patrón 1. De Percepción De La Salud-Control De Salud.

Ingreso mi hijo porque hace algunos meses empezó a sentirse mal, le costaba trabajo respirar, a acompañado de dolor en la cabeza, también notaba que estaba con cambios de ánimo muy constantes como: enojado, irritable, cansado, con sueño, en algunas ocasiones sin ganas de comer, empezó a sentirse mal en diciembre con varios malestares de los cuales ya comenté y hasta que le realizaron unos estudios de sangre y así fue como nos dieron la noticia de su enfermedad. El tratamiento alternativo que nos dieron es ponerle un catéter de diálisis peritoneal, me informaron que el tratamiento que le van a dar es para darle una recuperación, un control y mantener su salud en buenas condiciones. Y pues estamos muy contentos viendo una recuperación buena, el verlo con un mejor ánimo para seguir adelante con su enfermedad y tratamiento. Nunca lo habíamos tenido en ningún hospital. Sólo que me da un poco de miedo cuando me lo lleve a mí casa porque no sé mucho de su enfermedad, pienso cómo voy a cuidarlo o

cómo alimentarlo. Y cómo cuidar de su catéter de diálisis, me gustaría aprender a dializarlo, manejar su catéter y así evitar una infección al manipularlo.

Últimamente es estos meses su estado de salud ha sido regular, ya que en este último mes se ha visto muy desganado, tiene cansancio, sueño, debilidad para realizar algunas actividades en casa y en la escuela. Y ahora que está hospitalizado se ve mejor, con tal de ayudarlo en su recuperación lo estamos complaciendo, consintiendo y haciéndole saber que está pasando por un proceso de la enfermedad y así que tratamos de mantenerlo ocupado con juegos, viendo la televisión, pintando y se le ha comprado un celular para que pueda comunicarse con sus hermanos. En algunas ocasiones siente enojado, molesto, triste e irritado, cuenta con esquema de vacunación completo, actualmente consume varios medicamentos para su tratamiento de su enfermedad, con esto quiero decir que el doctor, las enfermeras me han explicado sobre los siguientes medicamentos: hidralazina y enalapril son para su presión arterial, omeprazol; para su estómago, poli vitaminas, sulfato ferroso, carbonato de calcio, eritropoyetina, se le inyecta ceftriaxona a la bolsa de diálisis, porque durante la noche fue manipulado el catéter por médicos residentes, también fue administrado heparina por referir fibrina en algunos recambios de la bolsa de líquido peritoneal, motivo por el cual se inició profilaxis con antibiótico llevando a 5 días, se le administrando mupirocina ungüento en zona del túnel del catéter por presentar irritación, se observa salida de secreción y mala cicatrización, se toma muestra de la secreción para descartar infección, se presenta dehiscencia de herida quirúrgica.

2.3.2. Patrón 2. Nutricional-Metabólico

Se encuentra canalizado con una solución glucosada al 5% de 250 ml para 24 horas, con una glicemia capilar de 92mg/dl, se encuentra con una dieta para nefrópata de 1650

kilocalorías en cada alimento con 6 gramos de sal, 26 g de proteínas, baja en purinas y potasio La cual se la dividen en desayuno, comida y cena, no puede comer jitomate, harinas y lácteos, los líquidos vía oral son muy pocos. Se observan mucosas hidratadas, la piel pálida grisácea, edema palpebral y generalizado. La madre refiere que su hijo antes de su enfermedad comía muy bien y actualmente su alimentación es regular ya que tiene que cuidar su dieta, en algunas ocasiones presenta náuseas y dolor abdominal, un día normal en casa para comer en el desayuno era atole, té, sopa, huevo hervido y tortillas, en la comida: sopa, jamón, carne molida (albóndigas), agua, cena: caldo de pollo, manzana o zanahoria, té o agua, le gustan las frutas (manzana y mango). No come fuera de casa, lo que más le gusta comer son tostadas con queso y lechuga, ocasionalmente come dulces, refresco y gelatina. Le preocupa a la mamá el cambio de dieta y que no coma lo suficiente ya que ha observado que no termina sus alimentos en cada comida que le proporciona en servicio de nutrición. La madre ha platicado con él paciente de la importancia del cambio de alimentación el cual lo ayudara a su recuperación y estabilidad de tal manera no tener una recaída o una complicación. En estos días ha tenido falta de apetito, cefalea, en algunas ocasiones vómitos, hay presencia de aliento de olor metálico, con un peso de 25 Kg, talla 1.25 m, temperatura de 37°C.

2.3.3. Patrón3. De Eliminación.

Aún no ha logrado el control del esfínter urinario ya que presenta nicturia, tiene una sonda vesical 12 french, la uresis es de color amarillo claro con un volumen urinario por hora de 20 ml a 60ml. La frecuencia de evacuar es de 2 a 3 veces al día su aspecto es oscuro, ahora que inicio con su tratamiento las evacuaciones son de color amarillo claro, pastoso y de forma de churro o tiras. No consume ningún medicamento para ir al baño,

antes de ser hospitalizado presentaba enuresis nocturna y mojaba la cama. El paciente comenta que no se daba cuenta de la enuresis de tal manera cuando despertaba ya estaba mojado, sentía pena y miedo de comentarlo con su mamá, empezó con edema palpebral, con cambios de color en la piel de amarillo a grisáceo, con presencia de rash, picazón en el cuerpo, con temperatura (escalofríos), refiriendo dolor al miccionar. A su instalación del catéter tenckhoff se palpa abdomen blando e inflamado, se observan tatos de irritación a nivel del túnel del catéter. Se dializa con solución al 1.5% con volumen de 1200 ml con recambios cada hora y posteriormente cada 4 horas en cavidad abdominal, continua con edema palpebral y generalizado.

2.3.4. Patrón 4. Actividad-Ejercicio.

Por el momento se encuentra en cama, consiente, orientado, hipo activó, presenta dificultad respiratoria con estertores bilaterales basales con 28 respiraciones por minuto, con apoyo de oxígeno a 5 litros por minuto, es post operado por colocación de catéter tenckhoff pediátrico, refiere tener dolor abdominal, en ocasiones presenta calambres, con edema generalizado, se encuentra molesto para realizar actividad física. Ha sido un niño muy activo desde pequeño, le gusta jugar futbol, se encuentra hospitalizado, no puede realizar actividades por miedo a lastimarse, la madre le ayuda a vestirse, bañarse y en ocasiones le ayuda a comer. No le gusta bañarse muy seguido, lo hace cada tercer día, usa baño con regadera. Se observa la piel hidratada, eutérmico, llenado capilar de 3 segundos, con presión arterial de 130/90 mm/Hg y una frecuencia respiratoria: 28 respiraciones por minuto.

2.3.5. Patrón 5. Sueño –Descanso.

En cuanto al sueño era de 10 horas, actualmente es de 6 a 8 horas, durante sus horas de sueño despierta llorando, molesto, irritable, con miedo y buscando a su mamá.

Durante la noche en cada cambio de bolsa para su diálisis peritoneal menciona que tiene escalofríos, dolor de tórax, dolor abdominal, lo siente duro, menciona tener calambres y por estas molestias no puede dormir de tal manera que cuando despierta está muy cansado.

2.3.6. Patrón 6. Cognitivo-Perceptual.

Menciona que en ocasiones se siente molesto e incómodo porque esta con el dispositivo de oxígeno (puntas nasales), por su catéter de diálisis peritoneal tenckoff que le fue colocado, esta temeroso por el rechazo que le harán cuando salga del hospital, se encuentra alerta, activo, reactivo, en ocasiones irritable, enfadado, ansioso, y está cursando su segundo día de hospitalización en la unidad de terapia intensiva pediátrica (UTIP), se encuentra estable, tranquilo cuando lo visitan sus padres.

2.3.7. Patrón 7. Auto Percepción-Auto Concepto.

Se siente incómodo porque refiere de cómo será aceptado por sus compañeros de su escuela, amigos y familiares, manifiesta que le han colocado un aparato extraño en su cuerpo y que no conoce. También menciona que espera aprender y conocer más sobre su enfermedad, la madre se encuentra angustiada, triste, con miedo porque desconoce sobre el tema de la enfermedad, refiere que se encuentra en la mejor disposición de aprender para así ayudar a su hijo con su tratamiento y espera contar con el apoyo de su familia.

2.3.8. Patrón 8. De Rol-Relación.

Tiene buena relación con el personal de enfermería y médicos. Sólo que en algunas ocasiones se ve molesto cuando le realiza algún procedimiento, el cual no contesta cuando se le pregunta sobre cómo se encuentra anímicamente, es un niño serio, le gusta

convivir con sus amigos y primos, es muy allegado a su mamá. Tiene 3 hermanos, con el son 4, uno de ellos tiene 26 años, 20 años, y una hermana de 15 años, su mamá de 44 años y su papá de 45 años. Su padre es trabajador de guardia ciudadana, la mamá es ama de casa, existe una buena comunicación en la familia, hay reglas en casa, menciona no tener ningún tipo de problemas en la familia, a la madre le preocupa en algunas ocasiones la economía ya que el salario del esposo es bajo. Es sociable con sus amigos, el menciona tener un amigo del mismo sexo, que por el momento no ha visto y no ha podido comunicarse con él, no pertenece a ningún tipo de pandillas, le gusta jugar con niños de su edad en ocasiones con adultos, aún tiene un amigo imaginario no tiene ningún tipo de problemas en relacionarse con otras personas.

2.3.9. Patrón 9. Sexualidad-Función Sexual.

No, valorable

2.3.10. Patrón 10. De Adaptación-Tolerancia Al Estrés.

Últimamente se encuentra estresado, molesto, cansado, irritable, está superando la muerte de un canino, ya que era su mascota y amigo. Él dice que cuando está triste le gusta estar con su mamá, ya que le da ánimos y lo apoya siempre. Durante su estancia hospitalaria está recibiendo apoyando psicológico, a base de diversas actividades como juegos, dibujo, con pláticas, los padres hablan con frecuencia con él para hacerlo entender de la enfermedad que tiene, la familia apoya lo suficiente para mantenerlo tranquilo y que coopere, la familia le informa que tiene que aprender a cuidarse solo y así evitar sufrir algún tipo de daño que pueda perjudicarlo. De tal manera menciona el familiar “ahora que están en el hospital, las enfermeras son muy comprensivas, les tienen paciencia, y que entienden el proceso difícil que está cursando, se le está enseñando a la mamá cómo darán los cuidados”.

2.3.11. Patrón 11. Valores – Creencias.

Es católico y no pertenece a ningún otro tipo de religión, tiene fe en que todo va a salir muy bien y han tenido pláticas de apoyo psicológico.

Valoración Física (Valoración Cefalocaudal)

Cabeza: se presenta normo céfalo, redonda, cuero cabelludo hidratado, cabello bien implantado de color negro y corto.

Cara: tez pálido grisácea, edema palpebral, expresa miedo. Piel hidratada con edema generalizado.

Ojos: simétricos, color café oscuros, pupilas isocóricas con respuesta al estímulo de la luz, con buena visión.

Nariz: simétrica, piel grisácea e intacta, permeables con presencia de problemas en la inspiración y espiración. FR: 22 por minuto, mucosa hidratadas.

Boca y garganta: labios íntegros, coloración rosado, mucosa hidratadas, con olor de consistencia a metal, dentadura completa para su edad, presencia de caries, lengua rosada con presencia de placa blanquecina, faringe, sin datos de exudado.

Oídos: canales auditivos permeables, membranas timpánicas integra sin alteraciones, muy buena audición.

Cuello: cilíndrico, móvil, piel pálida, no se palpan ganglios, la tráquea se encuentra central, ingurgitación yugular, presenta pulsos carotídeos sin alteración.

Tórax: simétrico con adecuados movimientos ventilatorios, campos pulmonares a la auscultación con estertores bilaterales basales, frecuencia cardíaca: 105 por minuto

Abdomen: se encuentra a la palpación con distensión abdominal, tejido adiposo, dolor agudo a la palpación, con hepatomegalia de 3 cm, presenta peristaltismo normal, con herida quirúrgica con presencia de catéter tenckhoff en cavidad abdominal en flanco

derecho en este momento se encuentra funcional para diálisis peritoneal, no presenta dolor a la evacuación.

Genitales: no valorable.

Estado mental: consiente, orientado, activo, reactivo, con nivel de conciencia 13/15 de Glasgow, habla claro y sin problemas de lenguaje, se siente triste y molesto.

Signos Vitales:

Temperatura: 36.5°C Frecuencia Cardíaca: 105 x min Glucosa capilar:
120mg/dl

Frecuencia Respiratoria: 26 x min Presión Arterial: 130/90 mm/Hg

Antropometría:

Peso: 25 Kg Perímetro Cefálico: 41cm

Talla: 1.22 Perímetro Abdominal: 45 cm

Índice de Masa Corporal: 19.9 Superficie Corporal: 0.95m²

2.4 Valoración Continua.

Día 4 de Abril 2019. 16: horas

Patrón Nutricional-Metabólico

Pasa a quirófano a las 16 horas quedando en ayuno con una solución glucosada al 5% 250 ml para 24 horas, con glicemia capilar de 92mg/dl. Posteriormente baja al área de terapia intensiva pediátrica con el mismo manejo de mantenerlo en ayuno ya que fue post operado por colocación de catéter tenckhoff, se encuentra con presencia de reflejo nauseoso, dolor abdominal, hipotérmico, con escalofríos, diaforético. Se observa mucosas hidratadas, la piel pálida grisácea con resequead, prurito, con edema palpebral y generalizado.

Patrón De Eliminación

Se encuentra con una sonda vesical de número 12 Fr, para el manejo del volumen y control de uresis que es de 20 a 40 ml por hora, está en oliguria, se instálalo catéter tenckhoff en pared abdominal en flanco derecho, a su regreso de quirófano se inicia el primer recambio con solución de diálisis 1.5 % en cavidad abdominal a las 19:30 horas, entrada por salida con un volumen de 940 ml, y con una salida negativa 1100 ml, se observa líquido amarillo claro, edema palpebral y general grado +++/++++, a la palpación el abdomen se encuentra con distensión, dolor agudo. Se mantiene hipertenso con cifras de 130/90 mm/Hg, iniciando hidralazina intravenosa.

Patrón Actividad-Ejercicio

Se encuentra encamado, somnoliento hipo activo, presenta dificultad respiratoria el cual tiene un dispositivo de oxígeno con mascarilla sin reservorio a 3 litros por minuto con 28 respiraciones por minuto, post operado con presencia de dolor abdominal, en ocasiones presenta calambres, Se observan tegumentos ictericos y con tono grisáceo en algunas zonas del cuerpo, con un llenado capilar de 3 segundos, hipertenso con cifras de 130/90 mm/Hg, hay limitación de la movilidad ya que refiere dolor.

Patrón Sueño -Descanso

Baja de quirófano a las 18:50 horas de la tarde, bajo efecto anestésico, aun sin movilidad de miembros inferiores, somnoliento, durante el turno ya despierto esta irritable, ansioso, refiere tener miedo, dolor torácico, con llanto buscando a su mamá, se observa molesto por los ruidos del monitor cardiaco ya que son continuos y la toma de signos vitales cada hora motivo por el cual no puede dormir.

Patrón Cognitivo-Perceptual

Se encuentra reactivo, molesto, irritable, temeroso e incómodo por el dispositivo de oxígeno y el catéter tenckhoff, sensible a los olores, se encuentra delicado.

Día 7 de Abril 2019. 17:00 horas

Patrón percepción de la salud-control de salud

Se encuentra en la unidad de terapia intensiva de pediatría (UTIP), se encuentra consiente, orientado, activo, reactivo, cooperador en ocasiones esta irritable, menciona que su estado de salud es regular, el cual comenta no saber cómo estará en los próximos días, se siente mejor que cuando llego a urgencias, se encuentra neurológicamente íntegro.

Patrón Nutricional-Metabólico

Se encuentra canalizado en una vena periférica en dorso de la mano derecha con solución glucosada al 5% 250 ml para 24 horas, con tolerancia a la vía oral, con una dieta blanda para nefrópata de 1650 kilocalorías con 6 gramos de sal dividida en sus tres comidas, con 26 g de proteínas, baja en purinas y potasio. Con restricción de líquidos vía oral, se ha observado falta de apetito durante el turno, hay presencia de náuseas, en ocasiones hay emesis, cefalea, aliento de olor metálico. Pesa 25 kilogramos, talla 1.25 m, temperatura de 37°C, presión arterial de 130/70 mm/Hg y con una saturación de oxígeno de 91%. Se le inicio tratamiento para la hipertensión arterial con hidralazina. Se observan mucosas hidratadas, la piel pálida grisácea con resequead, edema generalizado, con diaforesis, glicemia capilar de 88 mg/dl, se auscultan campos pulmonares ventilados con murmullo presente, hemodinamicamente rítmico, sin soplos, abdomen depreciable no doloroso a la palpación, peristalsis presente, sin presentar evacuaciones.

Patrón de Eliminación

Se encuentra con catéter tenckhoff funcional sin datos de infección en el sitio de salida, sin fibrina en el trayecto, hay aún presencia de edema generalizado grado +++/++++, con recambios de solución para diálisis peritoneal, bolsas de 1.5% con volúmenes de entrada 950 mililitro con permanencia en cavidad de 4 horas con egreso del líquido peritoneal negativo es un líquido amarillo claro, refiere dolor abdominal durante la estancia del líquido en cavidad, el cual presenta calambres en cada cambio y de salida de líquido peritoneal, sin mejoría en la presión arterial, continuando con cefalea.

Patrón Actividad-Ejercicio

Aún se encuentra encamado, activo, reactivo, cooperador con presencia de dificultad respiratoria continuando con el apoyo de oxígeno en fase II de la ventilación, puritan con fiO2 al 35% a 3 litros con mascarilla, manejando 30 respiraciones por minuto, se auscultan campos pulmonares ventilados con presencia de estertores bilaterales presentes, continua con dolor torácico, dolor abdominal al realizar cambios posturales, motivo por el cual no se permiten las actividades físicas fuera de la cama.

Patrón Sueño –Descanso

Durante su estancia en la unidad de terapia intensiva pediátrica (UTIP), no duerme ya que refiere que sus sueños son de 3 a 4 horas durante la noche y durante estos días de hospitalización, se encuentra molesto, irritable, con miedo y despierta llorando buscando a su mamá, y su sueño se corta constantemente, porque se le toman signos vitales cada hora y se despierta en cada sesión de diálisis por presentar escalofríos, dolor de tórax, dolor abdominal, presenta calambres y no puede dormir, se le permitió la entrada de la mamá para que lo acompañe, se sienta tranquilo, pueda descansar y dormir.

Patrón Cognitivo-Perceptual

Se encuentra alerta, consiente, orientado, activo, reactivo, en ocasiones irritable, molesto, algo temeroso, está cursando el cuarto día de estancia en la unidad, se mantiene tranquilo cuando lo visitan sus padres, menciona que tiene dolores cuando lo dializan y está con cefaleas persistentes, esta incómodo porque no sabe cómo enfrentar la situación ante los demás o cuando le pregunten sobre su estado de salud.

Patrón auto percepción-Auto concepto

Se siente incómodo porque no sabe cómo lo aceptarán cuando regrese a su casa y escuela, se encuentra triste y con miedo ya que desconoce cómo se verá físicamente en relación a su imagen corporal, a su vez encuentra inseguro en cuanto a realizar alguna tipo de actividad física ya que podría lastimarse, él espera tener una mejor disposición para sobre llevar la enfermedad y en el que pueda comprender el proceso que está llevando en estos momentos, menciona tener el apoyo emocional y comprensión de su familia.

Día 9 de Abril 2019. 18:00 horas

Patrón De Percepción De La Salud-Control De Salud

Es egresado al servicio de hospitalización de escolares, se encuentra consiente, orientado, activo, reactivo, poco cooperador, neurológicamente íntegro, se encuentra estable, donde continuará su manejo y tratamiento de diálisis peritoneal, se solicita a la mamá el apoyo para realizar el aseo personal. Se le explica a la mamá cómo cuidar el catéter de diálisis peritoneal tenckhoff de los cuidados, del manejo y manipulación para evitar posibles infecciones en el túnel y cavidad peritoneal. Se siente muy bien de salud

ya que ha logrado controlar el miedo, menciona sentirse menos estresado porque estará más en contacto con su mamá y familia.

Patrón Nutricional-Metabólico

Continúa canalizado en una vena periférica en dorso de la mano izquierda con una solución glucosada al 5% 250 ml para 24 horas, se encuentra con una dieta blanda para nefrópata la cual se divide en tres comidas que son: desayuno, comida y cena de 1650 kilocalorías con 6 gramos de sal dividida con 26 g de proteínas, baja en purinas y potasio. Hay restricción de líquidos vía oral, ha mejorado el apetito, aún hay presencia de náuseas, cefalea, con aliento a olor metálico. Pesa 25 Kg, talla 1.25 m, temperatura de 37°C, con presiones arteriales inestables de 130/70 mm/Hg y una saturación de oxígeno de 98%. Con manejo de hipertensivos enalapril e hidralazina con eritropoyetina y sulfato ferroso por la anemia que presenta, continuando con omeprazol, calcio. Se observan mucosas hidratadas, la piel pálida grisácea con disminución de la resequead de la piel, con disminución del edema a grado ++/+++, aun con diaforesis, glicemia capilar de 90 mg/dl, se auscultan campos pulmonares ventilados con remisión de estertores bilateral, hemodinamicamente rítmico, sin soplos, abdomen depreciable no doloroso a la palpación, peristalsis presente.

Patrón De Eliminación

Se encuentra con catéter de diálisis peritoneal tenckhoff funcional, sin datos de infección en el sitio de salida, sin datos de fibrina, aun presenta edema palpebral y con disminución del edema en el resto del cuerpo se encuentra con grado II (++/++++), continuando con recambios de solución diálisis al 1.5% con volúmenes de entrada 950 mililitro en permanencia en cavidad peritoneal de 4 horas con egreso de líquido peritoneal negativo, se observa líquido amarillo claro, presenta dolor abdominal, prurito,

calambres aun presentes en cada egreso de líquido peritoneal, sin mejoría en la presión arterial, continuando con cefalea, continuando en oliguria, presenta evacuaciones duras, se informó al médico para su manejo del estreñimiento.

Patrón Actividad-Ejercicio

Se encuentra en el área de hospitalización de pediatría cama 312 activo, reactivo, cooperador con mejoría en el patrón respiratorio, remisión del oxígeno con una frecuencia respiratoria de 24 por minuto, se auscultan campos pulmonares bien ventilados, continuando con dolor torácico, dolor abdominal, con disminución de calambres en miembros inferiores, se realizan cambios posturales al drenar líquido peritoneal de cavidad, inicia la deambulaci3n asistida por familiares, manifestado sentirse cansado y hay presencia de mareos al caminar.

Patr3n Sueño-Descanso

Ha mejorado el sueño con un periodo de 6 a 8 horas durante la noche y con siestas de sueño durante el turno vespertino, mejorando su descanso y con disminuci3n del estr3s, se encuentra consiente, orientado, activo, reactivo, s3lo en algunas ocasiones esta irritable, ha logrado mantenerse ocupado con juegos, viendo la televisi3n y pintando, durante sus horas de descanso utiliza su celular que le compraron para que pueda comunicare con sus hermanos, familiares, amig3 y compañeros de la escuela.

Patr3n Cognitivo-Perceptual

Se encuentra alerta, irritable, en ocasiones molesto, est3 en una habitaci3n aislado cual cuenta con baño individual, se adapt3 la unidad con una b3scula, un horno de microondas para el manejo y tratamiento de di3lisis peritoneal, una sola cama donde se mantiene tranquilo, refiere estar feliz cuando lo visitan sus hermanos, continua aun con dolores cuando lo dializan y est3 con cefaleas moderadas pero persistentes, se siente

incómodo porque no sabe cómo enfrentar la situación de su enfermedad, ya que es algo que aún le cuesta comprender y que no sabe cómo se enfermó.

Patrón Auto Percepción-Auto Concepto

Se siente incómodo porque no sabe cómo lo aceptarían cuando salga del hospital, se encuentra triste y con miedo por que desconoce cómo se verá físicamente en cuanto a su imagen corporal, y cómo va a ser aceptado entre sus amigos y en su escuela, tiene miedo de lastimarse durante algunas actividades físicas, él espera tener una la mejor disposición para enfrentar su enfermedad. Y quiere aprender a dializarse siempre y cuando esté su mamá para aprender entre los dos, lo más aceptable es contar con el apoyo emocional de su familia.

Día 15-04-19

Patrón De Percepción De La Salud-Control De Salud

Aún se encuentra hospitalizado en escolares, se encuentra consiente, orientado, activo, reactivo, cooperador, neurológicamente íntegro, se encuentra estable, esta anímicamente bien pero en ocasiones está triste, por tal motivo se solicita apoyo por el departamento de psicología para ayudarlo emocionalmente en cuanto como debe mantenerse en su salud y tratamiento, se le ha informado a los padres que muy pronto se irá a su casa donde continuará su manejo y tratamiento de diálisis peritoneal, se le está capacitando y enseñando a la mamá a tomarle la presión arterial, a dializarlo e identificar signos de alarma que puedan complicar su estado de salud. También se le ha explicado a la mamá cómo cuidar el catéter de diálisis, de su manejo y manipulación para evitar posibles infecciones en el túnel y la cavidad peritoneal.

Patrón Nutricional-Metabólico

Se retiran soluciones intravenosas, quedando con medicamentos vía oral, continuando con una dieta blanda para nefrópata la cual se divide en tres comidas que son: desayuno, comida y cena de 1850 kilocalorías con 8 gramos de sal divididas con 26 g de proteínas, con restricción de algunos alimentos que contengan purinas, fósforo y potasio, con líquidos vía oral distribuidos en cada alimento, de tal manera se observa una mejora en el apetito, con disminución de náuseas, remitiendo la cefalea, aun con aliento a metal. Actualmente Pesa 23 Kg, talla 1.25 m, temperatura de 37°C, con presiones arteriales controladas 110/70 mm/Hg y una saturación de oxígeno de 98%. Con manejo y tratamiento de hipertensivos como hidralazina, enalapril, con eritropoyetina y sulfato ferroso por la anemia que presenta, con omeprazol, carbonato, se inicia vitamina D, Se observa mucosas hidratadas, con piel grisácea, observando la disminución de la resequedad, con prurito presente, con disminución del edema a grado ++/+++ , con diaforesis, con glicemia capilar de 95 mg/dl, se auscultan campos pulmonares ventilados con remisión de estertores bilateral, hemodinamicamente rítmico, abdomen depreciable no doloroso a la palpación, peristalsis presente.

Patrón De Eliminación

Se encuentra con catéter de diálisis peritoneal tenckhoff funcional con datos de infección en el túnel del catéter, se observa salida de secreción y mala cicatrización por tal motivo se realizan curaciones dos veces por turno con antiséptico y mupirocina ungüento, iniciando con tratamiento profiláctico: ceftriaxona de 850 mg ministrado en cada bolsa que ingresa a cavidad peritoneal ya que hubo manipulación del catéter en el transcurso de fin de semana por médico de guardia y al drenar líquido peritoneal, en el turno vespertino, se observó un líquido turbio hemático, se informa inmediatamente a

médico adscrito del turno vespertino, el cual indica vitamina k por vía intravenosa a su vez revisando la hoja de balances se observa que se le fue administrado heparina a las bolsas de diálisis todo el fin de semana y durante el turno matutino del día de hoy, de tal manera se indica dejar cavidad en seco, reiniciando la diálisis peritoneal nuevamente a las 19 horas de la noche, con cambio de entrada por salida observando un líquido anaranjado sin datos de fibrina, encontrando al paciente con disminución del edema a grado ++/++++, aun refiere dolor abdominal, prurito, calambres en cada recambio, con evacuaciones semi duras, continuando en oliguria, de tal manera hay modificación de la dieta.

Patrón Actividad-Ejercicio

Se encuentra activo, reactivo, cooperador con mejoría en el patrón respiratorio con remisión del oxígeno con una frecuencia respiratoria de 24 por minuto, se auscultan campos pulmonares bien ventilados, remitiendo el dolor torácico, persistiendo con dolor abdominal en cada ingreso de líquido peritoneal, con disminución de calabrés en miembros inferiores, se realizan cambios posturales, deambulación asistida por familiares, en ocasiones está cansado, hay mareos en la deambulación

Patrón Sueño Descanso

Ha mejorado el sueño con un periodo de 6 a 8 horas durante la noche y con siestas durante el turno vespertino, se encuentra consiente, orientado, activo, reactivo, en ocasiones está molesto cuando lo despiertan para realizarle algún procedimiento, en estas semanas se ha mantenido ocupado con juegos, viendo la televisión y pintando, continuando con las interconsultas de apoyo psicológico de manera que se observa mejoría en su estado emocional y su mamá está presente en cada cesión que tiene.

Patrón Cognoscitivo-Perceptual

Se encuentra consiente, orientado, activo, reactivo, en ocasiones irritable, ha dejado de estar molesto, está en una habitación aislado donde se mantiene tranquilo, se siente feliz porque le dieron la noticia que pronto se irá a su casa, y pronto vera a su papá, hermanos y amigos, menciona tener la necesidad de que lo abracen, sigue refiriendo incomodidad motivo por el cual no sabe cómo será su reacción y aceptación con sus amigos, dice que su estado de salud es muy bueno.

Patrón Auto Percepción-Auto Concepto

Se siente incómodo porque no sabe cómo lo aceptarán, se encuentra con mejor ánimo y con miedo por que desconoce cómo se verá físicamente en relación a su imagen corporal ahora que regrese a su casa de tal manera lo ve como un problema la forma y manera que tendrá para vestirse y no lastimarse o provocar algún accidente con el catéter, le preocupan sus actividades, ya que modificaran su estilo de vida actual y no podrá correr o jugar, como lo hacía meses atrás, se le esta enseñado y hablando sobre su enfermedad, también se le está educando de cómo tiene que cuidarse y menciona que está en la mejor disposición para aprender.

Día 26-04-19 16 Horas

Patrón De Percepción De La Salud-Control De Salud

Se encuentra consiente, orientado, activo, reactivo, cooperador, neurológicamente íntegro, se encuentra estable, esta anímicamente contento y feliz, porque es dado de alta del servicio de pediatría, se va con la mejor disposición de continuar su tratamiento de diálisis peritoneal en su casa, por lo tanto, solo regresara una vez por semana, para su control y vigilancia del manejo de la diálisis peritoneal. Por esa razón se le dan

recomendaciones a la madre, acerca del cuidado del catéter de diálisis, sobre su manejo y manipulación para evitar posibles infecciones en el túnel y cavidad peritoneal.

Patrón Nutricional-Metabólico

Para su alta del servicio de pediatría se le diseñó un menú de comidas que entran en desayuno, comida y cena, por el servicio de nutrición explicándole de la importancia del plato del buen comer, siempre y cuando se tomen en cuenta la restricción de ciertos alimentos que contengan purinas, fósforo y potasio, también se recomienda y se toma en cuenta la distribución de líquidos vía oral en cada alimento, se realiza una dieta blanda para nefrópata de 1850 kilocalorías con 6 gramos de sal, con 26 g de proteínas. Durante su estancia se logró mejorar su alimentación con disminución de las náuseas, se remitió la cefalea, su peso se mantuvo en un peso: 23 Kg, talla: 1.25 m, temperatura: 37°C, presión arterial controlada de 110/70mm/Hg y una saturación de oxígeno: 98%. Se le dan recomendaciones a la madre de cómo tiene que darle sus medicamentos a su hijo informándole de la importancia que tienen para el control de la enfermedad y así evitar posibles complicaciones que pueda afectar su estado de salud. Y a su vez se logró un adecuado bienestar y mantenimiento en su salud, se da de alta con los siguientes medicamentos vía oral que son: hidralazina y enalapril como manejo y tratamiento de la hipertensión, con eritropoyetina y sulfato ferroso por la anemia que está presente, con omeprazol, carbonato de calcio, e iniciando vitamina D, Se observan mucosas hidratadas, con piel grisácea, piel hidratada con disminución de la resequedad, con prurito presente, observando disminución del edema a grado +/+++ , diaforesis, con glicemia capilar de 100 mg/dl, con abdomen depreciable no doloroso a la palpación, peristalsis presente.

Patrón De Eliminación

Se encuentra con catéter de diálisis peritoneal tenckhoff funcional con remisión de la infección en el túnel del catéter, sin datos de secreción, mejorando la cicatrización, se realiza curación antes de su egreso del servicio de pediatría, realizando el ultimo recambio de líquido peritoneal quedando cavidad seca, drenando liquido amarillo claro, con un balance negativo, con disminución del edema a grado +/-++++, sin datos de dolor abdominal, aun con prurito, calambres ocasionalmente, con evacuaciones blandas presentes.

Patrón Actividad-Ejercicio

Se encuentra activo, reactivo, con una frecuencia respiratoria: 24 por minuto, se auscultan campos pulmonares bien ventilados, remitiendo el dolor torácico, sin datos de dolor abdominal, con disminución de calambres en miembros inferiores, mejorando la deambulación sin ayuda del familiar, refiere que en ocasiones está cansado ya que la marcha es lenta.

Patrón Sueño Descanso

Ha mejorado el sueño con un periodo de 6 a 8 horas durante la noche, continuando con siestas durante la tarde, se encuentra consiente, orientado, activo, reactivo, ya está feliz porque se va a su casa motivo por el cual no durmió durante la mañana.

Patrón Cognoscitivo-Perceptual

Se encuentra demasiado feliz ya que menciona sentirse muy bien de salud de tal manera que esta alerta, consiente, orientado, activo, reactivo, se mantiene tranquilo está en su habitación con su mamá, preparándose para irse a su casa, está esperando a sus hermanos y a su papá, tiene muchos deseos de abrazarlos, también se les ha informado a

los padres que por el momento va a suspender la escuela, hasta lograr la estabilidad la enfermedad.

Patrón Auto Percepción-Auto Concepto

Está muy feliz porque se va a su casa más sin embargo refiere aun incomodidad porque no sabe cómo lo aceptaran, se mantiene de muy buen ánimo, algo temeroso aún, se encuentra un poco pensativo de tal manera que sus actividades cambiaran. También menciona que tiene el apoyo de su mamá para ayudarlo con su aseo personal y que lo ayude a vestirse. Le preocupa su imagen corporal, así como de algunas otras actividades como es el que no podrá correr o jugar, está ansioso de cómo lo recibirán sus amiguitos, se encuentra con miedo de lastimarse, más sin embargo se les informa a los padres de cómo tienen que cuidarlo, explicándole la importancia que hay para su cuidado, el cual le ayudará a tener una muy buena calidad de vida.

2.5 Diagnósticos de Enfermería

Dominio 4: Actividad/Reposo

Clase 4: Respuesta Cardiovasculares/Pulmonares

Diagnóstico de Enfermería 1: Perfusión Renal Ineficaz R/C enfermedad renal, hipertensión, tratamiento de la enfermedad.

Dominio 03: Eliminación

Clase 01: Función Urinaria

Diagnóstico De Enfermería 2: Deterioro de la Eliminación Urinaria r/c multicausalidad m/p nicturia, disuria y retención urinaria.

Dominio 02: Nutricional

Clase 05: Hidratación

Diagnóstico de Enfermería 3: Exceso de Volumen de Líquidos r/c compromiso de los mecanismos reguladores comprometidos m/p edema en miembros superiores e inferiores, oliguria, cansancio, congestión pulmonar, dificultad respiratoria, estertores bilaterales, hipertensión arterial, taquicardia y cefalea.

Dominio 02: Nutrición

Clase 01: Ingestión

Diagnóstico de Enfermería 4: Desequilibrio Nutricional: Inferior a las Necesidades Corporales r/c incapacidad para absorber los nutrientes m/p tono muscular insuficiente, baja estatura, palidez de mucosas, alteración de la sensación del gusto, nauseas.

Dominio 11: Seguridad/Protección

Clase 01 Infección.

Diagnóstico de Enfermería 5: Riesgo de Infección r/c alteración de la integridad de la piel, con procedimientos invasivos: catéter tenckhoff, sonda vesical, catéter periférico.

Dominio12: Confort

Clase 01: Confort Físico

Diagnóstico de Enfermería 6: Dolor Agudo r/c procedimiento quirúrgico y por infundir recambios dialíticos m/p diaforesis, conducta defensiva, inquietud, llanto, expresión facial taquicardia, y posturas para evitar el dolor.

Dominio 09: Afrontamiento/Tolerancia al Estrés

Clase 02: Respuestas De Afrontamiento

Diagnóstico de Enfermería 7: Ansiedad r/c cambios en el estado de salud, factores estresantes, cambios en el sueño m/p irritabilidad, nerviosismo, temor y preocupación.

Dominio: Autopercepción /Auto Concepto

Clase: Imagen Corporal

Diagnóstico de Enfermería 8: Trastorno de la Imagen Corporal r/c régimen terapéutico, procedimiento quirúrgico (instalación de catéter de diálisis tenckhoff) m/p cambios en el estilo de vida, temor a la reacción de los demás, sentimiento negativo sobre el cuerpo

2.6 Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la persona: A.G.R.T Edad: 9 años Fecha de Ingreso: 02-04- 2019

Servicio/ Contexto: Escolares Diagnóstico Médico: Insuficiencia. Renal Crónica

Dominio 3: Eliminación Clase01: Función urinaria	Resultados Esperados (NOC)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Dominio: 02 Salud fisiológica Clase: G Nutrición Metabólica				
	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
00203 Perfusión Renal Ineficaz r/c enfermedad renal, hipertensión arterial, alteración del metabolismo.	1837 Mejorar el Conocimiento del control de la hipertensión	<ul style="list-style-type: none"> • Rango normal de la presión arterial sistólica.(1) • Rango normal de presión arterial diastólica. (1) • Uso correcto de la medicación. (2) • Beneficios de la pérdida de peso. (2) • Dieta prescrita. (2) • Estrategia para cambiar los hábitos alimenticios. (2) • Estrategias para limitar la ingesta de sodio. (2) • Beneficios del control de la enfermedad. (3) 	1.Ningun conocimiento 2.Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial. 5. Conocimiento extenso	2	Mantener a: 2 Aumentar a: 4

Intervenciones de Enfermería NIC 5602 Enseñanza: Proceso de la Enfermedad
<p>Campo 03: Conductual. Clase S: Educación de los pacientes.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel actual del conocimiento del paciente relacionado con el proceso de la enfermedad. • Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y fisiología, según el caso. • Reconocer el conocimiento del paciente sobre su afección. • Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad. • Identificar cambios en el estado físico del paciente. • Proporcionar información a la familia / allegados acerca de los progresos del paciente. • Describir las posibles complicaciones crónicas. • Instruir al paciente sobre la medida para prevenir y minimizar los efectos secundarios de la enfermedad.

Intervenciones de Enfermería NIC 4130 Monitorización de los signos vitales
<p>Campo 04: Seguridad Clase V: Control de Riesgo</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura, y estado respiratorio. • Observar las fluctuaciones de la presión arterial. • Monitorizar la presión arterial después de que el paciente tome su medicamento. • Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardiaca. • Auscultar los ruidos pulmonares. • Monitorizar la saturación de oxígeno. • Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel. • Monitorizar si hay cianosis central o periférica. • Identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales.

Nombre de la enfermera Meliza Mastranzo Mastranzo

2.6 Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería

00203Perfusión Renal Ineficaz r/c enfermedad renal, hipertensión arterial, alteración del metabolismo.

Nombre: A.G. R. T
 Edad: 9 años Servicio: Escolares
 Fecha: 11-04-2019 Hora: 18:00

Intervenciones Realizadas

- Se le explicó al paciente y a su familia sobre la enfermedad que está cursando.
- Se explicó de la enfermedad y su relación con la anatomía y fisiología de manera que fuera entendido.
- Se le habló sobre los cambios que van a surgir en el estado físico de su paciente con esta enfermedad.
- Se le dió información a la familia del progreso y evolución del paciente.
- Se le describieron las posibles complicaciones que se pueden presentar con la enfermedad.
- Se monitorizó la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio durante la hospitalización.
- Se vigiló la presión arterial antes y después de que tomara su medicamento.
- Se monitoriza periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.
- Se monitoriza si hay cianosis central o periférica.
- Se le explicó cómo identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales.

Evaluación

Evaluación cuantitativa: 2
 Resultado esperado: 4

Puntuación basal: Conocimiento escaso 2
 Puntuación post intervención: Conocimiento sustancial 4
 Puntuación cambio: +2

Indicadores basales y post intervención

- Rango normal de la presión arterial sistólica.(1-3)
- Rango normal de presión arterial diastólica. (1-3)
- Uso correcto de la medicación. (2-4)
- Beneficios de la pérdida de peso. (2-4)
- Dieta prescrita. (2-4)
- Estrategia para cambiar los hábitos alimenticios. (2-4)
- Estrategias para limitar la ingesta de sodio. (2-4)
- Beneficios del control de la enfermedad. (3-4)

Con las intervenciones se logró controlar la presión arterial, la disminución del edema, el control de líquidos y la ansiedad

Nombre de la enfermera Meliza Mastranzo Mastranzo

2 6 Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la Persona: A.G.R.T Edad: 9años Fecha de ingreso: 02-04-2019

Servicio/ Contexto: Escolares Diagnóstico Médico: Insuficiencia. Renal. Crónica

Dominio 3: Eliminación Clase01: Función urinaria	Resultados Esperados (NOC)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Dominio: 02 Salud fisiológica Clase: G Nutrición Metabólica				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
(00016) Deterioro de la Eliminación Urinaria r/c multicausalidad m/p nicturia, disuria y retención urinaria.	0504 Mejorar la Función Renal.	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de peso (1) • Hipertensión (2) • Fatiga (1) • Anemia (2) • Nauseas (3) • Edema (2) 	1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente Comprometido 3.Moderadamente Comprometido 4.Levemente Comprometido 5. No comprometido	2	Mantener a: 2 Aumentar a: 3

Nombre de la enfermera Meliza Mastranzo Mastranzo

**Intervenciones de Enfermería NIC
2150 Terapia De Diálisis Peritoneal**

Campo 02:Fisiológico Complejo
Clase G: Control de Electrolitos y Ácido Básico

Actividades

- Explicarle el procedimiento y propósito de la diálisis peritoneal seleccionada.
- Se valora la permeabilidad del catéter.
- Observar el flujo de la entrada y salida.
- Evitar el exceso de tención mecánica sobre el catéter de diálisis peritoneal
- Controlar la presión arterial, el pulso, las respiraciones, la temperatura y la respuesta a la diálisis.
- Asegurar una manipulación aséptica del catéter peritoneal y de las conexiones.
- Registrar los signos vitales basales: peso, tensión arterial.
- Medir y registrar el perímetro abdominal
- Medir y registrar el peso diariamente.

**Intervenciones de Enfermería NIC
4130 Monitorización De Líquidos**

Campo 02:Fisiológico Complejo
Clase N: Control de la Perfusión Tisular

Actividades

- Vigilar la ingesta de líquidos y hábitos de evacuación.
- Vigilar si el paciente presenta sed o síntomas de alteraciones de los líquidos.
- Monitorizar la osmolaridad urinaria.
- Monitorizar los parámetros hemodinámicos.
- Corregir problemas mecánicos (sonda Vesical) en pacientes con interrupción súbita de diuresis.
- Observa mucosas, la turgencia de la piel y la sed.
- Observar el color, cantidad de la orina.
- Observar si hay presencia o ausencia de vértigo al levantarse.
- Restringir y repartir la ingesta de líquidos según corresponda.
- Administrar medicamento para aumentar la diuresis, cuando esté prescrito.
- Manejar gráficas de entradas y salidas de forma periódica para garantizar una buena práctica.

Nombre de la enfermera

Meliza Mastranzo Mastranzo

2.6 Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería

(00016) Deterioro de la Eliminación Urinaria r/c multicausalidad m/p nicturia, disuria y retención urinaria.

Nombre: A.G. R. T

Edad: 9 años Servicio: Escolares

Fecha: 4/abril/2019 Hora: 18:00

Intervenciones Realizadas

- Se inició la diálisis peritoneal, con dos primeros cambios de entrada por salida en cavidad peritoneal.
- Se le explicó cómo se realizaría el procedimiento de los cambios de las bolsas.
- Durante los cambios se vigiló la permeabilidad y funcionalidad del catéter peritoneal.
- Se midió en cada cambio el perímetro abdominal.
- Se valoró el color y consistencia del líquido peritoneal.
- Ayudó a mejorar el patrón respiratorio.
- Se logró controlar la presión arterial.
- Se le explicó a los familiares de la manipulación del catéter peritoneal.
- Se ha mantenido en estado de oliguria hasta el momento.
- Se colocó una sonda urinaria, para la vigilancia y control de la uresis.
- Ha disminuido el edema general.

Evaluación

Evaluación cuantitativa: 2

Resultado esperado: 4

Puntuación basal: Sustancialmente Comprometido 2

Puntuación post intervención: Moderadamente Comprometido 3

Puntuación cambio: + 1

Indicadores basales y post intervención

- Aumento de peso (1-3)
- Hipertensión (2-3)
- Fatiga (2-3)
- Anemia (2-3)
- Náuseas (3-4)
- Edema (2)

Con las intervenciones y las actividades se logró la disminución del edema generalizado, el control y manejo de la presión arterial. Y ha mejorado el patrón respiratorio, a su vez se logró controlar el peso y la vigilancia de la uresis

Nombre de la enfermera

Meliza Mastranzo Mastranzo

2.6 Plan De Cuidados De Enfermería

Nombre de la persona: A.G.R.T Edad: 9 años Fecha de Ingreso: 02-04- 2019

Servicio/ Contexto: Escolares Diagnóstico Médico: I.R.C

Dominio: Nutrición Clase: 1 Hidratación	Resultados Esperados (NOC)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Dominio: 02 Salud fisiológica Clase: G Nutrición Metabólica				
	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
(00026)Exceso de Volumen de Líquidos r/c compromisos de los mecanismos reguladores comprometidos m/p edema miembros superiores e inferiores, oliguria, congestión pulmonar, dificultad respiratoria, estertores bilaterales, presión arterial alta.	0601 Mejorar el equilibrio hídrico	<ul style="list-style-type: none"> • Presión arteria (2) • Entradas y salidas (2) • Electrolitos (2) • Edema periférico (2) • Calambres musculares (2) • Ruidos respiratorios (3) 	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente Comprometido 3. Moderadamente Comprometido 4. Levemente Comprometido 5. No comprometido	2	Mantener a: 2 Aumentar a: 4

**1. Intervenciones de Enfermería NIC:
4120 Manejo de Líquidos**

Campo 02: Fisiológico Complejo
Clase N: Control de la Perfusión Tisular

Actividades

- Peso diario y controlar la evolución.
- Realizar un registro preciso de entrada y salida.
- Vigilar el estado de la hidratación.
- Controlar los resultados de laboratorio relevantemente de retención.
- Monitorizar los signos vitales.
- Controlar los cambios de peso del paciente antes y después de la diálisis.
- Evaluar la ubicación y extensión del edema.
- Monitorizar el estado nutricional.
- Administrar diuréticos según corresponda.
- Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas, según corresponda.

**2. Intervenciones de Enfermería NIC:
2150 Terapia de Diálisis Peritoneal**

Campo 02: Fisiológico Complejo
Clase G: Control de Líquidos y Electrolitos

Actividades

- Explicar el procedimiento y propósito de la diálisis peritoneal seleccionada.
- Calentar el líquido de la diálisis antes de la instalación
- Valorar la permeabilidad del catéter, observando dificultad del flujo de entrada y salida
- Llevar un registro de volúmenes de flujo de entrada/salida y del equilibrio de líquido del acumulado.
- Evitar el exceso de la tensión mecánica sobre el catéter de diálisis peritoneal.

Nombre de la enfermera: Meliza Mastranzo Mastranzo

2.6 Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería
(00026) Exceso de Volumen de Líquidos r/c compromisos de los mecanismos reguladores comprometidos m/p edema miembros superiores e inferiores, oliguria, congestión pulmonar, dificultad respiratoria, estertores bilaterales, presión arterial alta.

Nombre: A. G. R. T

Edad: 9 años Servicio: Escolares

Fecha: 9/abril/2019 Hora: 16:00

Intervenciones Realizadas
<ul style="list-style-type: none"> • Intervención de Enfermería: Control de la perfusión tisular. • Se maneja el control de líquidos observando disminución del edema. • Se inicia el manejo de diuréticos, mejora la presión arterial. • Se realiza un registro del peso continuo antes y después de la sesión de diálisis. • Se observó mejoría de los signos vitales. • Se observó mejoría en el patrón respiratorio y disminución de los estertores bilaterales que presentaba. • Se aseguró que el paciente recibiera los cuidados para el control y manejo de peso • Se le proporcionó información para manejar las entradas y salidas de la diálisis peritoneal • Se le informo al familiar sobre la consistencia y color de la salida de líquido peritoneal. • Se utilizaron medidas de control para el dolor antes de que el dolor fuera muy intenso.

Evaluación
<p>Evaluación cuantitativa: 2 Resultado esperado: 4</p> <p>Puntuación basal: Moderado: 3 Puntuación Post intervención: Levemente 4 Puntuación Cambio: +2</p> <p>Indicadores basales y post intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presión arterial (2-4) • Entradas y salidas (2-4) • Electrolitos (2-4) • Edema periférico (2-3) • Calambres musculares (2-4) • Ruidos respiratorios (3-4) <p>Con las intervenciones realizadas se logró que el paciente tuviera un mejor manejo sobre el control de líquidos, de igual manera se logró mantener una adecuada presión arterial y sobretodo mejoró el patrón respiratorio.</p>

Nombre de la enfermera: Meliza Mastranzo Mastranzo

2.6 Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: A.G.R.T Edad: 9 años Fecha de Ingreso: 02-04- 2019

Servicio/ Contexto: Escolares Diagnóstico médico: Insuficiencia Renal Crónica

Dominio:02 Nutrición Clase: 02 Ingestión	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio 02: Salud fisiológica Clase K: Digestión -Nutrición				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
00002 Desequilibrio Nutricional: Inferior a las Necesidades Corporales r/c incapacidades para absorber los nutrientes m/p tono muscular insuficiente, baja estatura, palidez de mucosas, alteración de la sensación del gusto.	1005 Mejorar el Estado de la Nutrición.	<ul style="list-style-type: none"> • Ingestión de nutrientes (2) • Ingestión de alimentos. (3) • Ingesta de líquidos (1) • Energía (3) 	1.Desviación grave 2.Desviacion sustancial 3.Desviación moderada 4.Desviación leve 5.Sin desviación	3	Mantener a: 3 Aumentar a: 4

Nombre de la enfermera Meliza Mastranzo Mastranzo

**1. Intervenciones de Enfermería NIC:
1160 Monitorización nutricional**

Campo01: Fisiológico: Básico
Clase D: Apoyo Nutricional

Actividades

- Pesar al paciente.
- Monitorizar el crecimiento y desarrollo.
- Obtener medidas antropométricas de la composición corporal.
- Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso (pacientes pediátricos, marcar talla y el peso en una gráfica de peso estandarizado).
- Evaluar la turgencia y movilidad cutánea.
- Identificar anomalías del pelo (seco, fino, tosco y rotura fácil).
- Identificar las anomalías de la defecación.
- Monitorizar la ingesta de calórica y dietética.

**2. Intervenciones de Enfermería NIC:
1050 Alimentación**

Campo 01: Fisiológico: Básico
Clase D: Apoyo Nutricional

Actividades

- Identificar la dieta prescrita.
- Disponer de la bandeja de comida y la mesa de forma atractiva.
- Crear un ambiente placentero durante la comida.
- Facilitar la higiene bucal después de las comidas.
- Sentarse durante la comida para inducir sensación de placer y relajación.
- Oportunidad de oler las comidas para estimular el apetito.
- Preguntar al paciente sus preferencias en el orden de los alimentos.
- Acompañar la comida con agua si es necesario.
- Registrar la ingesta de alimentos si es que se requiere como resultado oportuno.
- Proporcionar la comida a la temperatura más apetecible.
- Evitar distraer al paciente durante la deglución.
- Comer lentamente y sin prisa.
- Prestar atención al paciente durante la alimentación.

Nombre de la enfermera: Meliza Mastranzo Mastranzo

3.Intervenciones de Enfermería NIC 5246 Asesoramiento Nutricional	4.Intervenciones de Enfermería NIC 1024 Enseñanza: Dieta Prescrita
<p>Campo 01: Fisiológico: Básico Clase D: Apoyo Nutricional</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. • Establecer la duración de la relación de asesoramiento. • Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente. • Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar. • Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado de nutricional. • Utilizar normas nutricionales aceptadas para ayudar al paciente a valorar la conveniencia de la ingesta dietética. • Proporcionar información, si es necesario acerca de las necesidades de modificación de la dieta por razones de salud. • Comentar las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada. 	<p>Campo 03 Conductual Clase S: Educación de los Pacientes</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta prescrita. • Indicar al paciente con el nombre propio de la dieta prescrita. • Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general. • Informar al paciente sobre los alimentos permitidos y prohibidos. • Informar al paciente de las posibles interacciones entre fármacos y alimentos según el caso. • Instruir al paciente sobre la forma de planificar las comidas adecuadas. • Incluir a la familia en la dieta del paciente (nefrópata) • Determinar cualquier limitación económica que pueda afectar a la compra de alimentos.

Nombre de la enfermera: Meliza Mastranzo Mastranzo

2.6 Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería
00002 Desequilibrio Nutricional: Inferior a las Necesidades Corporales r/c incapacidades para absorber los nutrientes m/p tono muscular insuficiente, baja estatura, palidez de mucosas, alteración de la sensación del gusto.

Nombre: A. G. R. T
 Edad: 9 años Servicio: Escolares
 Fecha: 9/abril/2019 Hora: 16:00

Intervenciones Realizadas
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización nutricional • Se brindó asesoramiento en nutrición en cuanto la dieta indicada. • Se le informa al familiar sobre cómo manejar la ganancia en peso e identificarlo, como vigilar si hay una buena alimentación, el tono de la piel e hidratación de las mucosas. • Se observa mejoría en la tolerancia a los alimentos. • Se enseñó el manejo de la distribución de líquidos en las comidas dentro de las 24 horas. • Se maneja una dieta baja en purinas por parte del servicio de nutrición y se está enseñando al familiar cómo preparar los alimentos en casa. • Se asesora sobre los alimentos que están permitidos y prohibidos para su consumo. • Se vigila el consumo de sodio los cuales son dividido en las comidas y se vigilan las evacuaciones para detectar si hay presencia de estreñimiento. • Al paciente se le está educando y enseñando sobre la reacción de fármacos y alimentos cuando se consumen.

Evaluación
<p>Evaluación cuantitativa: 3 Resultado esperado: 4</p> <p>Puntuación basal: Desviación moderada: 3 Puntuación post intervención: Desviación moderada: 3 Puntuación cambio: + 1</p> <p>Indicadores basales y post intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingestión de nutrientes (2-4) • Ingestión de alimentos (3-4) • Ingesta de líquidos (1-3) • Energía(3-4) <p>Se observó mejoría en la tolerancia a los alimentos, en actividades como la deambulacion asistida por familiares, manteniendo presiones arteriales estables, logrando una adecuada distribución de los líquidos vía oral durante el día, de tal manera se decide el retiro de las soluciones intravenosas, se logró que el paciente tuviera un adecuado control sobre su estado de salud con apoyo de las actividades e intervenciones de enfermería en conjunto con el área de nutrición se logró mantener una adecuada alimentación.</p>

Nombre de la enfermera: Meliza Mastranzo Mastranzo

**1. Intervenciones de Enfermería NIC
6610 Identificación de Riesgos**

Campo 07: Comunidad
Clase d. Control del Riesgo de la Comunidad

Actividades

- Identificar los riesgos biológicos, ambientales y conductuales, así como sus interrelaciones.
- Determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos y de enfermería.
- Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo.
- Comentar y planificar las actividades de reducción del riesgo en colaboración con el individuo o el grupo.
- Aplicar actividades de reducción de riesgo.
- Planificar el seguimiento a largo plazo de las estrategias y actividades de reducir el riesgo.
- Determinar la disponibilidad y la calidad de recursos (psicológicos, económicos, nivel de educación, familia, y otros recursos sociales).

**2. Intervenciones de Enfermería NIC
6540 Control de infecciones**

Campo 04: Seguridad
Clase V: Control de Riesgos

Actividades

- Distribuir la superficie correspondiente por paciente, según las directrices de los centros para el control y prevención de enfermedades.
- Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes
- Cambiar el equipo del paciente según el protocolo del centro o unidad.
- Limitar el número de visitas según corresponda
- Enseñar al paciente y personal sobre el lavado de manos apropiado.
- Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos.
- Lavarse las manos antes y después de cada actividad con el paciente.
- Poner en práctica precauciones universales.
- Usar guantes según corresponda.
- Usar una técnica del cuidado de heridas.
- Fomentar el reposo.
- Administrar un tratamiento de antibióticos, cuando sea necesario.
- Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo se debe notificar al cuidador.

Nombre de la enfermera:

Meliza Mastranzo Mastranzo

2.6 Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería

(00004) Riesgo de Infección r/c Alteración de la Integridad de la piel, procedimiento invasivo: herida quirúrgica, catéter tenckhoff, sonda vesical, catéter periférico.

Nombre: A.G. R. T
 Edad: 9 años Servicio: Escolares
 Fecha: 11/abril/2019 Hora: 18:00 h.

Intervenciones Realizadas

- Intervención de Enfermería: Identificación de riesgos, Control de infecciones
- Se le enseña al familiar a identificar los signos y síntomas de una infección en el túnel del catéter.
- Se le informa que el área debe de estar limpio para realizar los procedimientos de conexión y desconexión de la diálisis.
- Al paciente y a sus familiares se les está enseñando la técnica de lavado de manos y se les explica que es la mejor forma de evitar infecciones
- Se les informa de las actividades que puede realizar y sobre la importancia del aseo personal.
- La importancia del papel de la mamá para enseñarle el manejo del catéter y los cuidados que se debe tener.
- Se le está enseñando el manejo y la administración de los medicamentos.

Evaluación

Evaluación cuantitativa: 2

Resultado esperado: 4

Puntuación basal: Raramente demostrado: 2

Puntuación post intervención: A veces demostrado: 4

Puntuación cambio: + 2

Indicadores basales y post intervención

- Identifica los factores de riesgo personales(2-4)
- Controla los factores de riesgo personales y ambientales(2-3)
- Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo(2-4)
- Reconoce cambios en el estado de salud general(2-4)
- Identifica los factores de riesgo(2-3)
- Reconoce la capacidad de cambiar la conducta(2-4)

Se observó que la enseñanza y técnica del lavado de manos es de suma importancia, ya que se pueden ahorrar la transmisión de infecciones y así tener un mejor control de posibles riesgos de contraer o transmitir bacterias, es importante la educación y el reconocimiento de los signos y síntomas como datos de alarma de una posible infección, su estado de salud en este momento es bueno ya que se encuentra en una habitación donde su entorno es de una sola cama. Y se ha logrado que el paciente empiece a cooperar sobre el manejo de la diálisis y la realización de las curaciones de la herida quirúrgica y del túnel de catéter tenckhoff.

Nombre de la enfermera: Meliza Mastranzo Mastranzo

2.6 Plan De Cuidados De Enfermería

Nombre de la persona: A.G.R.T Edad: 9 años Fecha de Ingreso: 02-04-2019

Servicio/ Contexto: Escolares Diagnóstico Médico: Insuficiencia Renal Crónica

Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultados Esperados (NOC)				
Dominio 12: Confort Clase01: Confort Físico	Dominio 04: Conocimiento y Conducta de salud Clase Q: Conducta de Salud				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
(00132) Dolor Agudo r/c procedimiento quirúrgico m/p inquietud, conducta defensiva, llanto, expresión facial y postura para evitar el dolor.	1605 Mejorar el Control del Dolor	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce factores causales (1) • Reconoce el comienzo del dolor (3) • Utiliza medidas preventivas (3) • Reconoce síntomas asociados del dolor (2) • Refiere dolor controlado (3) • Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario (4) 	1.Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	2	Mantener a: 2 Aumentar a: 3

Intervenciones de Enfermería NIC: 1400 Manejo del dolor	Intervenciones de Enfermería NIC: 2300 Administración de medicamentos
<p>Campo 01:Fisiológico Básico Clase E: Fomento de la Comodidad Física.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una valoración exhaustiva del dolor con localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad e intensidad. • Observar signos no verbales de molestias. • Vigilar que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. • Explorar con el paciente los factores que alivian o empeoran el dolor. • Ayudar al paciente y a la familia a obtener y proporcionar apoyo. • Proporcionar información acerca del dolor. • Animar al paciente a vigilar su propio dolor. • Administrar analgésicos. • Enseñar los principios del manejo del dolor. 	<p>Campo 02:Fisiológico Complejo Clase H: Control de Fármacos</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener y utilizar un ambiente que maximice la seguridad y la eficiencia de la administración de medicamentos. • Seguir con las cinco reglas de la administración correcta de medicamento. • Verificar las indicaciones médicas antes de administra el medicamento. • Valorar si existen alergias, interacciones y contraindicaciones del medicamento. • Observar la fecha de caducidad del medicamento. • Vigilar los signos vitales antes de administrar el medicamento.

Nombre de la enfermera: Meliza Mastranzo Mastranzo

2.6 Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería

(00132) Dolor Agudo r/c procedimiento quirúrgico m/p inquietud, conducta defensiva, llanto, expresión facial y postura para evitar el dolor.

Nombre: A.G. R. T

Edad: 9 años Servicio: Escolares

Fecha: 04/abril/2019 Hora: 18:00

Intervenciones Realizadas

- Se vigilan las características del dolor, la frecuencia, la localización e intensidad.
- Se le informa al familiar que avise al personal cuando refiera dolor el paciente.
- Se administran medicamentos para el dolor.
- Se realizan cambios de posición para ayudar a disminuir el dolor.
- Se realizan actividades recreativas para ayudar y animar al paciente y valorar el dolor.
- Se informa al paciente que debe evitar movimientos bruscos que le ocasionen dolor.
- Se mantiene un ambiente tranquilo que le dé seguridad.
- Se siguen las indicaciones médicas para la administración de analgésicos.
- Se vigilan los signos vitales durante el turno

Evaluación

Evaluación cuantitativa: 2

Resultado esperado: 3

Puntuación basal: Sustancialmente Comprometido 2

Puntuación post intervención: Moderadamente Comprometido 3 Puntuación cambio: + 1

Indicadores basales y post intervención

- Reconoce factores causales (1-2)
- Reconoce el comienzo del dolor (3-4)
- Utiliza medidas preventivas (3-4)
- Reconoce síntomas asociados del dolor (2-3)
- Refiere dolor controlado (3-4)
- Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario (4-5)

Con las actividades e intervenciones se logró que reconociera las características, su frecuencia, su localización, que le ocasionaba el dolor y así disminuirlo. Se le enseñaron algunas técnicas por el servicio de rehabilitación que ayudaron con el manejo del dolor.

Nombre de la enfermera

Meliza Mastranzo Mastranzo

2.6 Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: A.G.R.T Edad: 9 años Fecha de Ingreso: 02-04- 2019
 Servicio/ Contexto: Escolares Diagnóstico Médico: Insuficiencia Renal Crónica

Dominio:09 Afrontamiento/Tolerancia al estrés Clase02: Respuesta de afrontamiento	Resultados Esperados (NOC)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Dominio03: Salud Psicosocial Clase O: Autocontrol				
	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
(00146) Ansiedad r/c cambios en el estado de salud, factores estresantes, cambios en el sueño m/p irritabilidad, nerviosismo, temor y preocupación.	1402 Mejorar el Autocontrol de la ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la intensidad de la ansiedad (2) • Buscar información para reducir la ansiedad (2) • Planea estrategias para superar situaciones estresantes(2) • Controlar la respuesta de la ansiedad(3) 	1.Nuca demostrado 2.Raramente demostrado 3.Aveces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	10	Mantener a: 2 Aumentar a: 4

1.Intervenciones de Enfermería NIC
5820 Disminución de la ansiedad

Campo03: Conductual
 Clase T: Fomento de la Comodidad Psicológica

Actividades

- Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad
- Explicar todos los procedimientos incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
- Permanecer con el paciente para promover seguridad y reducir el miedo.
- Crear un ambiente que facilite la confianza.
- Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.
- Ayudar al paciente a realizar una descripción realista del suceso que se avecina.
- Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.

2.Intervenciones de Enfermería NIC
5430 Grupo de apoyo

Campo03: Conductual
 Clase R: Ayuda para el Afrontamiento

Actividades

- Determinar el nivel y convivencia del sistema actual de apoyo al paciente.
- Acudir a un grupo de apoyo durante las etapas de transición para que el paciente que se adapte a un nuevo estilo de vida.
- Crear una atmósfera relajante y de aceptación
- Fomentar la expresión y el compartir el conocimiento de la experiencia.
- Fomentar la expresión de ayuda mutua.
- Subrayar las responsabilidades y del control personal.
- Remitir al paciente a otros especialistas, si es necesarios.

Nombre de la enfermera

Meliza Mastranzo Mastranzo

3.Intervenciones de Enfermería NIC 6480 Manejo Ambiental	4.Intervenciones de Enfermería NIC 0180 Manejo De La Energía
<p>Campo 04: Seguridad Clase V: Control de Riesgo</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crear un ambiente seguro para el paciente. • Identificar las necesidades de seguridad del paciente, según la función, física, cognitiva y el historial de la conducta. • Retirar del ambiente los objetos que sean peligrosos. • Disponer de una cama de baja altura, para cuando se precise. • Disponer de dispositivos adaptativos (barandillas) según corresponda. • Colocar los objetos de uso frecuente al alcance del paciente • Proporcionar una cama, un entorno limpio y cómodo. • Evitar las exposiciones innecesarias: corrientes, exceso de calefacción o frío. • Ajustar una temperatura ambiental, adaptada a las necesidades del paciente en caso de que se altere la temperatura corporal. • Controlar y evitar ruidos indeseables o excesivos, cuando sea posible. • Proporcionar música y que lo elija el paciente. • Controlar la iluminación para conseguir beneficios terapéuticos 	<p>Campo 01: Fisiológico Básico Clase A: Control de Actividad y Ejercicio</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el déficit del estado fisiológico que pueda producirle fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo. • Animar con pláticas sobre los sentimientos que lo limiten. • Determinar la percepción de las causas de fatiga. • Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocionales • Animar a realizar alguna actividad o ejercicio. • Observar y registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente • Observar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante el movimiento de diversas actividades.

Nombre de la enfermera

Meliza Mastranzo Mastranzo

2.6 Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería

(00146) Ansiedad r/c cambios en el estado de salud, factores estresantes, cambios en el sueño m/p irritabilidad, nerviosismo, temor y preocupación.

Nombre: A.G. R. T

Edad: 9 años Servicio: Escolares

Fecha: 11/abril/2019 Hora: 18:00

Intervenciones Realizadas

- Se le explica por qué se encuentra hospitalizado de manera clara y entendible.
- Para ayudar a disminuir su ansiedad, los padres están el mayor tiempo posible en la unidad para así ayudar para su cuidado.
- Se le explica y orienta de las posibles sensaciones que experimentará durante su estancia hospitalaria y del tratamiento médico que llevará.
- Se facilita un ambiente agradable y que le dé confianza durante su estancia.
- Los padres permanecen con el paciente para promover seguridad y reducir el miedo.
- Se establecen actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones como el estrés y la ansiedad.
- Se ponen películas y se brinda material didáctico para reducir su ansiedad.
- Durante la estancia de la madre se le pide realizarle masajes y ejercicios a su hijo para reducir su ansiedad.
- Se observa si hay signos verbales y no verbales de ansiedad
- Se solicitó el apoyo del área de psicología

Evaluación

Evaluación cuantitativa: 2

Resultado esperado: 4

Puntuación basal: Raramente demostrado: 2

Puntuación post intervención: frecuentemente demostrado: 4

Puntuación cambio: + 2

Indicadores basales y post intervención

- Monitorizar la intensidad de la ansiedad (2-4)
- Buscar información para reducir la ansiedad (2-4)
- Planea estrategias para superar situaciones estresantes(2-4)
- Controlar la respuesta de la ansiedad(3-4)

Con las intervenciones, las estrategias y actividades realizadas se lograron controlar los niveles de ansiedad que estaba presentando durante la estancia hospitalaria, y haciendo equipo con el departamento de psicología se logró una mejora en la conducta.

Nombre de la enfermera

Meliza Mastranzo Mastranzo

2.6 Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: A.G.R.T Edad: 9años Fecha de Ingreso: 02-04-2019

Servicio/ Contexto: Escolares Diagnóstico Médico: Insuficiencia Renal Crónica

Dominio 06: Autopercepción Clase 03 Imagen Corporal	Resultados Esperados (NOC)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Dominio 03: Salud Psicosocial Clase M: Bienestar Psicológico.				
	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
(00118) Trastorno de la Imagen Corporal r/c régimen terapéutico, procedimiento quirúrgico (instalación de catéter de diálisis) m/p cambio en el estilo de vida, temor a la reacción de los demás, sentimiento negativo sobre el cuerpo.	00118 Mejorar la Imagen Corporal	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción de la parte corporal afectada (2) • Satisfacción con el aspecto corporal(2) • Adaptación a cambios en el aspecto físico(2) • Adaptación a cambios en la función corporal(2) • Actitud hacia la utilización de estrategias para mejorar la salud(2) 	1.Nunca positivo 2.Raramente positivo 3.A veces positivo 4.Frecuentemente positivo 5.Siempre positivo	2	Mantener a: 2 Aumentar a: 3

1. Intervenciones de Enfermería NIC
1200 Mejorar la Imagen Corporal

Campo03: Conductual

Clase R Ayuda para el Afrontamiento

Actividades

- Determinar las expectativas corporales del paciente, en función del estadio de desarrollo.
- Utilizar una orientación anticipatoria en la preparación del paciente para los cambios de imagen corporal que sea previsible.
- Ayudar al paciente a comentar el cambio causado por la enfermedad o cirugía, según corresponda.
- Ayudar al paciente a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de función.
- Observar si el paciente puede mirar la parte corporal que ha sufrido el cambio.
- Instruir al paciente acerca de las funciones de las partes corporales, según corresponda.
- Identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los progenitores en respuesta a los cambios corporales del paciente y la futura adaptación.
- Facilitar el contacto con personas que hayan sufrido cambios en la imagen corporal
- Identificar grupos de apoyo disponibles para el paciente.

2. Intervenciones de Enfermería NIC
5270 Apoyo Emocional

Campo03: Conductual

Clase R Ayuda para el Afrontamiento

Actividades

- Comentar la experiencia emocional con el paciente.
- Explorar con el paciente las emociones que han desencadenado durante el proceso de la enfermedad.
- Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.
- Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.
- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como ansiedad, ira, o tristeza.
- Proporcionar apoyo durante la negación, la ira, con una negociación y aceptación de las fases de duelo.
- Favorecer a la conversación y el llanto como medio para disminuir la respuesta emocional.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.
- Ayudar al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto.

Nombre de la enfermera

Meliza Mastranzo Mastranzo

2.6 Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería

(00118) Trastorno de la Imagen Corporal r/c el régimen terapéutico, procedimiento quirúrgico (instalación de catéter de diálisis) m/p cambio en el estilo de vida, temor a la reacción de los demás, sentimiento negativo sobre el cuerpo.

Nombre: A.G. R. T

Edad: 9 años Servicio: Escolares

Fecha: 11/abril/2019 Hora: 18:00

Intervenciones Realizadas

- Se solicitó el apoyo con psicología para que dialogara sobre el cambio que presentó en su cuerpo.
- Se ayudó a que expresara algún comentario de sentimiento negativo o de inconformidad que de tal manera ayudara a manejar el afrontamiento.
- Se le explicó sobre los cambios que tendrá durante la vida diaria.
- Se habló de sus emociones y sentimientos.
- El apoyo que recibe de su familia es muy importante durante este proceso tan difícil.
- Se le explicó que es un niño normal e igual que los demás y que no tiene por qué sentir pena.
- Se habló de que tampoco se tiene que aislar de sus amigos.

Evaluación

Evaluación cuantitativa: 2

Resultado esperado: 4

Puntuación basal: Raramente positivo: 2

Puntuación post intervención: Frecuentemente positivo: 4

Puntuación cambio: + 2

Indicadores basales y post intervención

- Descripción de la parte corporal afectada (2-3)
- Satisfacción con el aspecto corporal(2-3)
- Adaptación a cambios en el aspecto físico(3-4)
- Adaptación a cambios en la función corporal(2-4)
- Actitud hacia la utilización de estrategias para mejorar la salud(2-3)

Con las intervenciones se logró la aceptación de los cambios sufridos en su cuerpo y se le hizo entender que el catéter de diálisis no lo hacía diferente a los demás niños de su edad

Nombre de la enfermera

Meliza Mastranzo Mastranzo

2.7 Plan de Alta

Nombre de la Persona: A.G.R.T. Edad: 9 años 8 meses Fecha de Ingreso: 02-04-19

Servicio: Escolares

Diagnóstico Médico: Insuficiencia Renal Crónica

Intervenciones de Enfermería

- Enseñar a la familia cómo debe ser la alimentación en casa, con recomendación de restricción de algunos alimentos como son bajas en purina es decir: no lentejas, espinacas, carne de cordero, vacuno, cerdo, hígado, salmón, alimentos que contengan fósforo como son las nueces, almendras, frijoles, cacahuates, derivados de la leche, y alimentos que contengan sodio las cuales son sal común, sal de soya.
- Se le enseñó por parte del servicio de nutrición cómo tiene que dar las porciones de cada alimento utilizando el plato del buen comer.
- Se realizó un plan de alimentación con desayuno, comida y cena, se le sugirieron unos horarios: desayuno: 8:00 horas de la mañana. Comida: 13:00 horas de la tarde y cena: 19:00 horas de la noche con intermedio de dos colaciones.
- Se le explica a la familia sobre la importancia de moderar los líquidos en cada comida, ya que pudiera presentar la retención de líquidos.
- Se le enseñó al paciente la forma de cómo tiene que tomar sus medicamentos de acuerdo a los horarios, explicándole la importancia de ellos para evitar posibles complicaciones.
- Se le enseñó y explicó a los familiares sobre el manejo del cuidado del catéter de diálisis, el de no exponer al catéter al medio ambiente, el cual debe estar cubierto, sugiriendo la realización de un cinturón con manta para su estabilidad y protección del

catéter

- Se le hablo de las complicaciones que puede presentar si se recarga sobre el catéter durante y después de cada cambio de diálisis peritoneal de tal manera evitar oclusiones o se fracture la línea de transferencia.
- Se enseña a la familia sobre el manejo de la diálisis peritoneal en casa, de la importancia de contar con un área limpia, del manejo adecuado y la temperatura de la bolsa antes de infundir.
- Se capacito a la mamá de para medir la presión arterial en casa, utilizando un baumanómetro digital.
- Se le explicó que debe tener aseo personal diario en casa, realizando un buen secado para evitar posibles datos de infección en el túnel del catéter.
- Se le explicó que tiene que realizar sus actividades con precaución para evitar alguna lesión.

Capítulo III

3.1 Discusión

Al realizar un proceso enfermero en un paciente pediátrico de 9 años de edad con diagnóstico médico de Enfermedad Renal Crónica, en la valoración se identificaron signos y síntomas que conllevaron a la realización de diagnósticos enfermeros, los cuales se mencionan a continuación por orden de prioridad: Perfusión Renal Ineficaz, Deterioro de la Eliminación, Exceso de Volumen de Líquidos, Desequilibrio Nutricional, Riesgo de Infección, Dolor Agudo, Ansiedad y Trastorno de la Imagen Corporal.

Con respecto al primer diagnóstico que es Perfusión Tisular Ineficaz, el cual coincide con Calizaya (2018), menciona que para ayudar a mejorar este diagnóstico de enfermería se deben llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar y controlar la presión arterial, y así mejorar el edema, la cefalea en el paciente, además de realizar intervenciones enfocadas en el estado nutricional, de igual manera Flores(2018) refiere que la alimentación debe ir enfocado a una dieta y alimentación adecuada al paciente con enfermedad renal crónica con la que se encuentra cursando y que debe ser abordado no sólo al profesional de enfermería sino también a todo un grupo multidisciplinario. Ya que durante la unión de este grupo disciplinario se logró una mejora en su alimentación a su vez el control y manejo de la presión arterial el paciente

Referente al segundo diagnóstico del Deterioro de la Eliminación coincide con Calizaya (2018), en donde el menciona que todos los diagnósticos son importantes para enfermería, se deben abordar y llevar a cabo actividades para mejorar el edema e inicio de la diálisis peritoneal, mejorando el estado de oliguria, el cansancio en el paciente, así como la capacitación del paciente y de la familia para así evitar complicaciones en el manejo de la diálisis peritoneal. En el cual coincido ya que se logró que la madre aprendiera a dializar a su hijo y podérselo llevar a su casa para su manejo y tratamiento de la diálisis peritoneal.

De acuerdo al diagnóstico detectado de dolor agudo este coincide con lo realizado con Flores (2018), el cual menciona que para disminuir el dolor al paciente durante el turno, es necesario que se realice una valoración que permita desarrollar intervenciones como: adoptar posiciones para la analgesia que ayudan a la disminución del dolor torácico, así como la disminución de la frecuencia cardiaca y disminución de la ansiedad, es importante mencionar que los factores ambientales influyen en respuesta del dolor al paciente, por eso es importante que participe el equipo multidisciplinario y se tome en cuenta a la familia como modalidad de alivio.

De acuerdo al enfoque del diagnóstico de Riesgo de Infección se coincide con Flores (2019), dándole el mismo manejo enfocado para la infección, disminuyendo el enrojecimiento del túnel del catéter, la salida de líquido seroso, el prurito y una adecuada cicatrización coincidiendo con las intervenciones y el plan de cuidados, dando medidas preventivas como prioridad el lavado de manos antes y después de cada actividad con el paciente para su manejo de su salud y así evitar focos de contaminación que puedan producir alguna complicación.

Con referente a los diagnósticos de enfermería como son Ansiedad, trastorno de la imagen corporal, no existe evidencia para su justificación, sin embargo, se dieron las intervenciones y actividades en el paciente con enfermedad renal crónica (ERC).

3.2 Conclusiones

La realización del proceso enfermero como herramienta de trabajo de acuerdo a un plan de intervenciones y actividades en un paciente con enfermedad renal crónica en edad escolar, que se llevó a cabo bajo una metodología, nos ayuda a identificar los riesgos de la enfermedad así como también a mantener un estabilidad y mantenimiento en su salud, sin embargo cabe mencionar que al realizar la búsqueda de la literatura no se encontró mucha evidencia científica a nivel enfermería que haya abordado este problema de salud.

El profesional de enfermería debe apoyar su actuar utilizando el proceso como metodología en el quehacer que realiza, para así mejorar la calidad del cuidado y preservar la vida del paciente.

La enfermedad renal crónica es una enfermedad que hoy en día perjudica a los niños a nivel mundial y que es importante abordarla desde la perspectiva de enfermería, y no solo al paciente sino también a la familia que es el núcleo donde se desarrolla el niño.

Durante la realización del proceso de atención enfermería, se logró que el personal de enfermería se involucrara con el paciente y la familia, para así obtener resultados mediante las intervenciones y actividades realizadas, explicándole al familiar sobre la enfermedad que está cursando y de los cambios que surgirán en el estado físico, de igual manera logrando controlar la presión arterial, la disminución del edema el control de los líquidos y la ansiedad, mejorando también el patrón respiratorio, a su vez logrando controlar el peso y la vigilancia de la uresis, observando una mejoría en la tolerancia a los alimentos en actividades como la deambulacion asistida por el familiar manteniendo presiones arteriales estables logrando una adecuada distribución de los líquidos vía oral durante el día y explicándoles de algunos alimentos que pudieran ser tóxicos en su salud, se les explico y enseñó la técnica del lavado de manos es de suma importancia ya que se pueden ahorrar la transmisión de infecciones y evitar

posibles riesgos de contraer o transmitir bacterias, obteniendo también un adecuado resultado sobre el manejo, la manipulación del catéter tenckhoff y de esta manera evitando la contaminación de la cavidad peritoneal, más sin embargo se logró que el paciente reconociera las características, su frecuencia, su localización, que ocasionaba el dolor y para la disminución del dolor se le sugirieron realizar cambios posturales y evitar movimientos bruscos. También se logró controlar los niveles de ansiedad que estaba presentando durante la estancia hospitalaria obteniendo una mejoría en la conducta con apoyo de juegos, materiales didácticos y teniendo sesiones con psicología y se obtuvo la aceptación de los cambios sufridos en su cuerpo e informándole que no lo hacía diferente a los demás niños de su edad.

3.3 Recomendaciones

- Que el personal de enfermería se involucre con la familia y el paciente para brindar un adecuado manejo y se logre una confianza entre la enfermera y el paciente.
- Que enfermería realice los procedimientos, informando al paciente y familiares, sobre los beneficios que se presentaran durante su estancia en el hospital.
- El personal de enfermería deberá enseñar al paciente a identificar las posibles complicaciones sobre su enfermedad.
- Las instituciones deben implementar un programa de atención al paciente pediátrico con enfermedad renal crónica (ERC) y que se incluya a todo el equipo multidisciplinario.
- Que la identificación de los diagnósticos de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal, ayude a la planificación oportuna de las intervenciones y actividades.

Referencias

- Brito, E., Rodríguez, S. M., Saura, M. C., Pérez, S., Ariz, O. C., y Capote, M. (2017). Enfermedad renal crónica en pediatría, su seguimiento en la Consulta de Progresión, *Acta Médica del Centro*, 11(4). Recuperado de <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/837/1083>
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M. y Wagner, C. M. (2019). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. España: Elsevier
- Calizaya, M. T. (2018). *Enfermedad Renal de Nivel Crónica*. (Tesis de Especialidad). Recuperado de <http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/bitstream/autonomaedica/288/1/ENFERMEDAD%20RENAL%20DE%20NIVEL%20CR%C3%93NICACALIZAYA%20SUEL%20OROSA%20MARIA%20.pdf>
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud [CENETEC]. (2019). *Guía de Práctica Clínica GPC. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. Evidencias y Recomendaciones. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: GPC-IMSS-332-19*. Recuperado de <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-335-19/ER.pdf>
- Flores, M. A. (2018). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con Insuficiencia Renal Crónica reagudizada e infección de vías urinarias en el Servicio de Emergencia de una clínica de Lima, 2018*. (Tesis de especialidad). Recuperado de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1992/Maria_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gorostidi, M., Santamaría, R., Alcázar, R., Fernández Fresnedo, G., Galcerán, J. M., Gpicochea, M., Oliveras, A., Portolés, J., Rubio, E., Segura, J., Aranda, p., de

- Francisco, A. L. M., del Pino, M. D., Fernández, F., Górriz, J. L., Luño, J., Marín, R., Martínez, I., Martínez-Castelao, A., Orte, L. M., Quereda, C., Rodríguez-Pérez, J. C., Rodríguez, M., y Ruilope, L. M. (2014). *Revista Nefrología*, 34(3). Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v34n3/especial2.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (octubre, 2018). *Características de las Defunciones Registradas en México durante 2017*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSociodemo/DEFUNCIONES2017.pdf>
- Iyer, P. W., Taptich, B. J., y Bernocchi-Losey, D. (1997). *Proceso y diagnóstico de Enfermería*. México: McGraw-Hill.
- Lema, R. A., y Yallico, A. E. (2018). *Proceso de Atención de Enfermería Basado en el Modelo de Virginia Henderson en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Clínica Unidal, Periodo 2017-2018*. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de <http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/2327/1/TESIS-IRC.final.1.pdf>
- Medeiros, M., Andrade, G. D., Martínez, G. T., Ortiz, L., Hernández, A. M., Olvera, N., Obrador, G. T., y Velásquez, L. (2015). Prevalencia de enfermedad renal en niños aparentemente sanos con antecedente familiar de terapia de reemplazo renal. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 72(4). Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462015000400257
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., y Maas, M. L. (6ª ed.) (2018). *Clasificación de Resultados de Enfermería (Noc). Medición de Resultados en Salud*. España: Elsevier Health Sciences.

- Nanda International (11ª ed.). (2019). *Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2018-2020*. Polonia: Elsevier Health Sciences.
- Organización Panamericana de Salud [OPS] y Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). *La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad Renal y a mejorar el acceso al Tratamiento*. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
- Zambrano, J. J. (2018). *Intervenciones de Enfermería en Paciente con Insuficiencia Renal Crónica en Niños menores de 15 años*. (Tesis de licenciatura). Recuperado de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/4473/1/E-UTB-FCS-ENF-000068.pdf>
- Zamora, I., y Sanahuja, M. J. (2008). Enfermedad Renal Crónica. En Asociación Española de Pediatría y Sociedad Española de Neonatología. *Protocolos de Neonatología*. (231-239). Recuperado de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21_2.pdf



Benemérita Universidad Autónoma del Estado de Puebla.

Facultad de Enfermería.

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado.

Apéndice A.

Asentimiento informado

Fecha: _____

Yo, _____ en mi calidad de representante legal del niño(a) _____, manifiesto que se me ha explicado sobre la participación de manera voluntaria para la realización de un proceso enfermero que será mediante una valoración de mi hijo, con el propósito de realizar actividades en la unidad, para desarrollar una mejor atención en el cuidado y poder mantener un buen estado de salud. De igual manera, pongo en conocimiento que es voluntaria que hace parte del proceso de recuperación y bienestar emocional de mi hijo. Además se me ha explicado que realizarán unas preguntas, y autorizo que se realice la encuesta de manera anónima, con el fin de mostrar los avances de recuperación que han surgido en la implementación de las intervenciones y las actividades. Se me ha explicado que es posible que en cualquier momento del proceso sea acompañado por otro profesional y estoy de acuerdo, finalmente manifiesto que el profesional encargado del proceso me ha despejado las dudas que han surgido durante la participación voluntaria de mi hijo en este proceso de atención.

Firma del Tutor

Firma Del Profesional de Salud

Firma del Testigo



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

Apéndice B

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?

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

1. ¿Cómo es el apetito del niño?
2. Describa un día típico para su hijo, en términos de lo que consume y bebe en las comidas y como aperitivos:
 - a) Alimentación materna:
 - ¿Con que frecuencia?
 - ¿Cuánto tiempo en cada toma?
 - ¿Algún problema?
 - Planes para continuar o destetarlo
 - b) Biberón:
 - Nombre de la palilla.
 - Número de tomas en 24 horas.
 - Cantidad tomada en cada toma.
 - Problemas percibidos.
 - Planes para continuar o cambiarlo.
 - c) Alimentos sólidos:
 - Cuándo empezó.
 - Grupos de alimentos que toma el niño.
 - Cantidades aproximadas en cada comida.

- Describa una merienda típica después del colegio.

d) 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?

3.¿Qué comidas en especial le gustan y disgustan al niño?

4.¿Con que frecuencia va el niño a restaurantes de-comida rápida? ¿Qué pide normalmente?

5.¿Cuántos caramelos, otros dulces, aperitivos preparados y gaseosas toma el niño?

6.¿Tiene alguna preocupación sobre el apetito de su hijo, su conducta alimentaria o dieta?

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.

PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO

1. Capacidades motoras groseras.
 - a) ¿Cuándo empezó su hijo a rodar sobre sí 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?

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.

PATRÓN COGNOSCITIVO – PERCEPTUAL

7. ¿Tiene el niño alguna deficiencia en la percepción sensorial (audición, olfato, vista, tacto)? Descríbalo.
8. ¿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?

PATRÓN DE AUTO PERCEPCIÓN

9. ¿Cómo le ha hecho sentirse la enfermedad de su hijo? ¿Qué es lo que más le preocupa?
10. Para niños en edad escolar y adolescentes: ¿Cómo te hace sentir tu enfermedad / lesión? ¿Por qué estás más preocupado?
11. 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, más 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 quién 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
 - Tráquea
 - 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



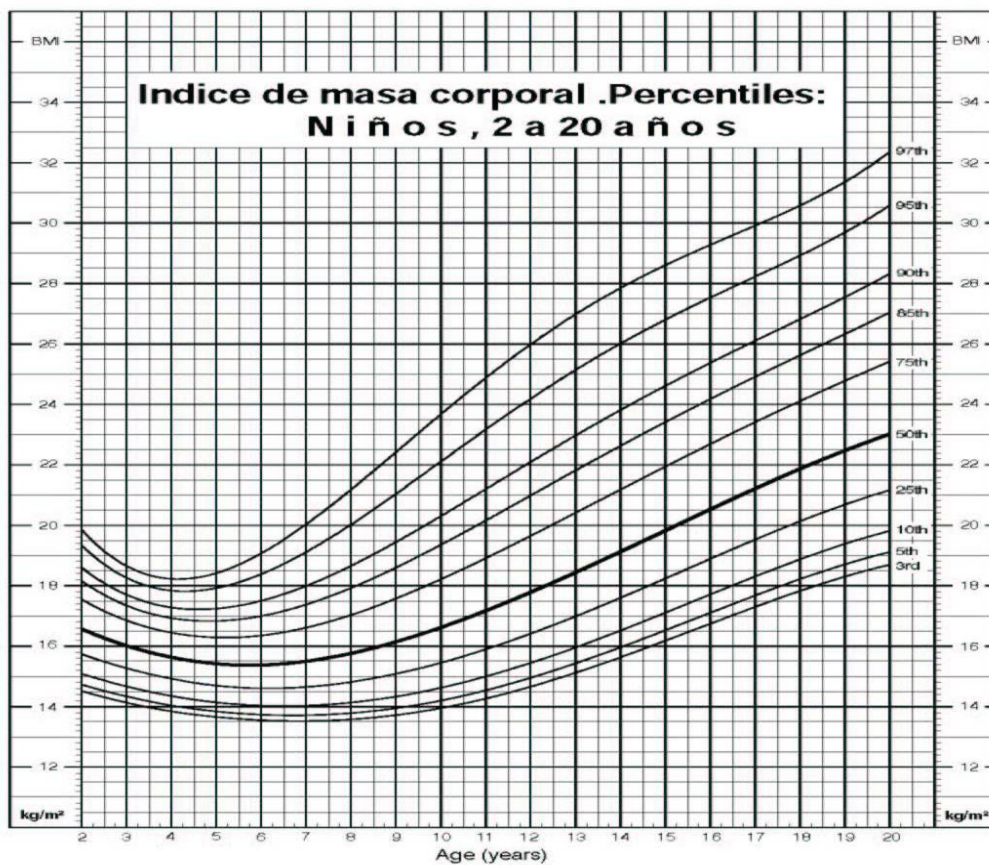
Benemérita Universidad Autónoma del Estado de Puebla.

Facultad de Enfermería.

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado.

Apéndice D
Índice de Masa Corporal
Percentiles Niños de 2 a 20 años

Índice de masa corporal



SOURCE: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).





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

Apéndice E
Escala de RIFLE

Categoría RIFLE		Criterios FG	Criterios FU
Inglés	Español		
Risk	Riesgo	↑ Cre x 1,5	↓ FG>25% <0,5 ml/kg/h x 6 hs
Injury	Lesión	↑ Cre x 2	↓ FG>50% <0,5 ml/kg/h x 12 hs
Failure	Fallo	↑ Cre x 3 [†] Cre > 4 + agudo>0,5	↓ FG>75% <0,3 ml/kg/h x 24 hs Anuria x 12 hs
Loss ESRD	Pérdida prolongada FR Pérdida irreversible FR	Pérdida FR > 4 semanas Fin irreversible FR (> 3 meses)	



Benemérita Universidad Autónoma del Estado de Puebla.

Facultad de Enfermería.

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado.

Apéndice F.

Clasificación de la Enfermedad Renal Crónica

Estadio KDOQI	Descripción	FG (ml/min/1,73 m²)
1	Daño renal con FG normal o aumentado	≥ 90
2	Daño renal con disminución leve del FG	60-89
3	Disminución moderada del FG	30-59
4	Disminución severa del FG	15-29
5	Insuficiencia renal crónica terminal	< 15 o en diálisis



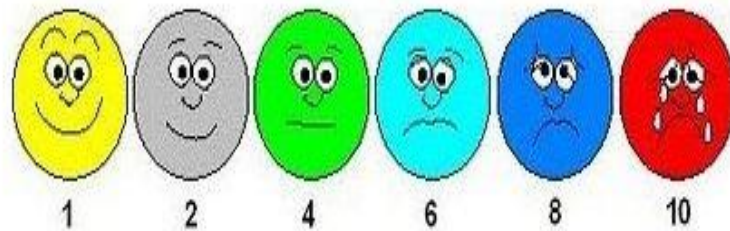
Benemérita Universidad Autónoma del Estado de Puebla.

Facultad de Enfermería.

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado.

Apéndice G.

Escalas de dolor





Benemérita Universidad Autónoma del Estado de Puebla.

Facultad de Enfermería.

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado.

Apéndice H.

Escala de Godet

<i>Grado</i>	<i>Símbolo</i>	<i>Magnitud</i>	<i>Extensión</i>
<i>Grado I</i>	+ / +++++	Leve Depresión , sin distorsión visible del contorno .	Desaparición casi instantánea.
<i>Grado II</i>	++ / +++++	Depresión de hasta 4 mm.	Desaparición en 15 segundos.
<i>Grado III</i>	+++ / +++++	Depresión de hasta 6 mm.	Recuperación en 1 minuto.
<i>Grado IV</i>	++++ / +++++	Depresión Profunda de hasta 1cm.	Persistencia de 2 a 5 minutos.