



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría Académica



*Proceso Enfermero en un Paciente con Enfermedad Renal
Crónica*

Tesina presentada para obtener el grado de:
Licenciada en Enfermería

Presenta:
Oralia Guzmán Corona

Agosto, 2018.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Académica



*Proceso Enfermero en un Paciente con Enfermedad Renal
Crónica*

Tesina presentada para obtener el grado de:
Licenciada en Enfermería

Presenta:
Oralia Guzmán Corona

Director de Tesina:
MCE. Inés Tenahua Quitl

Agosto, 2018.

Tesina: Proceso Enfermero en un Paciente con Enfermedad Renal Crónica.

Número de registro: 026/2018/SA/FEBUAP.

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

MCE. Inés Tenahua Quitl
Presidente

DCE. MCE. María de Lourdes Morales Espinoza
Secretario

DCE. ME. Francisco Adrián Morales Castillo
Vocal

DCE. MCE. Inés Tenahua Quitl
Director de Tesis

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

MCE. Yara Gracia Verónica
Secretaria Académica

Agradecimientos

A Dios por regalarme la oportunidad de vivir; a mis padres y a toda mi familia que han confiado en mí y apoyado incondicionalmente, a Jafet por llegar a mi vida y a mis amigas que han hecho de este camino una experiencia divertida e inolvidable; a mis maestras por la paciencia y consejos brindados y a todas aquellas personas que en algún momento me han compartido parte de su tiempo.

A mi paciente y sus familiares por permitirme trabajar con ellos.

Dedicatoria

Para papá y mamá.

Contenido Temático

Contenido	Página
Introducción	
Panorama Epidemiológico	1
Morfofisiología de la Enfermedad Renal	2
Estudios Previos	6
Importancia del Cuidado de Enfermería	7
Proceso de Atención de Enfermería en Pacientes con ERC	8
Proceso de Atención de Enfermería	
Valoración de Enfermería	10
I. Datos Generales	10
II. Observación del Entorno	10
III. Entrevista por Patrones Funcionales de Salud	10
IV. Valoración física	15
V. Resultados de Auxiliares Diagnósticos	16
Identificación de Patrones Disfuncionales de Salud	17
Registro de Diagnósticos de Enfermería	17
Plan de Cuidados de Enfermería (PLACE)	
Diagnóstico de Enfermería 1: Dolor Agudo	19

Diagnóstico de Enfermería 2: Exceso de Volumen de Líquidos	24
Diagnóstico de Enfermería 3: Náuseas	28
Diagnóstico de Enfermería 4: Ansiedad	32
Diagnóstico de Enfermería 5: Fatiga	36
Conclusión	39
Referencias	40
Apéndices	
Apéndice A: Valoración por Patrones Funcionales de Salud	46
Apéndice B: Escala Visual Analógica para la Medición del Dolor	52
Apéndice C: Cuestionario de Wisconsin	53
Apéndice D: Escala de Hamilton para la Ansiedad	56
Apéndice E: Inventario de Depresión de Beck	58
Apéndice F: Técnica de Diálisis Peritoneal	62

Resumen

Candidata para el Grado de Fecha de Graduación Universidad	Licenciada en Enfermería Agosto 2018 Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad Título de las Tesina	Facultad de Enfermería Proceso Enfermero en un Paciente con Enfermedad Renal Crónica
Número de páginas	63
Área de Estudio	Enfermería Clínica

Introducción: Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan el 71% de todas las muertes a nivel mundial, dentro de ellas se encuentra la Enfermedad Renal Crónica (ERC) con una prevalencia de 10 millones de personas en México, siendo Puebla una de las entidades con mayor incidencia de defunción, a pesar de ya existir Terapias de Reemplazo de la Función Renal (TRR). **Objetivo:** diseñar un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en un paciente con ERC y hacerse partícipe en el tratamiento a fin de potenciar el empoderamiento del paciente sobre su padecimiento mediante la mejoría de su seguridad, autonomía y autoestima. **Metodología:** se realizó la valoración por los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, se usó la Taxonomía NANDA, NIC y NOC, así como diferentes escalas de valoración y Guías de Práctica Clínica. **Resultados:** los Diagnósticos de Enfermería priorizados fueron: Dolor agudo, Exceso de volumen de líquidos, Náuseas, Ansiedad y Fatiga para los cuales se desarrollaron intervenciones de enfermería como: manejo del dolor, terapia de diálisis peritoneal, manejo de las náuseas, disminución de la ansiedad y masaje por mencionar algunas, ante las cuales el paciente mostró respuestas positivas tanto en el hospital como en su casa, mejorando de forma significativa su calidad de vida y postura ante el autocuidado. **Conclusión:** la aplicación del PAE como herramienta metodológica en un paciente con padecimiento renal contribuyó a mejorar los patrones de salud alterados, a conseguir mejoría en la calidad de vida y a evidenciar su eficacia al lograr la fusión entre teoría y práctica clínica, enriqueciendo así, la labor del profesional de Enfermería.

Palabras Clave: Enfermedad Renal Crónica, Proceso de Atención de Enfermería, Patrones Funcionales de Salud, Autocuidado, Calidad de Vida.

Firma del Director de Tesis: DCE. MCE. Inés Tenahua Quitl _____

Introducción

Panorama Epidemiológico

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan el 71% de todas las muertes a nivel mundial, dentro de ellas: las enfermedades cardiovasculares (17,9 millones), cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes tipo 2 (1,6 millones), así como la enfermedad renal crónica (ERC), ésta última con una prevalencia de 2 millones de personas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

De acuerdo a la Secretaría de Salud Federal, en México, alrededor de 10 millones de personas padecen ERC y se estima que para el 2025 habrá cerca de 212 mil casos y se registrarán casi 160 mil muertes (Secretaría de Salud [SS], 2014). Por otro lado, de acuerdo a la Clínica Renalis, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reportó en 2012 que las entidades con mayor incidencia de defunción son el Estado de México, Distrito Federal, Jalisco, Puebla, Guanajuato y Nuevo León (Renalis, 2016).

De los pacientes con enfermedad renal crónica por diabetes, 98% se encuentran en las etapas 1 a 3, mientras que 2% (124 mil aproximadamente) requiere de complejos y costosos tratamientos como diálisis peritoneal, hemodiálisis y/o trasplante de riñón como terapias de reemplazo de la función renal (TRR) para sobrevivir. Se estima que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) otorga 80% de todas las diálisis a nivel nacional, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) 8%, Secretaría de Salud (SS) y privados 5%, lo cual querría decir que sólo 74,400 enfermos de los 124 mil reciben tratamiento sustitutivo (Lastiri y Tamayo, 2016).

En términos del número de años de vida saludable perdidos debido a la ERC, de acuerdo al Primer Foro Global de Política Pública en Enfermedad Renal: en los últimos

25 años ésta ha migrado de la trigésima a la vigésima posición y es actualmente la décima causa de años de vida saludable perdidos en Latinoamérica, siendo una de las tres causas más frecuentes en 3 países de la región (SS, 2017). Por otro lado, la mayoría de los pacientes que ingresan en diálisis por ERC terminan en países con ingresos económicos bajos, mueren o suspenden el tratamiento dentro de los 3 primeros meses debido a restricciones económicas. El costo de la diálisis de mantenimiento varía considerablemente según los países y el sistema de salud (García, Harden y Chapman, 2012).

En México no existen datos recientes sobre las terapias de reemplazo de la función renal, pero según un estudio realizado en 127 hospitales generales de 21 estados de la República Mexicana: 20,702 pacientes (66%) reciben tratamiento de diálisis peritoneal, de los cuales 13,042 estuvieron en diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) y 7,660 en modalidad ambulatoria (DPA); se encontró que las principales complicaciones relacionadas a la diálisis fueron peritonitis (56%), descontrol metabólico hiperglucémico (35%), causas mecánicas relacionadas con el catéter (13%), infección del sitio de salida del catéter (6%) y sobrecarga de volumen (5%) (Méndez, D., Méndez, B., Tapia, Muñoz y Aguilar., 2010).

Morfofisiología de la Enfermedad Renal

La Sociedad Internacional de Nefrología mediante la guía *Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO)* define a la ERC como una disminución de la tasa de filtrado glomerular (TFG) por debajo de 60 ml/min acompañada por anomalías estructurales o funcionales presentes por más de tres meses, con complicaciones para la salud, y se clasifica en 5 diferentes estadios de acuerdo a la TFG y la albuminuria. Las complicaciones asociadas a esta patología incluyen: tromboembolia pulmonar, síndrome

anémico, deterioro cognitivo, trastornos óseos y minerales y mortalidad cardiovascular (Espinosa, 2016; SS, 2014).

Los factores de riesgo de la ERC son: edad avanzada, antecedentes heredofamiliares de ERC, masa renal disminuida, bajo peso al nacer, raza negra, HTA, DT2, obesidad, nivel socioeconómico bajo. Los elementos que inician directamente el daño renal son las enfermedades autoinmunes, infecciones sistémicas, urinarias, litiasis renal, obstrucción de vías urinarias bajas, fármacos nefrotóxicos, HTA y DT2. Por otro lado, la proteinuria persistente, HTA y DT2 mal controladas, tabaquismo, anemia, enfermedad cardiovascular y obesidad son factores de progresión que aceleran el deterioro funcional renal. Por último, se enlistan en estadio final las dosis bajas de diálisis (Kt/V), acceso vascular temporal para diálisis, anemia, hipoalbuminemia, interconsulta o derivación tardía a nefrología como factores que incrementan la morbilidad en situación de fallo renal (Vargas, 2015).

La lesión renal se pone de manifiesto directamente a partir de alteraciones histológicas en la biopsia renal (enfermedades glomerulares, vasculares, túbulo-intersticiales) o indirectamente por la presencia de albuminuria, alteraciones en el sedimento urinario, alteraciones hidroelectrolíticas o de otro tipo secundarias a patología tubular. También se suele utilizar para el diagnóstico técnicas de imagen como ecografía, radiografía simple de abdomen y urografía intravenosa (Martínez et al., 2014; SS, 2014).

Las opciones de tratamiento de la ERC dependen de la etapa de la misma. En las primeras 3-4 el tratamiento es conservador (fármacos, dieta y medidas generales), mientras que en la más avanzada (etapa 4 y 5) consiste en la terapia de reemplazo renal (diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante). La interpretación de la clasificación debe

tomar en cuenta la edad, la duración de la enfermedad y la presencia o ausencia de marcadores de daño renal. En México, la enfermedad renal más frecuente es la secundaria a DT2 o nefropatía diabética, en cuyo caso, las etapas de 1 a 5 se definen a continuación:

En la etapa uno hay hipertrofia e hiperfunción renal temprana, ésta se caracteriza por el aumento del flujo plasmático renal y de la TFG, además de que los riñones tienen un tamaño mayor; en la etapa dos, conocida como Enfermedad glomerular temprana hay regresión de TFG y algunas alteraciones histológicas del riñón. La etapa número tres es llamada Nefropatía diabética incipiente (alrededor de 40% de los pacientes insulino dependientes alcanzan esta fase), se caracteriza por la presencia de microalbuminuria [15 y 200 ug/min= 30 a 300 mg/día] (Espinosa, 2016).

Posterior a ésta, la etapa nefropatía diabética franca es reconocida debido a la presencia de proteinuria y a que la tasa de excreción urinaria de proteínas es de alrededor 30 a 300 mg/día y la TFG disminuye a 1 ml/min/mes, dando lugar a la aparición de HTA. Por último, la etapa 5 en la cual ya hay insuficiencia renal crónica terminal, destaca la presencia de síndrome nefrótico y urémico, en pacientes sin terapia de reemplazo, la sobrevida media es de siete meses sin terapia de reemplazo (Espinosa, 2016).

Los factores asociados con progresión de la ERC, potencialmente modificables son: control de glucosa sérica en diabéticos, control estricto de TA en hipertensos, mantenimiento de niveles de colesterol LDL menores de 100 mg/dl, mantenimiento de niveles de triglicéridos por debajo de 150 mg/dl, control de ácido úrico, eliminar tabaquismo, dieta sana con ajuste proteico, reducción de proteinuria, evitar medicamentos y procedimientos nefrotóxicos (Lastiri y Tamayo, 2016).

Muchos profesionales consideran que la diálisis peritoneal domiciliaria es la técnica de elección, debido a que:

- Mantiene mejor la función renal residual y disminuye los requerimientos de factores estimulantes de la eritropoyesis (estabilidad hemodinámica).
- Permite el mantenimiento de la actividad laboral o la inserción en el mercado de trabajo (mayor independencia y movilidad).
- Preserva los accesos vasculares para el futuro en el caso de que el paciente necesite hemodiálisis (SS, 2014).

Una complicación muy común de la terapia de diálisis peritoneal es la peritonitis infecciosa, que se caracteriza por la inflamación de la membrana peritoneal causada por una infección de la cavidad, generalmente por bacterias, debido a la comunicación no natural de la misma con el exterior a través del catéter peritoneal y por la introducción reiterada de las soluciones de diálisis. Los signos y síntomas que se presentan son: dolor abdominal y líquido peritoneal turbio (cuenta de leucocitos mayor a 100/mm³), pus en cavidad peritoneal, cultivo positivo de líquido peritoneal, inflamación y material purulento en sitio de inserción de catéter; acompañado de náuseas/vómito (debido al incremento de productos nitrogenados y alteraciones iónicas), diarrea o fiebre (Guzmán, 2016; Montenegro, 2016; SS, 2009).

El origen de la infección es frecuentemente la contaminación del catéter por microorganismos cutáneos comunes, estafilococo aereus en portadores nasales y microorganismos oportunistas, o se puede producir a partir del sitio de salida e infecciones del canal subcutáneo durante los intercambios de la bolsa de diálisis; las bacterias entéricas pueden llegar por migración a través de la pared intestinal intacta después de la introducción de soluciones hipertónicas. La principal causa de peritonitis

es la mala preparación del fluido de irrigación o el aparato de diálisis (Russi, Mejía y Ortíz, 2013).

Dentro de las complicaciones no infecciosas que suelen presentarse en la diálisis peritoneal son la hipovolemia e hipervolemia, la última más frecuente y producida por una ingesta líquida superior a las pérdidas la cual cursa con edemas, elevación de la tensión arterial e incremento de peso; alteración de los hidratos de carbono debido a que los pacientes en DPCA absorben del líquido entre 100 y 200 gr diarios de glucosa, dicha sobrecarga puede producir un agotamiento de las células pancreáticas y ocasionar hiperglucemia que precise la administración de insulina; así como alteración del metabolismo lipídico, proteico, de calcio y fósforo (Torner y Rivera, 2016).

Estudios Previos

Hernández, Maldonado, Daberkow, Enríquez y Tenorio (2017) llevaron a cabo la aplicación de un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en un paciente con insuficiencia renal, como evidencia científica; mediante la valoración por patrones funcionales de salud, bajo la Teoría de Henderson y la elaboración de diagnósticos de enfermería estandarizados mediante la taxonomía de NANDA, NIC y NOC. A través del plan de cuidados para el manejo del dolor, equilibrio electrolítico, ingesta adecuada de los nutrientes y la prevención de infección lograron un aumento significativo en la calidad de vida de su paciente. Por consiguiente, concluyeron que el PAE tiene como objetivo la interacción entre la teoría y la práctica clínica que permite brindar cuidados integrales para satisfacer, mejorar e implementar hábitos en la salud acorde a las respuestas humanas.

Guzmán et al (2016) diseñó un plan de cuidados en un adulto consumidor de alcohol con alteración de la autopercepción-autoconcepto a través del uso de los

patrones funcionales de salud, obteniendo los siguientes diagnósticos de enfermería por nivel de importancia: diarrea, ansiedad, baja autoestima situacional y aflicción crónica; llevó a cabo intervenciones como la práctica de una técnica de relajación y la identificación de virtudes, como resultado el paciente tuvo respuestas positivas ante las intervenciones realizadas debido a que comprendió que debía cambiar su estilo de vida; lo cual llevó a la conclusión de que el plan de cuidados tiene efectos positivos a la salud y ayuda a disminuir el riesgo de padecer complicaciones relacionadas con las patologías y a mejorar la calidad de vida.

Achury S. D., Achury B. L., Estrada y Gutiérrez (2012) llevaron a cabo el Cuidado de enfermería a un paciente con ansiedad que será sometido a cateterismo cardiaco, éste destaca que los procedimientos invasivos generan un impacto emocional importante en el paciente, determinado por respuestas de ansiedad, las cuales pueden acrecentarse por el ambiente hospitalario y las creencias culturales, pero sobre todo cuando no se recibe una adecuada y oportuna educación. Por ello se considera esencial el papel que desempeña enfermería en la identificación de los niveles de ansiedad de los pacientes a través del uso de instrumentos validados como la Escala de Ansiedad de Hamilton y el Inventario de Depresión de Beck, pero principalmente por la generación de intervenciones de enfermería basadas en la comunicación y la educación que reduzcan la ansiedad, lo cual evita la aparición de complicaciones derivadas de la misma, favoreciendo la satisfacción del paciente y con ello la calidad de la atención recibida.

Importancia del Cuidado de Enfermería

Un aspecto relevante del control de la ERC es la necesidad de realizar intervenciones de información y educación que contribuyan a la concientización de los

pacientes, sus familiares y/o cuidadores así como de los profesionales responsables del proceso de atención para mejorar la eficacia del tratamiento, disminuir el riesgo de deterioro de la calidad de vida del paciente al mantener su vida laboral y personal, así como independencia y mayor intimidad en su tratamiento, basándose primordialmente en el autocuidado (Vargas, 2015).

La actuación del personal de enfermería como integrante del equipo multidisciplinario para contribuir en el adecuado tratamiento del padecimiento renal es de vital importancia no sólo por su particular empatía ante el sufrimiento (físico-emocional) del mismo, sino también por su capacidad en el ámbito formativo, volviéndose así, pieza clave al potenciar el empoderamiento del paciente sobre su padecimiento para mejorar su seguridad, autoestima y autonomía, así como al proporcionar educación sanitaria mediante la formación de hábitos saludables.

Es necesario tener una visión integral de la persona y la caracterización del proveedor de cuidados no profesionales (familiares) ya que en un alto porcentaje presentan incertidumbre ante la enfermedad, dificultad para enfrentarla debido a la poca información proporcionada sobre la ERC, la terapia de reemplazo renal y sus complicaciones; sumado a la sobrecarga física, psicológica y social que ocasiona el proceso mismo de cuidar.

Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con ERC

El actual desarrollo social, influenciado por el avance tecnológico ha marcado la evolución de la oferta de cuidados enfermeros en pacientes con ERC de tal forma que hoy por hoy al profesional de enfermería se le exige un servicio marcado por criterios de actuación sustentados en bases científicas. Por tal motivo, la importancia del uso del PAE caracterizado por ser sistemático, dinámico, interactivo, flexivo y resolutivo;

además de ser un método científico que complementa el proceso médico, centrándose en cómo responde la persona a los problemas de salud, al plan de tratamiento y a los cambios en su vida diaria (Ágora, 2012).

El PAE es un modelo sistemático de pensamiento crítico, el cual promueve un nivel competente de cuidados, representa una resolución deliberada de problemas, y engloba todas las acciones importantes que realiza el personal de enfermería, por lo cual establece la base para la toma de decisiones. Para que lo anterior sea posible, es necesario que el profesional cuente con habilidades y capacidades: cognitivas (pensamiento, razonamiento), psicomotoras (hacer) y afectivas (sentimientos, valores) (Ramírez, 2016).

Según Alfaro-LeFevre: aplicar los principios del PAE permite al personal de enfermería: organizar y priorizar el cuidado enfermero de forma humanística, teniendo en cuenta los intereses y deseos únicos del paciente; incluyendo su seguridad, la calidad de vida y su respuesta ante el cuidado (Hernández, Fernández, Henríquez y Lorenzo, 2018).

El desarrollo de la ERC implica la necesidad de TRR, estas terapias destacan la relevancia de la atención de enfermería, pues no se concibe la nefrología sin la existencia del enfermero (a), profesional que ejecuta el proceder depurador con hemodiálisis, entrena al paciente en diálisis peritoneal y protagoniza el estrecho cuidado que requiere el paciente que ha recibido un trasplante renal. La aplicación de los fundamentos filosóficos y científicos de enfermería en la práctica de ésta disciplina en nefrología, es esencial para el éxito del tratamiento de reemplazo renal (Rodríguez, 2012).

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración de Enfermería

I. Datos generales.

OAI, paciente femenina de 57 años de edad, ama de casa, tuvo 4 hijos (tres mujeres, un hombre), religión católica; cuenta con estudios nivel básico (secundaria), divorciada. Residente del municipio de San Miguel Tenextatiloyan, Puebla; cuando viaja a la ciudad llega a casa de su hijo.

II. Observación del Entorno (Unidad del Paciente).

La valoración es realizada a principios de mayo en el servicio de Medicina Interna de un Hospital de Tercer Nivel, en el estado de Puebla; se observa un ambiente limpio y tranquilo, con buena iluminación y adecuada ventilación.

III. Entrevista por Patrones Funcionales de Salud.

1. Patrón percepción-manejo de la salud.

La señora OAI padece DT2 desde hace 22 años, así como HAS desde hace 8 años; consideraba su estado de salud como regular a pesar de tener ERC (cuatro años), pero actualmente siente que debido a las molestias por la infección su estado de salud se ha vuelto malo; vive sola por lo cual realiza de forma independiente su terapia de DPA, niega haber tenido algún problema de infección anteriormente, y considera que la razón por la cual sucedió ahora es que no hizo asepsia del espacio donde colocó la máquina de diálisis. Expresa que tiene disminución de la vista en el ojo derecho desde hace dos años; lo cual ha provocado un menor desenvolvimiento al realizar sus actividades de la vida diaria, de tal manera que dejó de atender su negocio y tiene que quedarse en casa, refiere haber tenido una caída por la misma causa.

Para mantener su salud trata de seguir el tratamiento indicado por el médico, el cual consta de losartán, furosemida e insulina; también reconoce que su alimentación no ha sido adecuada en los últimos tres meses, que ha disminuido el consumo de agua y que esta proviene de la llave e indica que antes solía hacer ejercicio (zumba) pero por el problema de la vista dejó de hacerlo. Mantiene una higiene corporal aparentemente adecuada, el arreglo personal se observa descuidado y su higiene dental la realiza menos de tres días a la semana.

2. Patrón nutricional-metabólico.

La paciente que cuenta con peso seco de 54 kgs, en los últimos tres meses ha tenido una ganancia significativa de 4 kgs, estatura 1.52 mts y un índice de masa corporal (IMC) de 25.1 mts/kgs²; respecto a la alimentación refiere que no le gusta comer verduras pero trata de incluirlas en sus comidas, preferentemente: zanahoria, chayote, pepino y nopal (5 veces por semana); también consume frutas que le son permitidas como manzana y piña, cada tercer día, además en su alimentación incluye huevo y pollo (3 veces al mes); sin embargo, a partir del último mes no ha llevado a cabo una dieta adecuada ya que su alimentación consistió en gorditas, tortas, tamales, tacos y comida con mucha grasa.

Los últimos cuatro días no ha tenido apetito y presentó náuseas y vómito. Su ingesta de agua es de dos vasos al día, ocasionalmente bebe té de manzanilla y es intolerante a la lactosa; su piel se torna deshidratada y poco humectada, tiene dentadura incompleta: le faltan muelas.

3. Patrón de eliminación.

La señora OAI refiere que sus deposiciones normalmente son semisólidas, color café oscuro, evacua con una frecuencia de una deposición diaria y en ocasiones cada

tercer día, desde su hospitalización ha tenido dificultades ya que presenta tenesmo, distensión abdominal, exceso de gases. Respecto a la eliminación urinaria presenta polaquiuria, con una uresis total al día de aproximadamente 300 ml; señala que durante la hospitalización ha presentado sudoración fría excesiva.

4. Patrón actividad–ejercicio.

La paciente señala que algunas veces se le dificulta realizar sus actividades cotidianas debido a la falta de energía, indica que se siente cansada durante el día, razón por la cual ya no practica ninguna actividad física.

5. Patrón sueño–descanso.

La señora OAI menciona que no se siente descansada después de dormir, el número de horas que duerme son normalmente de 10 a 11 a partir de las 21:00 a 8:00 horas, ella dice que en algunas ocasiones presenta problemas para conciliar el sueño que esto es debido a las preocupaciones que tiene y esa situación le sucede a pesar de que toma siestas de dos horas durante la tarde.

6. Patrón cognitivo–perceptual.

La señora presenta dificultad para oír, dice que ha disminuido su capacidad para escuchar en el oído izquierdo, que a pesar de que ha acudido a revisión médica no le han realizado un diagnóstico. Hace tres años le realizaron cirugía en el ojo izquierdo, pero no recuperó la vista y en el derecho ha perdido poco a poco la visión, lo cual ha provocado dificultad para el aprendizaje, menciona que frecuentemente suele olvidar las cosas que hace o realizó. Por otro lado, dice que seguido presenta náuseas, sensación de ardor en la boca del estómago, dolor abdominal y en espalda a la altura de los riñones.

7. Patrón autopercepción–autoconcepto.

Respecto a la autopercepción-autoconcepto OAI dice que era una persona muy sociable y alegre, pero a partir de los últimos dos años no sale, que no se siente a gusto consigo misma pues han sucedido cambios en su cuerpo, y ya no puede hacer las mismas cosas que antes, situación que para ella representa un problema. Por otro lado, menciona tener miedo de caerse y lastimarse, que se siente más segura cuando camina acompañada por otra persona. OAI dice que a raíz de sus cirugías ha perdido la esperanza en la vida y no se siente capaz de controlar las cosas que le pasan. A pesar de ello se considera una persona tranquila que no se enoja con facilidad y prefiere mantener serenidad.

8. Patrón rol-relaciones.

Su estructura familiar es monoparental, vive sola y ocasionalmente convive con su familia extensa, comenta que hace cuatro meses tuvo un conflicto con su hermana, situación que le fue difícil de controlar, pero se siente más tranquila ya que la visitó en el hospital y arreglaron sus diferencias. OAI no pertenece a ningún grupo social; refiere que a partir de su enfermedad no tiene amigos y reconoce que se siente sola; también comenta que tuvo que dejar de trabajar y su ingreso ha disminuido a tal grado que no es suficiente para cubrir sus necesidades, lo cual le causa ansiedad y preocupación, sobretodo porque sus hijos tienen que cubrir sus gastos. Además, se siente aislada del barrio donde vive y le da miedo caminar sola por las calles.

9. Patrón sexualidad-reproducción.

No da información.

10. Patrón de adaptación-tolerancia al estrés.

Para OAI el estrés significa estar nerviosa, no conciliar el sueño, por lo que afirma que en ocasiones se siente estresada y tensa, refiere escuchar música para disminuir la tensión. Dice que los últimos tres años han estado llenos de cambios importantes en su vida, que no se considera muy religiosa, pero creer en alguien le ha dado fortaleza para seguir adelante; sus problemas y sentimientos normalmente los platica con una hija que la visita de forma ocasional. Señala que durante su juventud consumía alcohol de forma habitual y desde hace siete años su consumo es ocasional a tal grado que en el último año llegó a tomarse media cerveza.

11. Patrón valores-creencias.

En este momento, lo más importante para ella es recuperarse, ser dada de alta; poder irse a su pueblo y dejar de causar molestias a sus hijos. A pesar de no considerarse una persona muy religiosa, creer y tener fe en alguien le ha ayudado a superar su situación de enfermedad. No tiene planes importantes a futuro, sólo desea ya no tener que regresar al hospital.

Por lo datos que se obtuvieron durante la valoración y de acuerdo a la recomendación de la GPC, se consideró pertinente la aplicación del Inventario de depresión de Beck y la escala de ansiedad de Hamilton donde se encontró un puntaje de 25 y 21 respectivamente, lo cual significa que la paciente muestra depresión muy grave y ansiedad moderada/grave. Los síntomas principales que presenta al evaluar la depresión son pérdida del placer, disconformidad consigo misma, pérdida de interés, pérdida de energía, cambios en los hábitos del sueño y pérdida de apetito. Respecto a la ansiedad se encontró que exterioriza síntomas en el estado de ánimo como inquietud y preocupaciones de intensidad elevada, al igual que alteraciones que generan insomnio

entre las que destacan dificultad para dormir, sueño interrumpido y no satisfactorio con cansancio al despertar y síntomas gastrointestinales como náuseas, gases y vómito.

Los síntomas que presentaron intensidad media son fatigabilidad, sensaciones de tensión, así como dificultad para la concentración, visión borrosa en ojo derecho, además muestra tendencia a sudar; tensión, inquietud y elevación de la frecuencia respiratoria.

IV. Valoración física

Paciente femenina quien se encontraba en su cama con una postura de postración, a fin de querer disminuir el dolor que sentía; reactiva a estímulos verbales, orientada en sus tres esferas neurológicas (tiempo, espacio, persona).

Al realizar la exploración céfalo-caudal se observó y palpó la cabeza simétrica que de acuerdo a su complexión corporal estaba normocéfala, sin ningún tipo de lesión. El cabello es escaso y se observa reseco, con implantación regular, aparentemente limpio. Su expresión facial refleja dolor intenso (EVA 10) e intranquilidad; su tez es blanca, no presenta lesiones cutáneas en la cara y su piel mostraba deshidratación; sus ojos son color café claro, con reflejo pupilar sensible a la luz en ojo derecho, debido a la disminución de la vista, la conjuntiva tenía coloración amarilla, se manifestaba edema palpebral que reflejaban parpados caídos, además sus ojos expresaban una mirada abatida sin luz y triste.

Los oídos son simétricos y no muestran presencia de secreciones o tumoraciones, el pabellón auricular se encuentra bien implantado; tiene nariz delgada, permeable y sin secreción. La mucosa oral presenta pigmentación pálida, con lesiones en los labios, la

lengua exhibe una coloración amarilla y hay presencia de saliva, su dentadura está incompleta faltan dos molares y un premolar, además tiene halitosis.

Su cuello se observa cilíndrico, sin tumoraciones, no tiene dificultad para la flexión, extensión y rotación; los pulsos carotídeos están presentes con buen ritmo y frecuencia; tórax normolíneo con adecuados movimientos de amplexión y amplexación, sin presencia de tiros intercostales, ruidos cardiacos de buen tono, ritmo, frecuencia e intensidad. El abdomen mostraba tejido adiposo y se percibía globoso, además refiere dolor que se incrementa a la palpación, a la auscultación había ausencia de ruidos intestinales, al realizar la terapia de diálisis peritoneal se obtiene líquido efluente turbio con presencia de fibrina, el sitio de inserción del catéter Tenckhoff no muestra datos de infección. No se pudo evaluar el área genital ya que la paciente no lo permitió. Sus extremidades pélvicas se encuentran íntegras y tiene dificultad para moverse, según la escala de Godet presenta edema generalizado (+++).

La paciente pesa 54 kgs, su estatura es de 1.52mts, y el IMC es de 25.1 kgs/mts² lo que indica sobrepeso. Los signos vitales al momento de la valoración mostraron las siguientes cifras: Presión arterial (brazo izquierdo): 150/90 mmHg, su FC: 70 latidos por minuto, la FR: 24 respiraciones por minuto, una SatO₂: 85%, su Temperatura corporal: 36.7°C y una Glicemia capilar: 380 mg/dl.

V. Resultados de Auxiliares Diagnósticos

No fueron proporcionados.

Identificación de Patrones Disfuncionales de Salud

En este caso clínico se han identificado alterados los siguientes Patrones Funcionales de Salud

1. Patrón percepción – manejo de la salud
2. Patrón nutricional - metabólico
3. Patrón actividad – ejercicio
4. Patrón sueño - descanso
5. Patrón cognitivo – perceptual
6. Patrón autopercepción – autoconcepto
7. Patrón de adaptación – tolerancia al estrés

Registro de Diagnósticos de Enfermería

A partir de realizar el análisis de la valoración por los Patrones Funcionales de Salud, de acuerdo a su nivel de importancia se priorizan los siguientes diagnósticos de enfermería:

Dominio 12: Confort

Clase 1: Confort físico

Diagnóstico de Enfermería 1: **00132 Dolor agudo** r/c agentes lesivos biológicos

(peritonitis) e/p expresión facial de dolor (mirada abatida), postura de evitación del dolor, cambios en el apetito, cambios de la presión arterial (150/90 mg/dl) y conducta expresiva (inquietud).

Dominio 2: Nutrición

Clase 5: Hidratación

Diagnóstico de Enfermería 2: **00026 Exceso de volumen de líquidos** *r/c* compromiso de los mecanismos reguladores *e/p* alteración en la presión arterial (150/90 mg/dl), aumento de peso en un corto período de tiempo (54 a 58 kgs en tres meses), edema.

Dominio 12: Confort

Clase 1: Confort físico

Diagnóstico de enfermería 3: **00134 Náuseas** *r/c* ansiedad, distensión gástrica *e/p* sensación de náuseas, aversión a los alimentos.

Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés

Clase 2: Respuestas de afrontamiento

Deterioro de enfermería 4: **00146 Ansiedad** *r/c* estado de salud, situación económica y factores estresantes *e/p* inquietud, alteración de la concentración, preocupación a causa de los cambios en acontecimientos vitales, tensión facial y náuseas.

Dominio 4: Actividad/Reposo

Clase 3: Equilibrio de la energía

Diagnóstico de enfermería 5: **00093 Fatiga** *r/c* afección fisiológica (enfermedad), malnutrición, ansiedad, factores estresantes *e/p* energía insuficiente, alteración de la concentración, deterioro de la habilidad para mantener la actividad física habitual y cansancio.

Intervenciones de Enfermería NIC	Recomendaciones (GPC)
<p>Dominio 1: Fisiológico: Básico Clase E: Fomento de la comodidad física</p> <p>Intervención de Enfermería: 1400 Manejo del dolor</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, intensidad y factores desencadenantes. • Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. • Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognitiva, estado de ánimo). • Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor. • Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos). • Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (musicoterapia). • Fomentar periodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor. • Proporcionar información veraz para alentar el conocimiento y respuesta de la familia a la experiencia del dolor. 	<p>Evidencias:</p> <p>La GPC Intervenciones de enfermería en el manejo ambulatorio del adulto con terapia sustitutiva de la función renal – diálisis peritoneal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recomienda trabajar en colaboración con el paciente para valorar las necesidades en cuanto a dolor o distracción para conseguir un mayor beneficio del tratamiento. • Como Punto de Buena Práctica sugiere proporcionar un plan de cuidados domiciliarios a fin de asegurar la continuidad de los cuidados en el hogar. De acuerdo a la Guía de Buena Práctica Clínica “Dolor y su tratamiento”: • La valoración del dolor debe incluir la historia clínica, incluyendo las patologías que presenta, los medicamentos que toma y la anamnesis de los síntomas; la exploración debe enfocarse desde el punto de vista de la valoración funcional, considerando las capacidades del sujeto para la realización de actividades y funcionamiento libre de dolor. • Se recomienda el uso de escalas cuyo objetivo es evaluar y reevaluar permitiendo comparaciones en el dolor en respuesta al tratamiento; se propone utilizar: la escala numérica (valora el dolor mediante números que van de mayor a menor en relación con la intensidad 0-10), escala visual analógica (EVA) método más utilizado por su sensibilidad de medición, consiste en una línea recta o curva, horizontal o vertical de 10 cm de longitud, en los extremos se señala el nivel de dolor mínimo y máximo.

- También refiere el empleo de cuestionarios multidimensionales que evalúan la incapacidad o la alteración de la afectividad y el más recomendado es el Cuestionario de Wisconsin, el cual además de medir los antecedentes del dolor e intensidad, valora las interferencias en el estado de ánimo y la capacidad funcional.
- Respecto a la farmacología se debe tener precaución en el uso de AINES en pacientes renales debido al efecto más frecuente que provoca: disminución del filtrado glomerular, por consiguiente, se deben ajustar las dosis.
- El empleo de diuréticos de ASA debe considerarse ya que su efecto se ve reducido; por otro lado, los IECAS reducen su efecto antihipertensivo e inducen la retención de sodio.
- Los analgésicos más utilizados en el dolor de origen abdominal son: dipirona magnésica, ketorolaco, tramadol y meperidina.
- La escalera analgésica refiere el uso de AINES, preferentemente para el tratamiento del dolor de leve a moderado; en el segundo escalón a los opioides y por último a la morfina.

(Bulechek, Butcher y McCloskey., 2014)

Pasante de Enfermería en Servicio Social:

Guzmán Corona Oralía

Fecha: Mayo, 2018.

Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010

Adaptado: Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería
<i>Dolor agudo</i> r/c agentes lesivos biológicos (peritonitis) e/p expresión facial de dolor (mirada abatida), postura de evitación del dolor, cambios en el apetito, cambios de la presión arterial (150/90 mg/dl) y conducta expresiva (inquietud).

Nombre: _____ OAI

Edad: 57 años Servicio/Contexto: Medicina Interna

Fecha: Mayo, 2018 Hora: 21:00-09:00 hrs

Intervenciones Realizadas
“Manejo del dolor”
Mayo, 2018 21:00 - 09:00 horas
<ul style="list-style-type: none"> • Se llevó a cabo una valoración exhaustiva del dolor que incluyó su localización (zona abdominal), aparición/duración (3-4 días previos a la valoración), frecuencia e intensidad, esta última se midió a través de la Escala Visual Analógica (EVA) (Apéndice B) obteniéndose un valor de 10, que hace referencia a un máximo dolor, también se le preguntó a la paciente qué factores consideraba desencadenaban éste, a lo cual refirió era debido a la infección que estaba cursando. • Posteriormente, a fin de determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida de la paciente se implementó el Cuestionario de Wisconsin en el que se hizo notorio un dolor de intensidad máxima en el área abdominal en las últimas 24 horas previas a la valoración, el valor referido como mínimo respecto a la intensidad fue de 7 y una media de 8. El tratamiento que estaba recibiendo la usuaria consistía en ketorolaco y

Evaluación		
Puntuación basal: Grave (1) y Raramente demostrado (2)		
Puntuación pos intervención: Moderado (3) y Frecuentemente demostrado (4)		
Puntuación de cambio: +2		
Indicadores basales y pos intervención		
<ul style="list-style-type: none"> • Inquietud (1) (3) • Expresiones faciales de dolor (1) (2) • Pérdida de apetito (2) (3) • Presión arterial (1) (2) • Utiliza medidas de alivio no analgésicas (2) (3) 		
<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">1</td> <td style="padding: 0 10px;">3</td> </tr> </table>	1	3
1	3	
El resultado esperado: Nivel del dolor y control del dolor tuvo respuestas positivas (+2) a las Intervenciones de Enfermería.		

tramadol, ella refirió que consideraba que éste tenía una eficacia de sólo un 40%, el dolor no había disminuido.

El dolor afectó en un valor de 10 (el peor dolor) los siguientes aspectos de su vida: su actividad en general, estado de ánimo y patrón del sueño, con un valor de 9 se vio afectada su capacidad para caminar y para disfrutar la vida; sus relaciones con otras personas también se vieron alteradas (8) así como el trabajo realizado normalmente en casa (7). (Apéndice C)

- Junto con la paciente se exploraron los factores que aliviaban y empeoraban el dolor, se encontró que la posición de postración ayudaba a disminuirlo, así como la luz apagada y la ausencia de ruidos, misma situación que le permitió conciliar el sueño.
- Se controlaron los factores ambientales que influían en su respuesta ante las molestias: durante la noche se trató de mantener la luz apagada a excepción de los momentos en que el personal necesitaba realizar alguna actividad con los demás pacientes, se trató de mantener el espacio libre de ruidos.
- Se enseñó a la paciente el uso de técnicas no farmacológicas como el control de la respiración mediante ejercicios de inhalación, exhalación, además de musicoterapia: se le proporcionaron auriculares a la señora OAL y se le mencionó una lista de opciones de música por escuchar, eligió el álbum Late Night Jazz, se mostró tranquila y relajada minutos después, concilió el sueño a partir de ese momento.
- Por último, se aseguró de que recibiera los cuidados analgésicos correspondientes.

Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: OAI Edad: 57 años Fecha de ingreso: Mayo, 2018

Servicio/ Contexto: Medicina Interna Diagnóstico médico: Peritonitis

Dominio 2: Nutrición Clase 5: Hidratación	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio II: Salud fisiológica Clase G: Líquidos y electrolitos				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
<i>Exceso de volumen de líquidos</i> r/c compromiso de los mecanismos reguladores e/p alteración en la presión arterial (150/90 mg/dl), aumento de peso en un corto período de tiempo (54 a 58 kgs en tres meses), edema.	0603 <i>Severidad de la sobrecarga de líquidos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Edema generalizado (1) • Aumento de peso (1) • Aumento de la presión sanguínea (1) 	1) Grave 2) Sustancial 3) Moderado 4) Leve 5) Ninguno	<i>(1) Grave</i>	<i>Mantener a:</i> <i>(2) Sustancial</i> <i>Aumentar a:</i> <i>(3) Moderado</i>

(Herdman, 2015)

Intervenciones de Enfermería NIC	Recomendaciones (GPC)
<p>Dominio 2: Fisiológico: Complejo Clase G: Control de electrolitos y acido-básico</p> <p>Intervención de Enfermería: 4170 Manejo de la hipervolemia</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar el edema periférico. • Administrar las medicaciones prescritas para reducir la precarga (furosemida, espironolactona). • Evitar el uso de líquidos intravenosos hipotónicos. • Monitorizar la respuesta hemodinámica del paciente durante y después de la diálisis. • Determinar el volumen de dializado infundido y del efluente de retorno después de cada intercambio de diálisis peritoneal. • Monitorizar el efluente peritoneal de retorno para ver si existen signos de complicaciones (valorar si es turbia o clara, presencia o ausencia de fibrina). 	<p>Evidencias</p> <p>La GPC Intervenciones de enfermería en el manejo ambulatorio del adulto con terapia sustitutiva de la función renal – diálisis peritoneal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recomienda la monitorización sistemática del manejo de líquidos, mediante un registro de volumen de flujo entrada/salida en cada intercambio; poniendo mayor atención en pacientes con diuresis menores de 750 ml (para preservar una función renal residual); así como la correcta elección de soluciones al 1.5% para la eliminación de desechos y las soluciones 2.5% y 4.25% para eliminar agua por el elevado gradiente osmótico. ▪ Sugiere la elaboración de un plan específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen problemas reales o previsibles relacionados con la enfermedad, poniendo énfasis en la ingesta de sal y agua.

Intervenciones de Enfermería NIC	Recomendaciones (GPC)
<p>Dominio 2: Fisiológico: Complejo Clase G: Control de electrolitos y acido-básico</p> <p>Intervención de Enfermería: 2150 Terapia de diálisis peritoneal</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar el procedimiento y propósito de la diálisis peritoneal seleccionada. • Calentar el líquido antes de la instalación. • Valorar la permeabilidad del catéter, observando la dificultad del flujo de entrada/salida. • Llevar un registro de los volúmenes de flujo de entrada/salida y del equilibrio de líquido individual/acumulado. • Evitar el exceso de tensión mecánica sobre los catéteres de diálisis peritoneal (infundir grandes cantidades). • Asegurar una manipulación aséptica del catéter peritoneal y de las conexiones. • Obtener cultivos para el recuento de células del flujo de salida peritoneal, si se indica. • Comprobar el equipo y las soluciones de acuerdo con el protocolo del centro. • Realizar los intercambios de diálisis (introducción, permanencia y extracción) según la institución. • Trabajar con el paciente para ajustar las regulaciones dietéticas y las necesidades en cuanto a dolor o distracción para conseguir el máximo beneficio del tratamiento. 	<p>Evidencias:</p> <p>La GPC Diagnóstico y Tratamiento de la Peritonitis Infecciosa en Diálisis Peritoneal Crónica en Adultos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recomienda que durante la terapia se utilicen los sistemas de doble bolsa a fin de disminuir las tasas de peritonitis. • También establece que los cuidados diarios del catéter deben estar dirigidos a mantener limpia su superficie y el conector, evitar torsiones que puedan dañarlo y fijarlo en una posición adecuada después de cada intercambio para evitar que esté tirante y pueda dañar al orificio. <p>La GPC Intervenciones de enfermería en el manejo ambulatorio del adulto con terapia sustitutiva de la función renal – diálisis peritoneal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recomienda llevar acabo las acciones preventivas, basadas en usar material diseñado exclusivamente para DP según cada modalidad, manejarlo con asepsia, siguiendo estrictamente: uso de cubrebocas lavado de manos estricto y continuo, uso de desinfectantes, no tocar conexiones, administrar medicamentos en las bolsas peritoneales cuando sea necesario y mantener el circuito cerrado el mayor tiempo posible. <ul style="list-style-type: none"> ▪ En cada intercambio se debe evaluar las características del líquido efluente como color, consistencia, presencia de fibrina, valorando si es turbio o claro. ▪ El personal de enfermería deberá ministrar previa prescripción médica el aminoglucósido elegido: ceftazidima, cefepima, piperacilina, imipenem, cilastatina o meropenem.

(Bulechek, Butcher y McCloskey., 2014)

Pasante de Enfermería en Servicio Social:

Guzmán Corona Oralía

Fecha: Mayo, 2018.

Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010

Adaptado: Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería
<i>Exceso de volumen de líquidos</i> r/c compromiso de los mecanismos reguladores e/p alteración en la presión arterial (150/90 mg/dl), aumento de peso en un corto período de tiempo (54 a 58 kgs en tres meses), edema.

Nombre: _____ OAI _____

Edad: 57 años Servicio/Contexto: Medicina Interna

Fecha: Mayo, 2018 Hora: 17:00 – 19:00

Intervenciones Realizadas
“Manejo de la hipervolemia y Terapia de diálisis peritoneal”
Mayo, 2018 17:00 – 19:00 horas
<ul style="list-style-type: none"> • Se inició con la valoración del edema mediante la Escala de Godet, obteniéndose que era generalizado en grado 3 (+++). • Se cotejaron las indicaciones médicas para verificar que solución cristalóide estaba indicada en la fluidoterapia, (evitando el uso de líquidos intravenosos hipotónicos); así mismo se valoró la administración de medicaciones prescritas para reducir la precarga como: furosemida o espironolactona, mismas que se ministraron según el horario establecido. También se verificó que solución de diálisis estaba indicada (Dextrosa al 1.5%). • Se prosiguió a preparar a la paciente para recibir su terapia, previamente se confirmó el volumen de diálisis a infundir (2000 ml), a pesar de que OAI está familiarizada con la terapia, se le explicó el procedimiento. • Se realizó el tratamiento de DP de acuerdo al protocolo del hospital, cuidando siempre técnica estéril y uso de Precauciones Universales Estándar (Apéndice F).

Evaluación															
Puntuación basal: Grave (1)															
Puntuación pos intervención: Moderado (3)															
Puntuación de cambio: +2															
Indicadores basales y pos intervención															
<table style="width: 100%; border: none;"> <tbody> <tr> <td>• Inquietud</td> <td style="text-align: right;">(1)</td> <td style="text-align: right;">(3)</td> </tr> <tr> <td>• Edema generalizado</td> <td style="text-align: right;">(1)</td> <td style="text-align: right;">(3)</td> </tr> <tr> <td>• Aumento de peso</td> <td style="text-align: right;">(1)</td> <td style="text-align: right;">(3)</td> </tr> <tr> <td>• Aumento de la presión sanguínea</td> <td style="text-align: right;">(1)</td> <td style="text-align: right;">(3)</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> </tbody> </table>	• Inquietud	(1)	(3)	• Edema generalizado	(1)	(3)	• Aumento de peso	(1)	(3)	• Aumento de la presión sanguínea	(1)	(3)		1	3
• Inquietud	(1)	(3)													
• Edema generalizado	(1)	(3)													
• Aumento de peso	(1)	(3)													
• Aumento de la presión sanguínea	(1)	(3)													
	1	3													
El resultado esperado: Nivel de ansiedad y Severidad de la sobrecarga de líquidos tuvo respuestas positivas (+2) a las Intervenciones de Enfermería															

Intervenciones de Enfermería NIC	Recomendaciones (GPC)
<p>Dominio I: Fisiológico: Básico Clase E: Fomento de la comodidad física</p> <p>Intervención de Enfermería: 1450 Manejo de las náuseas</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obtener los antecedentes dietéticos donde consten los alimentos que más agradan a la persona, los que no le gustan y las preferencias culturales al respecto. • Evaluar el impacto de las náuseas sobre la calidad de vida (apetito, actividad, sueño). • Asegurarse de que se han administrado antieméticos eficaces para evitar las náuseas siempre que haya sido posible. • Reducir o eliminar los factores personales que desencadenan o aumentan las náuseas (ansiedad, miedo, fatiga, desconocimiento). • Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (relajación, musicoterapia) para controlar las náuseas. • Fomentar el descanso y el sueño adecuados para facilitar el alivio de las náuseas. • Animar a que se ingieran pequeñas cantidades de comida que sean atractivas para la persona con náuseas. 	<p>Evidencias:</p> <p>De acuerdo a la GPC Cuidados paliativos;</p> <ul style="list-style-type: none"> • El uso de metoclopramida es el tratamiento de elección en los pacientes con náuseas y vómito sin relación con la quimioterapia o radioterapia. • Por otro lado, menciona que en los vómitos anticipatorios puede utilizarse la psicoterapia mediante técnicas conductuales (desensibilización sistemática) o de relajación. • La imaginería dirigida, la hipnosis y la desensibilización sistemática como forma de relajar los músculos de manera progresiva, son las terapias que se han estudiado con mayor frecuencia en las náuseas y vómitos anticipatorios. • También se recomienda el ondansetrón, sólo o combinado con corticoides, para los pacientes con alto riesgo de emesis. • Entre las opciones de medicina natural el uso del jengibre ha demostrado una disminución de la sintomatología en 3 estudios randomizados. • Se recomiendan comidas frecuentes, poco abundantes (repartir la ingesta en un mínimo de 5 comidas de menor cantidad) y sólidas; así como evitar comidas muy grasas y picantes.

(Bulechek, Butcher y McCloskey., 2014)

Pasante de Enfermería en Servicio Social:

Guzmán Corona Oralía

Fecha:

Mayo, 2018

Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010

Adaptado: Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015

- Durante los primeros días de estancia en el hospital, el primer antiemético que se estaba administrando era metoclopramida; durante la visita médica, la paciente refirió el aumento de las náuseas, por consiguiente, se realizó la modificación del tratamiento a ondansetrón, mismo que tuvo mejor y mayor efecto.
- A fin de reducir los factores personales que fueron identificados como desencadenantes o que aumentaban las náuseas como la ansiedad y el miedo (se había programado la instalación de catéter venoso central, tal situación provocó miedo y ansiedad en AOI debido a la falta de conocimiento sobre el procedimiento); se llevó a cabo una charla informativa en la cual se retomó la función y objetivo de la colocación de un catéter venoso central, también se explicó el procedimiento y se corroboró con el médico tratante la indicación, respecto a lo último se hizo una valoración nuevamente y se descartó su instalación.
- Durante la noche se enseñó a la paciente una técnica de relajación la cual consistió en musicoterapia para controlar las náuseas; para iniciar la técnica, se le pidió a la paciente cerrara los ojos y pensara o se imaginara un lugar bonito donde se sintiera a gusto, se fue haciendo consciente de su respiración y en una posición cómoda se le proporcionaron los audífonos para empezar a escuchar la música de su elección.
- También se fomentó el descanso y el sueño adecuados, para ello, se cuidó que la luz estuviera apagada el mayor tiempo posible, se cubrió bien para mantenerla con buena temperatura y se procuró evitar los ruidos ambientales.

Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: OAI Edad: 57 años Fecha de ingreso: Mayo, 2018

Servicio/ Contexto: Medicina Interna Diagnóstico médico: Peritonitis

Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés Clase 2: Respuestas de afrontamiento	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio III: Salud psicosocial Clase M: Bienestar psicológico				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
<i>Ansiedad</i> r/c estado de salud, situación económica y factores estresantes e/p inquietud, alteración de la concentración, preocupación a causa de los cambios en acontecimientos vitales, tensión facial y náuseas.	1211 <i>Nivel de ansiedad</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Inquietud (1) • Dificultades para la concentración (2) • Preocupación exagerada por eventos vitales (1) • Tensión facial (2) 	1) Grave 2) Sustancial 3) Moderado 4) Leve 5) Ninguno	<i>(2)</i> <i>Sustancial</i>	<i>Mantener a:</i> <i>(3) Moderado</i> <i>Aumentar a:</i> <i>(4) Leve</i>

(Herdman, 2015)

Intervenciones de Enfermería NIC	Recomendaciones (GPC)
<p>Dominio 3: Conductual Clase T: Fomento de comodidad psicológica</p> <p>Intervención de Enfermería: 5820 Disminución de la ansiedad</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. • Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. • Administrar masajes en la espalda/cuello, según corresponda. • Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación. 	<p>Evidencias</p> <p>De acuerdo a la GPC Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ante cualquier paciente con signos y síntomas ansiosos se deberá distinguir entre ansiedad normal (adaptativa) o patológica y en aquellos cuya edad es superior a 40 años descartar una ansiedad secundaria a enfermedades orgánicas. Recomienda el uso de escalas como apoyo para fortalecer diagnóstico, cribaje para detección de casos, monitoreo e investigación. • Por sus propiedades psicométricas y su consistencia interna recomienda el uso de las Escala de Hamilton para Ansiedad (HARS) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). • Destaca que es importante incluir en la historia clínica del paciente antecedentes personales de: uso de alcohol, tabaco, cafeína, fármacos, sustancias psicoactivas, presencia de enfermedades orgánicas conocidas y acontecimientos vitales estresantes (vinculados a la historia familiar, laboral y social). La GPC Cuidados paliativos menciona que: <ul style="list-style-type: none"> • El tratamiento de la ansiedad depende de la causa, la forma de presentación y el contexto en que se produce. • Recomienda dentro del tratamiento no farmacológico: descartar depresión mayor, psicoterapia de apoyo y terapia cognitivo conductual, así como técnicas de relajación.

Pasante de Enfermería en Servicio
Social: _____

Guzmán Corona Oralia

Fecha: _____

Mayo, 2018

Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010
Adaptado: Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015

Intervenciones de Enfermería NIC	Recomendaciones (GPC)
<p>Dominio 1: Fisiológico: Básico Clase E: Fomento de comodidad psicológica</p> <p>Intervención de Enfermería: 1480 Masaje</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detectar la presencia de contraindicaciones como: trombopenia, disminución de la integridad cutánea, trombosis venosa profunda, zonas con lesiones abiertas, enrojecimiento o inflamación. • Establecer un periodo de tiempo para que el masaje consiga la respuesta deseada. • Seleccionar las zonas del cuerpo que han de masajearse. • Preparar un ambiente cálido, íntimo y sin distracciones. • Colocar al paciente en una posición cómoda. • Cubrir las áreas no expuestas con sábanas. • Utilizar una loción o aceite para reducir la fricción. • Calentar la loción o aceite en la palma de las manos. • Hacer el masaje con movimientos continuos, uniformes, largos, de rodillo o de vibración con palmas, dedos. • Adaptar la zona de masaje, la técnica y la presión a la percepción de alivio del paciente y al propósito del masaje. • Animar al paciente a que respire profundamente y a que se relaje durante el masaje. • Al final del masaje, el paciente debe descansar hasta que esté preparado y pueda reincorporarse. 	<p>La reflexología facial es una técnica de diagnóstico que favorece el alivio de distintos malestares cotidianos de salud, la cual consiste en estimular los puntos reflejos de la cara empleando herramientas muy sencillas como las yemas de los dedos, utilizando como guía: diagramas y un mapa de puntos, los primeros para identificar las zonas reflejas y el segundo para facilitar la localización de los puntos a estimular en el rostro.</p> <p>Esta técnica señala que la energía del cuerpo fluye por varios canales que conectan a cada órgano y glándula con las terminaciones nerviosas de pies, manos y cara, que cuando están bloqueados se manifiestan síntomas o padecimientos de depósitos de calcio y urea en forma de engrosamientos o nódulos en la piel.</p> <p>Esta terapia estimula la circulación sanguínea y linfática lo que provoca la potencialización del sistema inmunológico.</p> <p>La reflexología facial es efectiva en el dolor, en trastornos digestivos, estrés, ansiedad, tensión, resfriado, asma, vómito, vértigo y síncope; migraña, menstruación dolorosa, indigestión, hemorragia nasal, fiebre, entre otros. (Garzón L., Infante H y Huellas L., 2011)</p>

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería
Ansiedad r/c estado de salud, situación económica y factores estresantes e/p inquietud, alteración de la concentración, preocupación a causa de los cambios en acontecimientos vitales, tensión facial y náuseas

Nombre: _____ OAI

Edad: 57 años Servicio/Contexto: Medicina Interna

Fecha: Mayo, 2018 Hora: 18:00-19:00

Intervenciones Realizadas
“Disminución de la Ansiedad y Masaje”
21 al 25 de mayo, 2018 18:00 – 19:00 horas
<ul style="list-style-type: none"> • Se utilizó la Escala de Hamilton para Ansiedad (HARS) [Apéndice D] y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) [Apéndice E), mismas que se aplicaron un día posterior a la valoración inicial. • Se detectó que la paciente no tenía contraindicaciones como: trombopenia, disminución de la integridad cutánea, trombosis venosa profunda, zonas con lesiones abiertas, enrojecimiento o inflamación. • En primera estancia se estableció una semana para que el masaje consiguiera la respuesta deseada, en sesiones de una hora de duración. • Se seleccionó las zonas del cuerpo que debían masajearse (rostro) con mayor énfasis y se eligieron los mapas a realizar de la Terapia facial.

Evaluación
Puntuación basal: Sustancial (2)
Puntuación pos intervención: Leve (4)
Puntuación de cambio: +2
Indicadores basales y pos intervención
<ul style="list-style-type: none"> • Inquietud (1) (3) • Dificultades para la concentración (2) (4) • Preocupación exagerada por eventos vitales (1) (3) • Tensión facial (2) (4)
2 4
El resultado esperado: Nivel de Ansiedad tuvo respuestas positivas (+2) a las Intervenciones de Enfermería

Intervenciones de Enfermería NIC	Evidencia Científica
<p>Dominio 1: Fisiológico: Básico Clase A: Control de actividad y ejercicio</p> <p>Intervención de Enfermería: 0180 Manejo de la energía</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar los déficits del estado fisiológico del paciente que producen fatiga. • Ofrecer ayudas para favorecer el sueño (música). • Determinar qué actividad y en qué medida es necesaria para aumentar la resistencia. • Animar a realizar ejercicios aeróbicos, según la tolerancia. • Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, disnea, diaforesis, palidez, etc.). • Facilitar actividades de recreo que induzcan calma para favorecer la relajación. 	<ul style="list-style-type: none"> • El dolor mal controlado puede tener una relación directa con el grado de fatiga existente; además puede provocar la reducción de actividades, disminución del apetito y alteraciones del sueño. <ul style="list-style-type: none"> • Las alteraciones del sueño se relacionan con alteraciones del metabolismo de serotonina en el sistema nervioso central y secreción de la hormona del crecimiento, los cuales se relacionan con depresión, dolor muscular y fatiga, lo anterior de acuerdo a la GPC Diagnóstico y tratamiento de fibromialgia en el adulto. <ul style="list-style-type: none"> • La GPC Cuidados paliativos enfatiza la importancia de corregir factores etiológicos causantes de insomnio como: corregir la higiene del sueño, implementar técnicas de relajación, y desarrollar un abordaje psicoterapéutico de los sentimientos que se acentúan durante la noche.

(Moorhead, Jhonson, Mass y Swazon., 2014)

Pasante de Enfermería en Servicio
Social:

Guzmán Corona Oralía

Fecha: Mayo, 2018

Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010
Adaptado: Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería
<p style="text-align: center;">Fatiga r/c afección fisiológica (enfermedad), malnutrición, ansiedad, factores estresantes e/p energía insuficiente, alteración de la concentración, deterioro de la habilidad para mantener la actividad física habitual y cansancio.</p>

Nombre: _____ OAI _____

Edad: _____ 57 años _____ Servicio/Contexto: _____ Medicina Interna _____

Fecha: _____ Mayo, 2018 _____ Hora: _____ 20:00-21:00 _____

Intervenciones Realizadas
<p style="text-align: center;">“Manejo de la energía”</p> <p>Mayo, 2018 20:00 – 21:00 horas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se logró determinar los déficits del estado fisiológico que producen fatiga, en este caso su padecimiento mismo y la mala alimentación de los últimos días. • Identificó como causantes de fatiga la ansiedad y el sueño interrumpido, que le provocan alteración de la concentración y disminución en la capacidad para realizar sus actividades cotidianas. • Como método no farmacológico para favorecer el sueño se le propuso escuchar música de su agrado. • Se realizó una plática acerca de la importancia del sueño enfatizando en que es necesario: <ul style="list-style-type: none"> -Preparación mental para el sueño respirando profundamente. -Oscurecer la habitación. -Evitar estimulantes (café, té) antes de irse a la cama. <ul style="list-style-type: none"> • Disponer siestecillas durante el día. • Con el propósito de aumentar la resistencia se llevó a cabo una rutina de ejercicios aeróbicos, y se vigiló su respuesta cardiorrespiratoria.

Evaluación															
<p>Puntuación basal: Sustancial (2)</p> <p>Puntuación pos intervención: Leve (4)</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p> <p>Indicadores basales y pos intervención</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">• Disminución de la energía</td> <td style="text-align: right; padding-right: 20px;">(2)</td> <td style="text-align: right;">(4)</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">• Deterioro de la actividad física</td> <td style="text-align: right; padding-right: 20px;">(2)</td> <td style="text-align: right;">(4)</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">• Alteración de la concentración</td> <td style="text-align: right; padding-right: 20px;">(2)</td> <td style="text-align: right;">(3)</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">• Agotamiento</td> <td style="text-align: right; padding-right: 20px;">(2)</td> <td style="text-align: right;">(4)</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right; padding-right: 20px;">2</td> <td style="text-align: right;">4</td> </tr> </table> <p>El resultado esperado: Fatiga; efectos nocivos tuvo respuestas positivas (+2) a las Intervenciones de Enfermería</p>	• Disminución de la energía	(2)	(4)	• Deterioro de la actividad física	(2)	(4)	• Alteración de la concentración	(2)	(3)	• Agotamiento	(2)	(4)		2	4
• Disminución de la energía	(2)	(4)													
• Deterioro de la actividad física	(2)	(4)													
• Alteración de la concentración	(2)	(3)													
• Agotamiento	(2)	(4)													
	2	4													

Conclusión

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en un paciente con ERC a través del uso de los Patrones Funcionales de Salud permitió identificar de acuerdo a su nivel de importancia los siguientes diagnósticos de enfermería mediante la taxonomía de NANDA, NIC y NOC: Dolor agudo, Exceso de volumen de líquidos, Náuseas, Ansiedad y Fatiga lo cual sirvió para crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas, las intervenciones estuvieron encaminadas a aumentar de forma significativa la calidad de vida del paciente.

De igual manera que Hernández, Maldonado, Daberkow, Enríquez y Tenorio (2017), Guzmán et al (2016) y Achury S. D., Achury B. L., Estrada y Gutiérrez (2012), se concluye que el Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta metodológica eficaz la cual evidencia que la interacción entre la teoría y la práctica clínica permite brindar cuidados integrales para satisfacer, mejorar e implementar hábitos en la salud acorde a las respuestas humanas. Además del desarrollo profesional de la sensibilidad ante las circunstancias de salud del paciente.

Así mismo, se lograron desarrollar estrategias que contribuyeron a enriquecer las intervenciones a través de las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica y el uso de escalas de medición, herramientas eficaces para tener un panorama más integral del paciente.

Referencias

- Achury S. D., Achury B. L., Estrada, P y Gutiérrez, A. (2012). Cuidado de enfermería al paciente con ansiedad que va a ser sometido a cateterismo cardiaco. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 20 (3), 112-116. Recuperado de:
<http://www.medigraphic.com/enfermeriacardiologica>
- Ágora, C. (2016). Manual EIR, Proceso de Atención de Enfermería. Las Palmas de Gran Canaria. Recuperado de: <http://agoracanarias.com/AgoraCanarias/wp-content/uploads/2015/11/5.-Manual-EIR-Proceso-de-Atenci%C3%B3n-de-Enfermer%C3%ADa-a-imprimir-2016.pdf>
- Blanco, E., Espinosa, J., Marcos, H. y Rodríguez M. (2004). Guía de Buena Práctica Clínica en dolor y su tratamiento. Editorial International Marketing & Communications, SA. Madrid. Recuperado de:
https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_dolor_0.pdf
- Bulechek, G., Butcher, H. y McCloskey, J. (2014). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) [6ª Ed.]. España: Elsevier-Mosby.
- Espinosa, M. A. (2016). Enfermedad renal. *Gaceta Médica de México*. 152 Suppl 1:90-6. Recuperado de:
https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_090-096.pdf
- García, G., Harden, P. y Chapman, J. (2012). El papel global del trasplante renal. *Nefrología*. Madrid. Cantabria. 32 (1). Recuperado de:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S02116995201200010001
- Garzón, L., Infante, H y Huellas L. (2011). Soluciones rápidas a malestares comunes de salud en los estudiantes de los Colegios Kennedy y Ricaurte de Bogotá D.C. [1ª.

Ed]. Bogotá. Recuperado de:

<http://s2ccfb0afab1f9af7.jimcontent.com/download/version/1373430940/module/7996157571/name/hk3nolSoluciones+rapidas+a+malestares+comunes+de+salud.pdf>

Guzmán, E. B. (2016). Epidemiología de la Peritonitis asociada a Diálisis Peritoneal.

Universidad Autónoma de Aguascalientes. Recuperado de:

<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/457/407985.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guzmán, O., Martínez, C., De Ávila, M. L., Tenahua, I., González, K. G., Castañeda, B.

(2017). Proceso de enfermería en un adulto consumidor de alcohol con alteración de la autopercepción-autoconcepto. Investigación de enfermería en Adicciones y en el Cuidado en las Conductas de Salud y Estilos de Vida Saludable. [1ª. Ed.].

México. Ediciones La Biblioteca.

Herdman, T.H. (2015). NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y

Clasificación 2015-2017. Ed. Barcelona: Hispanoamericana, Elsevier.

Hernández, M., Maldonado, I., Daberkow, F., Enríquez, C y Tenorio, M., (2017).

Proceso atención Enfermería de paciente con Insuficiencia Renal, como evidencia científica. *Revista Médica Electrónica Portales Médicos.com*

Recuperado de: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-atencion-enfermeria-insuficiencia-renal/>

Hernández, Y., Fernández, I., Henríquez, D. y Lorenzo, Y. (2018). Proceso de atención de enfermería: estrategias para la enseñanza-aprendizaje. *Revista Iberoamericana.*

Educ. investi. Enferm. 8 (2):46-53. Recuperado de:

<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/280/proceso-de-atencion-de-enfermeria-estrategias-para-la-ensenanza-aprendizaje/>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2013). Intervenciones de Enfermería en el manejo ambulatorio del adulto con terapia sustitutiva de la función renal - diálisis peritoneal. México. Recuperado de:

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/642GER.pdf>

Lastiri, H. S. & Tamayo, J. A. (2016). La enfermedad renal crónica en México. Hacia una política nacional para enfrentarla. 1ª. Edición. México, DF. Intersistemas, S.A. de C.V. Recuperado de:

https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/ENF-RENAL.pdf

Martínez, A., Górriz, J. L., Bover, J., Segura, J., Cebollada, J., Escalada, J., Esmatjes, E., Fácila, L., Gamarra, J., Gracia, S., Hernánd, J., Llisterri, J. L., Mazón, P., Montañés, R., Morales, F., Muñoz, M., de Pablos, P., de Santiago, Ana., Sánchez, M., Suárez, C., Tranche, S. (2014). Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Revista Nefrología*. 34 (2). 243-62. Recuperado de: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-documento-consenso-deteccion-manejo-enfermedad-renal-cronica-X0211699514053919>

Méndez, D. A., Méndez, B. J., Tapia, T., Muñoz, A. y Aguilar, L. (2010). Epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México. 31 (1). Recuperado de:

<http://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-epidemiologia-insuficiencia-renal-cronica-mexico-S1886284510700047>

- Montenegro, J. (2016). Peritonitis e infecciones del catéter en la diálisis peritoneal. En Lorenzo V, López Gómez JM (Eds) Nefrología al Día. Recuperado de: <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-peritonitis-e-infecciones-del-cateter-dialisis-peritoneal-53>
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. y Swazon, E. (2014). Clasificación de resultados de enfermería (NOC) [5ª Ed.]. España: Elsevier.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Enfermedades no transmisibles. Datos y cifras. Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Ramírez, A. (2016). Proceso de enfermería; lo que sí y lo que no es. Enfermería Universitaria. Elsevier. 13 (2). (71-138). Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-proceso-enfermeria-lo-que-si-S1665706316300185>
- Renalis. (2016). La Insuficiencia Renal en México: Un grave Problema de Salud Pública. Recuperado de: <http://www.renalis.com.mx/la-insuficiencia-renal-en-mexico/>
- Rodríguez, R. (2012). Modelos de enfermería integrados al cuidado del paciente nefrológico en el contexto cubano. Revista Cubana de Enfermería. La Habana, Cuba. 28 (4). Recuperado de: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/121/29>
- Russi, M., Mejía, J. L. y Ortíz, I. (2013). Etiología de Peritonitis asociada a diálisis peritoneal continua ambulatoria en urgencias. Medigraphic.org.mx. 5 (1).

Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/urgencia/aur-2013/aur131b.pdf>

Secretaría de Salud. (2009). Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Peritonitis Infecciosa en Diálisis Peritoneal Crónica en Adultos, México.

Recuperado de:

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/319_IMSS_10_Peritonitis_infecciosa/EyR_IMSS_319_10.pdf

Secretaría de Salud. (2010). Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto. México. Recuperado de:

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_Ansiedad/EyR_IMSS_392_10.pdf

Secretaría de Salud (2010). Guía de Práctica Clínica en Cuidados Paliativos. México.

Recuperado de:

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/445_GPC_Cuidados_paliativos/GER_Cuidados_Paliativosx1x.pdf

Secretaría de Salud. (2014). Tratamiento sustitutivo de la función renal. Diálisis y

Hemodiálisis en la insuficiencia renal crónica. México. Recuperado de:

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS-727-14-DialisisyhemodialisisIRC/727GER.pdf>

Secretaría de Salud. (2015). Intervenciones de enfermería para el cuidado del sitio de salida del catéter de diálisis peritoneal. México. Recuperado de:

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/SS-748-15-cateterdixlisis/GRRCCDP.pdf>

Secretaría de Salud, International Society of Nephrology y Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. (2017). Advancing Nephrology Around the World. Primer Foro Global de Política Pública en Enfermedad Renal. Recuperado de: https://www.theisn.org/images/CONCLUSIONS_POLICY_FORUM_FINAL_IN_SPANISH_18_april_2017.pdf

Tornero, F. y Rivera, M. (2016). Complicaciones no infecciosas del paciente en la diálisis peritoneal. Nefrología digital. Recuperado de: <http://revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-complicaciones-no-infecciosas-del-paciente-dialisis-peritoneal-54>

Vargas, F., (2015). Documento Marco sobre Enfermedad Renal Crónica (ERC) dentro de la Estrategia de Abordaje a la Cronicidad en el SNS. 51 pp. Recuperado de: http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Enfermedad_Renal_Cronica_2015.pdf

Apéndice A

Valoración por Patrones Funcionales de Salud (Marjory Gordon)

Datos generales:

Nombre: <i>OAI</i>	Sexo: <i>Femenino</i>
Edad: <i>57 años</i>	Ocupación: <i>Ama de casa</i>
Religión: <i>Católica</i>	Escolaridad: <i>Secundaria</i>
Dirección: <i>San Miguel Tenextatiloyan</i>	Estado civil: <i>Divorciada</i>

1.- PATRÓN PERCEPCIÓN DE SALUD-MANEJO DE LA SALUD:

¿Cómo ha sido su salud en general? *Regular; estos últimos días muy malo.*

¿Tuvo algún problema de salud el año pasado? *El año pasado no, pero hace 2 años aproximadamente empezó a tener disminución de la vista en el ojo derecho.*

¿Faltó al trabajo o a la escuela? *No aplica.*

¿Qué acciones realiza para mantener su salud? *Procura seguir el tratamiento indicado por el médico y antes hacía zumba.*

¿Toma usted alguna medicación (para que la toma, dosis)? *Sí; losartán, furosemide e insulina.*

¿Ha sufrido algún accidente en su casa, en el trabajo en la calle? *Reconoce que hay riesgo de caerse o chocar con objetos de la casa.*

¿En el pasado le resultó fácil seguir las recomendaciones que su médico o enfermera le indicaron?

No; le costó cuidar su alimentación y no entendía bien algunas recomendaciones.

¿Qué piensa usted que le ha provocado ésta enfermedad? *Faltó realizar limpieza en el lugar donde colocó la máquina para dializarse.*

¿Qué acciones llevó a cabo cuando comenzó a notar los síntomas? *Acudió a urgencias para ser valorada y les avisó a sus hijos.*

¿Cuáles fueron los resultados de dichas acciones? *Estuvo en observación y fue como diagnosticaron la infección.*

2.- PATRÓN NUTRICIONAL –METABÓLICO:

Peso anterior: 54 kgs.	Peso actual: 58 kg	Talla: 1.52 mts.
IMC: 25.1 kgs/mts ² (sobrepeso)	PI:	

¿Cuál es la ingesta típica diaria de alimentos (describir)? *No le gustan las verduras, pero trata de incluirlas como: zanahoria, chayote, pepino, nopal, manzana, piña, huevo y pollo.*

Dieta del último mes: gorditas, tortas, tamales y tacos.

¿Ha habido pérdida o ganancia de peso o estatura? *Ganancia de peso.*

¿De manera general usted tiene apetito? *Hasta hace mes y medio su apetito era muy bueno; ésta semana no ha tenido hambre, no se le antoja nada.*

Respecto a los alimentos o a la alimentación: algún malestar: *Náuseas y vómito, reflujo.*

¿Tiene problemas con la piel: lesiones, sequedad, etc.? *Sequedad.*

¿Tiene problemas dentales? *Dentadura incompleta (muelas y canino), halitosis.*

3.- PATRÓN ELIMINACIÓN:

Patrón eliminación intestinal (describir): frecuencia, características, molestias.

Problemas con el control, uso de laxantes.

Deposiciones sólidas, café obscuro; una deposición diaria o en ocasiones cada tercer día. En el hospital ha presentado dificultar al evacuar, se siente distendida y con flatulencias.

Patrón de eliminación urinaria (describir) frecuencia, problemas de control:

Tiene sensación de orinar de forma frecuente; orina una vez al día, aproximadamente 300 ml.

Sudoración excesiva, problemas con el olor:

Durante la hospitalización ha presentado sudoración fría excesiva.

4.- PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO:

¿Tiene energía suficiente para las actividades requeridas/deseadas?

No, amanece un poco cansada.

Patrón de ejercicio: tipo, regularidad:

Practicaba o hacía zumba; desde hace tres meses lo dejó de hacer.

¿Practica algún tipo de deporte?: *Ninguno.*

OBSERVACIONES: *Se observa cansada y con sueño.*

5.- PATRÓN SUEÑO-DESCANSO:

Generalmente, ¿se encuentra descansado y preparado para las actividades de la vida diaria después de dormir? *No, se siente cansada aún.*

¿Cuántas horas acostumbra dormir? *10 a 11 horas.*

¿Tiene problemas para conciliar el sueño? *Ocasionalmente sí.*

¿A qué factores le atribuye el no poder conciliar el sueño? *A las preocupaciones.*

¿Despierta muy temprano? *Sólo a apagar la máquina de diálisis y vuelve a dormirse.*

¿Toma siestas durante el día? *Sí, dos horas en la tarde.*

6.- PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTUAL:

¿Tiene dificultad para oír? *Sí No* ¿Necesita alguna ayuda para hacerlo? *Por ahora sólo que le hablen fuerte.*

¿Ve usted bien? *No.*

¿Tiene algún problema para ver? *Sí, no ve del ojo izquierdo en el cual a pesar de una cirugía no pudo recuperar la vista; desde hace dos años ha disminuido la visión en ojo derecho.*

¿Cuándo se hizo la última revisión? *Hace un año, pero no le dieron ningún tratamiento.*

¿Algún cambio en la concentración de memoria? *Sí, frecuentemente olvida las cosas que hace o realizó.*

¿Le resulta fácil/difícil tomar decisiones? *No, le cuesta tomar decisiones.*

¿Cuál es la forma más fácil para usted de aprender cosas? *Escuchando con atención.*

¿Tiene alguna dificultad para el aprendizaje? *Sí, ya no poder ver.*

¿Tiene algún malestar, (describir)? *Sí, tiene náuseas, sensación de ardor en la boca del estómago; le duele el abdomen y la espalda a la altura de los riñones.*

7.- PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO:

¿Cómo se describe a sí mismo? *Era una persona muy sociable y alegre; actualmente prefiere no salir de casa.*

La mayor parte del tiempo, ¿se siente a gusto o no tan a gusto consigo mismo? *No, debido a los cambios en su cuerpo.*

¿Ha habido cambios en su cuerpo o en las cosas que puede hacer? *Sí, ya no puede desenvolverse como antes.*

¿Presenta algún problema para usted? *Sí, tiene miedo de caerse y lastimarse; necesita de la compañía de alguien para desplazarse.*

¿Qué cosas le hacen sentir miedo, ansiedad, depresión? *El ya no poder ver bien; no tener ingresos propios; depender de sus hijos y estar sola la mayor parte del tiempo.*

¿Qué le ayuda a disminuir ese sentimiento? *Hablar con Dios.*

¿Hay cosas que le hacen enfadar frecuentemente, (describir cuales)? *Normalmente no; se considera una persona tranquila.*

¿Alguna vez ha perdido la esperanza? *Sí, después de la cirugía en el ojo.*

¿Se siente capaz de controlar las cosas en su vida, en caso contrario que le ayuda? *No; hablar con su Dios la tranquiliza.*

8.- PATRÓN ROL-RELACIONES:

¿Vive en familia? *No.*

Estructura Familiar: *monoparental; vive sola.*

¿Ha habido algún problema familiar que le haya resultado difícil de controlar (dentro del núcleo familiar o con otros familiares)? *Sí, hubo diferencias con su hermana, se distanciaron un tiempo.*

¿Cómo trata la familia por regla general los problemas? *Hablando.*

¿Tiene problemas con sus hijos? *No.*

¿Dificultad para tratar con ellos? *No.*

¿Pertenece a algún grupo social? *A ninguno.*

¿Tiene amigos cercanos? *No.*

¿Se siente sólo (con frecuencia)? *Sí.*

En el trabajo ¿generalmente las cosas marchan bien? *No aplica, tiene tiempo que ya no trabaja.*

¿Los ingresos son suficientes para cubrir las necesidades? *No.*

¿Se siente parte (o aislado) del barrio donde vive? *Aislada y con miedo de desplazarse sola.*

9.- PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN:

¿Las relaciones sexuales son satisfactorias? *(No da información)*

¿Ha habido cambios?

10.- PATRÓN DE ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS:

¿Para usted que es el estrés? *Significa estar nerviosa, no poder dormir; en ocasiones se siente estresada y tensa.*

¿Se ha producido algún cambio importante en su vida en el último año/dos últimos años? ¿Alguna crisis? *Los últimos tres años de su vida han estado llenos de cambios.*

¿Quién le resulta de más ayuda para hablar de las cosas? *Esposo e hijos. Ocasionalmente platica con una hija que la visita*

¿Está a su disposición ahora? *Sí.*

¿Se encuentra tenso la mayor parte del tiempo? *No, sólo en ocasiones.*

¿Cuándo está tenso, qué le ayuda? *Escuchar música.*

¿Utiliza alguna medicina, droga o alcohol? *Durante su juventud consumía alcohol de forma habitual y desde hace siete años de forma ocasional*

¿Cuándo ha habido grandes problemas (cualquier problema) en su vida? ¿cómo los ha tratado? *Mediante la conversación y creyendo en Dios.*

11.- PATRÓN VALORES- CREENCIAS:

¿Qué es lo más importante para usted en este momento? *Recuperarse y ser dada de alta.*

¿Hay aspectos de sus creencias sobre la vida o la religión que le ayuden a enfrentar su situación? *Sí; creer en alguien y tener fe le ayuda a superar situaciones adversas como su enfermedad.*

Generalmente, ¿Consigue en la vida las cosas que quiere? *No siempre.*

¿Tiene planes de futuro, importantes? *Por ahora, solo desea ya no tener que regresar al hospital.*

¿La religión es importante en la vida? *Sí.*

¿Le ayuda esto cuando surgen las dificultades? *Demasiado.*

¿Su religión le impide llevar a cabo su tratamiento (especificar)? *No.*

Observaciones: *Por los datos obtenidos se aplicará: Inventario de Depresión de Beck, Escala de Ansiedad de Hamilton y Cuestionario de Wisconsin.*

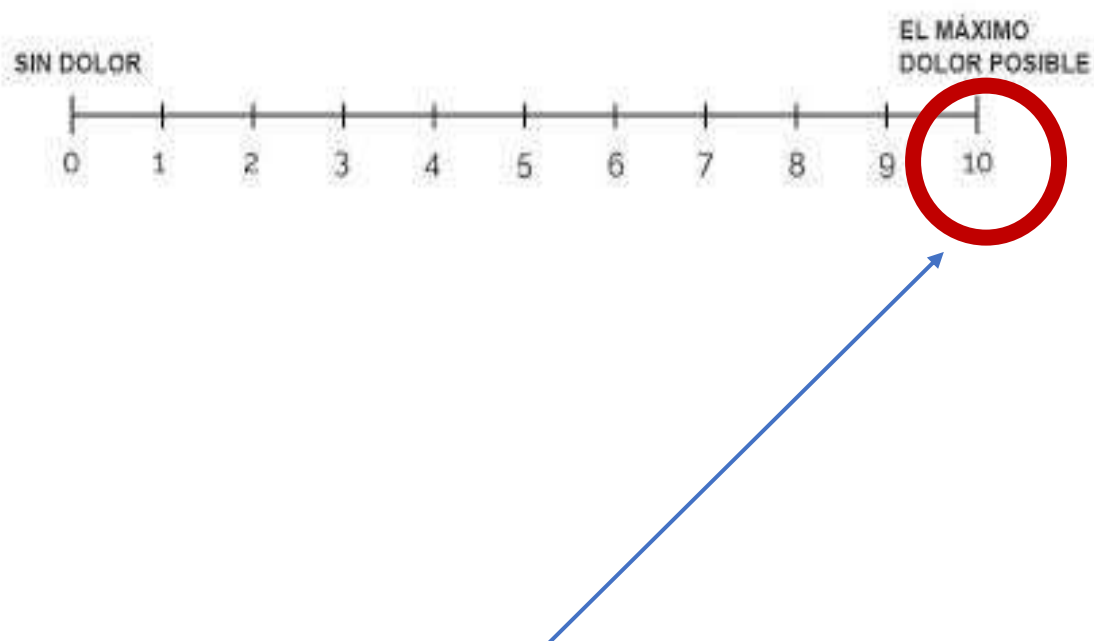
VALORACIÓN FÍSICA
Cabeza: <i>normocéfala, sin lesiones, simétrica.</i>
<i>Cabello escaso, reseco, implantación regular, limpio.</i>
Ojos: <i>color café claro, reflejo pupilar sensible a la luz en ojo derecho; conjuntiva amarillenta, edema palpebral.</i>
Nariz: <i>delgada, permeable, sin secreciones.</i>
Boca y faringe: <i>mucosa oral con palidez, lesiones en los labios; lengua con coloración amarillenta; dentadura incompleta.</i>
Exploración auditiva: <i>oídos simétricos, sin secreciones ni tumoraciones; pabellón auricular bien implantado.</i>
Cuello: <i>simétrico, cilíndrico, sin dificultad para la flexión-extensión y rotación. Sin edema ni adenomegalia.</i>
Exploración torácica y pulmonar: <i>tórax normolíneo, con adecuados movimientos de amplexión y amplexación. Sin tiros intercostales.</i>
Exploración superiores: <i>miembros superiores íntegros con edema (+++).</i>
Exploración mamaria: <i>sin ginecomastia.</i>
Exploración abdominal: <i>tejido adiposo presente, globoso, ruidos intestinales ausentes. Cuenta con catéter Tenckhoff.</i>
Exploración genital: <i>No se realizó.</i>
Exploración músculo esquelética: <i>tono muscular disminuido.</i>
Miembros inferiores: <i>íntegros, con edema (+++).</i>
Piel: <i>deshidratada y poco humectada.</i>

Apéndice B

Escala Visual Analógica para la medición del dolor

ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA LA MEDICIÓN DEL DOLOR

Marca con una cruz en la escala la intensidad de tu dolor

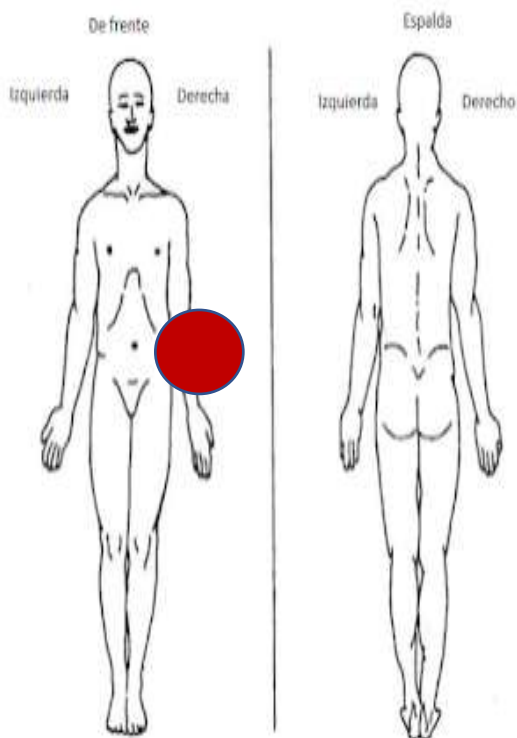


Apéndice C
Cuestionario de Wisconsin

Todos hemos tenido dolor alguna vez en nuestra vida (por ejemplo, dolor de cabeza, contusiones, dolores de dientes). ¿En la actualidad, ha sentido un dolor distinto a estos dolores comunes?

RESPUESTA: 1. SI () 2. ~~NO~~ ()

Por favor sombrea en el diagrama de abajo dónde sientes tu dolor. Si tienes dolor en más de un área, solamente sombrea aquella parte donde se ubica tu dolor.



Por favor, evalúe el dolor rodeando con un círculo el número que mejor describa la **intensidad máxima de su dolor** en las últimas 24 horas.

RESPUESTA : (SIN DOLOR) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **(EL PEOR DOLOR)**

Por favor, evalúe su dolor rodeando con un círculo el número que mejor describa la **intensidad mínima de su dolor** en las últimas 24 horas.

RESPUESTA : (SIN DOLOR) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 **(9)** 10 (EL PEOR DOLOR)

Por favor, evalúe su dolor rodeando con un círculo el número que mejor describa la **intensidad media** de su dolor.

RESPUESTA : (SIN DOLOR) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 **(10)** (EL PEOR DOLOR)

Por favor, evalúe su dolor rodeando con un círculo el número que mejor describa la **intensidad ahora mismo**.

RESPUESTA : (SIN DOLOR) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **(EL PEOR DOLOR)**

¿Qué tratamiento o medicación está recibiendo para el dolor?

RESPUESTA; Ketorolaco y tramadol

En las últimas 24 horas, ¿Hasta qué punto le han aliviado los tratamientos o la medicación para el dolor? Por favor, rodee con su círculo el porcentaje que corresponda al grado de alivio que ha sentido.

RESPUESTA : 0% 10% 20% 30% 40% **(50%)** 60% 70% 80% 90% 100%

Rodee con un círculo el número que mejor describa hasta qué punto encontrar lo que ha afectado los siguientes aspectos de la vida, durante las últimas 24 horas.

Actividad en general

RESPUESTA : (SIN DOLOR) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (EL PEOR DOLOR)

Estado de ánimo

RESPUESTA : (SIN DOLOR) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (EL PEOR DOLOR)

Capacidad de caminar

RESPUESTA : (SIN DOLOR) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (EL PEOR DOLOR)

Trabajo habitual (Incluye tanto el trabajo fuera de casa como las tareas domésticas)

RESPUESTA : (SIN DOLOR) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (EL PEOR DOLOR)

Relaciones con otras personas

RESPUESTA : (SIN DOLOR) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (EL PEOR DOLOR)

Sueño

RESPUESTA : (SIN DOLOR) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (EL PEOR DOLOR)

Disfrutar de la vida

RESPUESTA : (SIN DOLOR) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (EL PEOR DOLOR)

Apéndice D

Escala de Hamilton para la Ansiedad

Instrucciones: En el siguiente instrumento indique con una **X** cuál es la intensidad que presenta de los siguientes síntomas:

0	1	2	3	4
Ausente	Intensidad Ligera	Intensidad Media	Intensidad Elevada	Intensidad Máxima (incapacitante)

Pregunta	Ausente	Intensidad ligera	Intensidad media	Intensidad elevada	Intensidad máxima
1. Estado de ánimo ansioso Inquietud, preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad.	0	1	(2)	<u>3</u>	4
2. Tensión Sensaciones de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, reacciones de sobresalto, llanto fácil, temblores, sensaciones de incapacidad para esperar.	0	(1)	<u>2</u>	3	4
3. Miedos (temores) A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	(0)	1	2	3	4
4. Insomnio Dificultad para dormir, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, sueños penosos, pesadillas, terrores nocturnos.	0	1	(2)	<u>3</u>	4
5. Funciones intelectuales (cognitivas) Dificultad de concentración, mala memoria.	0	1	(2)	3	4
6. Estado de ánimo deprimido Pérdida de interés, no disfruta del tiempo libre, depresión, insomnio de madrugada, cambios de humor durante el día.**	0	(1)	2	3	4
7. Síntomas somáticos musculares Dolores musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas (movimientos rápidos), rechinar de dientes.	(0)	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sensación de debilidad, oleadas de calor o	0	1	(2)	3	4

frío, sensaciones parestésicas (pinchazos u hormigueos)					
9. Síntomas cardiovasculares Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, palpitaciones vasculares, sensación de desmayo, extrasístole (sobresaltos y latidos rápidos).	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios Opresión pre-torácica (presión fuerte en el pecho), constricción precordial (opresión fuerte en pecho, hombro, brazo, mano), sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales Dificultad para tragar, gases, dispepsia (dolor antes y después de comer, ardor, sensación de estómago lleno o vacío, náusea, vómito), digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigo, cefaleas de tensión, piloerección.	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa (manos, dedos cogidos, apretados), tics, inquietud, enrollar un pañuelo, pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia re reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 resp/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. **	0	1	2	3	4

	Pre intervención	—	Post intervención	○
Ansiedad psíquica	11		8	
Ansiedad somática	10		7	
Puntuación total	21		15	

Apéndice E

Inventario de Depresión de Beck

Nombre: OAI	Estado civil: divorciada	Edad: 57 años
Ocupación: ama de casa	Educación: secundaria	Sexo: femenino

Instrucciones: este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones; por favor lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente, luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas semanas, incluyendo el día de hoy.**

Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido, si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos del sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

1. Tristeza

0 No me siento triste.

★ 1 Me siento triste gran parte del tiempo.

2 Me siento triste todo el tiempo.

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

★ 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mí.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puedo empeorar.

3. Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

★ 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de placer

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

★ 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de culpa

★ 0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de castigo

- ★ 0 No siento que este siendo castigado.
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo

- 0 Siento acerca de mí mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- ★ 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- ★ 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o deseos suicidas

- ★ 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- 2 Querría matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- ★ 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo.
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- ★ 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- ★ 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- ★ 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.

- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- ★ 0 No siento que yo no sea valioso.
- ① No me considero a mí mismo tan valioso y tan útil como solía considerarme.
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- ★ 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- ② No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los hábitos de sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- ★ 1^a. Duermo un poco más de lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- ②^a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3^a. Duermo la mayor parte del día.
- 3b. Me despierto 1 a 2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

- ★ ① No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- ★ 1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2^a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
- ③^a No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- ★ ① No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o fatiga

- ★ 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- ① Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de interés en el sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- ★ ③ He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje total:

Pre intervención	○	26
Post intervención	★	15

Apéndice F
Técnica de Diálisis Peritoneal

No.	Pasos a seguir
1.	Cerrar puertas y ventanas de la habitación.
2.	Verificar solución.
3.	Meter la solución al microondas con las letras hacia arriba en un tiempo de dos minutos.
4.	Colocar cubrebocas al paciente y a uno mismo.
5.	Aplicar a la mesa agua (70 ml) con cloro (30 ml).
6.	Realizar el lavado de manos y limpiar la mesa en zig-zag.
7.	Sacar la pinza y colocarla en la mesa; limpiar los tapones y verificar la fecha de caducidad y burbuja de aire, colocarlos en la mesa.
8.	Sacar la solución del microondas y limpiar la bolsa por ambas partes y colocarla en la mesa.
9.	Romper la envoltura de la solución.
10.	Sacar la línea del paciente y checar que esté cerrada la llave y el tapón MINICAP.
11.	Lavado de manos nuevamente.
12.	Sacar la solución de la envoltura, verificar que no haya fugas, despegar líneas.
13.	Conectar la línea de la bolsa hacia la línea del paciente , tomar la línea del paciente y colocarse el anillo en la misma mano, retirando primero el tapón MINICAP y después el tapón del anillo, posteriormente conectar de forma rápida.
14.	Colgar la bolsa llena (en tripie empotrado o móvil), colocar una pinza roja y bajar la vacía (colocarla dentro de la cubeta).
15.	Abrir la llave para drenar en un tiempo de 20 a 30 minutos.
16.	Ya que terminó de drenar la solución, realizar lavado de manos, se cierra la llave y se pinza la línea de drenaje; se rompe el frangible y se despinza la bolsa que se encuentra colgada.
17.	Se purga la solución contando del 1 al 10.

-
- 18.** Se pinza la línea azul.

 - 19.** Abrir la llave para infundir la solución en un tiempo de 10 minutos, se debe supervisar el tiempo a infundir.

 - 20.** Se realiza lavado de manos y se cierra la llave; se despinza la línea azul y se pinzan las 2 líneas juntas.

 - 21.** Se verifica nuevamente la fecha de caducidad del tapón MINICAP y que tenga aire; se dobla la pestaña del sobre (lo del aluminio hacia abajo) y se abre el sobre; se comprueba que el tapón tenga esponja con isodine y se vuelve a cubrir el tapón.

 - 22.** Lavado de manos.

 - 23.** Tomar la línea del paciente y se retira la línea de la solución e inmediatamente se coloca el tapón MINICAP (la punta de la línea debe estar hacia abajo).

 - 24.** Colocar la línea del paciente en su sujetador.

 - 25.** Observar el color del líquido (debe ser amarillo transparente).

 - 26.** Registrar observaciones en hoja de diálisis.

 - 27.** El líquido se desecha en el recipiente asignado por el servicio.

 - 28.** Lavar las pinzas, secar y guardar en caja de plástico con tapa.

(Servicio de Diálisis peritoneal, Medicina Interna, Hospital Regional, ISSSTE, Puebla).