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

Tesina

Proceso de Enfermería a una Persona en Hemodiálisis, con Exceso de Volumen de Líquidos

Presenta:

LE. Angélica Hernández Carpintero

Para Obtener el Grado de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Noviembre, 2023

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

Tesina

Proceso de Enfermería a una Persona en Hemodiálisis, con Exceso de Volumen de Líquidos

Presenta:

LE. Angélica Hernández Carpintero

Para Obtener el Grado de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Director de Tesina:
MCE. Verónica Pérez Badillo

Noviembre, 2023

Tesina: Proceso de Enfermería a una Persona en Hemodiálisis, con Exceso de Volumen de Líquidos

Número de registro: SIEP/EECI/001/23.

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

MCE. Verónica Pérez Badillo
Presidente

DCE. Arelia Morales Nieto
Secretario

DCE. Erick Alberto Landeros Olvera
Vocal

DCE. Verónica Pérez Badillo
Presidente

MCE. Erika Pérez Noriega

Directora de la Facultad de Enfermería

DCE. Francisco Javier Báez Hernández

Secretario de Investigación y Estudios de Posgrado

Agradecimientos

Agradezco a mis padres, quienes me han acompañado en cada uno de mis proyectos, me han apoyado en esta etapa profesional que decidí emprender, por acompañarme en mis desvelos, por cuidar de mí, sin ellos y el apoyo que me dieron este proyecto hubiese sido más difícil de lograr; cada paso dado a su lado es mejor.

Agradezco al resto de mi familia, por su apoyo en medida de lo posible en este camino, por tolerar mi ausencia en los momentos especiales y por compartir mi felicidad al término de este proyecto.

Y a quien también agradezco infinitamente es a mi mejor amiga, Rocío, quien me motivo a continuar con mis sueños, que me acompañó en este camino, estuvo en todo momento y de quien estoy muy orgullosa por lo que ha logrado.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
1.1 Marco de Referencia	5
1.2 Objetivo	7
Capítulo II	
2.1 Proceso Enfermero	8
2.1. Valoración Inicial	8
2.1.1. Diagnósticos de Enfermería	14
2.1.2. Plan de Cuidados de Enfermería	16
2.2. Valoración Continua	30
2.2.1. Diagnósticos de Enfermería	32
2.2.2. Plan de Cuidados de Enfermería	34
2.3. Valoración Continua	42
2.3.1.Diagnósticos de Enfermería	43
2.3.2. Plan de Cuidados de Enfermería	44
2.3 Plan de Alta	50
Capítulo III	
Conclusiones	52
Referencias	53
Anexo A. Consentimiento Informado	57
Anexo B. Guía de Valoración de Enfermería según Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon para Persona Adulta	58
Anexo C. Clasificación del Índice de Masa Corporal	69
Anexo D. Escala de Bristol	70

Anexo E. Escala de Valoración Análoga del Dolor 71

Anexo F. Signo de Godet 72

Resumen

Candidato para el Grado de:	Enfermera/o Especialista en Cuidados Intensivos.
Fecha de Graduación:	Agosto 2023
Universidad:	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad:	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	Proceso de Enfermería a una Persona en Hemodiálisis, con Exceso de Volumen de Líquidos
Número de páginas	72
Área de Estudio	Enfermería Clínica

Introducción: La enfermedad renal crónica (ERC) es la pérdida gradual de la función renal; esta alteración puede ser estructural o propia de la función renal y persiste por más de 3 meses. Existen diferentes modalidades de tratamiento sustitutivo como diálisis peritoneal, el trasplante renal y la hemodiálisis, en la actualidad este último se encuentra en aumento. El objetivo principal de la hemodiálisis es depurar la sangre mediante una máquina la cual simula la función del riñón y filtra las toxinas. El papel de enfermería en el cuidado permite identificar, diagnosticar problemas relacionados y fomentar el autocuidado en el paciente; de tal manera que con la interacción recíproca que hay entre el paciente y personal de salud especializado se da un mejor resultado. **Objetivo:** Realizar un proceso de enfermería a una persona con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis, para contribuir a una mejor calidad de vida a través de cuidados especializados de enfermería. **Desarrollo:** Se realizó el proceso enfermero utilizando los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon para la valoración; para las intervenciones y resultados esperados se utilizaron las taxonomías NANDA, NIC

y NOC. **Caso Clínico:** Se realizó un caso clínico en femenina de 32 años de edad con diagnóstico de insuficiencia renal en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis. **Conclusión:** Para poder realizar un plan de cuidados especializados es importante el uso de una herramienta metodológica como es el Proceso de Enfermería, para la etapa de valoración los patrones funcionales de salud y la valoración cefalocaudal que nos permite obtener información de la salud física y biológica, así como el aspecto emocional, psicológico, social y cultural.

Palabras Clave: Insuficiencia renal, hemodiálisis, proceso de enfermería

Firma del director de Tesina:

MCE. Verónica Pérez Badillo

Capítulo I

Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) o también conocida como insuficiencia renal crónica, hace referencia a la pérdida gradual de la función renal (los riñones filtran el excesos de líquido y los desechos de la sangre, los cuales son excretados mediante la orina); esta alteración puede ser estructural o propia de la función renal (sedimento, imagen, histología) y persiste por más de 3 meses, la función renal puede deteriorarse o no; o existir un filtrado glomerular (FG) < 60 ml/min/1,73 m2 sin otros signos de enfermedad renal. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) si la ERC alcanza etapas avanzadas, los niveles de líquidos, electrolitos y desechos se vuelven peligrosos y por tanto pueden acumularse en el cuerpo (Lorenzo et al., 2022).

La ERC se clasifica de acuerdo con el índice de filtración glomerular en mL/min/1.73 m^2 de superficie corporal, en el estadio 1 (≥ 90, normal o termómetro) y 2 (60-89, ligera disminución), ambos con daño renal; y en los estadios 3 (30-59: disminución moderada), 4 (15-29: disminución severa) y 5 (<15: insuficiencia renal terminal), con manifestaciones o no de daño renal. El Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) establece una subclasificación en el estadio 3, los cuales son 3a (45-59) y 3b (30-44), en este estadio se podría o no sufrir de hipertensión arterial (López et al., 2018).

A nivel mundial la ERC se considera la sexta causa de muerte con al menos 2.4 millones de muertes, y 850 millones de personas (más del 10% de la población), la padecen por diversas causas (Martínez et al., 2020).

En México 109,000 personas padecen ERC en estadio 5 y aproximadamente 60,000 personas se encuentran en tratamiento sustitutivo ya sea de diálisis peritoneal o hemodiálisis; en los últimos años se ve un incremento en las defunciones por ERC, en

2021 se reportaron 11, 936 entre hombres y mujeres; sin embargo, de enero a junio 2022 fallecieron 6,340; de estos, 3, 310 eran hombres (de 45 a más de 65 años de edad) y 3,030 mujeres (de 25 a más de 65 años de edad); en 2017 Puebla es considerada una de las entidades con mayor incidencia con 756 decesos anualmente (Secretaría de Salud, 2017, INEGI 2022).

De acuerdo con la etiología de la ERC, es una condición multifactorial, donde la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y la glomerulonefritis son las causas más frecuentes (De Mier et al., 2019). Cuando se establece progresa a etapas más avanzadas, ante esta situación la nefrología actual tiene cierta preocupación por prevenir o retardar la progresión aplicando estrategias dirigidas a la corrección de los factores de riesgo, a un diagnóstico temprano y a que el tratamiento sea el adecuado (Gutiérrez et al., 2018).

Para el diagnóstico se emplean estudios de gabinete como ultrasonografía, radiografía y tomografía computarizada para identificar anormalidades estructurales, y de laboratorio como el examen general de orina, donde se valora la concentración de albumina, este es un indicador de daño renal temprano, proteinuria e índice de proteína-creatinina; también se considera el índice de filtración glomerular como indicador de la función renal (López et al., 2018).

Existen diferentes modalidades de tratamiento sustitutivo entre las que se encuentran la diálisis peritoneal, el trasplante renal y la hemodiálisis, que en la actualidad este último se encuentra en aumento con un 41% en relación con los otros. El objetivo principal de la hemodiálisis es depurar la sangre mediante una máquina la cual simula la función del riñón y filtra las toxinas. Este tratamiento se asocia a costos elevados tanto sociales como económicos para los sistemas sanitarios; para la vida de los pacientes y de la familia el impacto es muy significativo; debido a que el número de horas que el tratamiento tiene por

semana interfiere con las actividades diarias del enfermo, además, por el avance rápido de la enfermedad su calidad de vida se deteriora rápidamente (Samaniego et al., 2018).

Ante estas situaciones el personal de enfermería que brinda cuidados a pacientes con ERC cobra vital importancia, ya que como menciona Colliére, el cuidado es invisible y el cuidar implica conocer a la persona, su entorno y apoyarla hacia mejorar su salud, de tal manera que se le acompañe durante su experiencia de salud enfermedad. (Colliére, 1986), por lo tanto, la enfermera especialista que desarrolla su quehacer profesional directamente con pacientes en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis, se enfrenta a retos primordiales que se basan en la valoración minuciosa del estado fisiológico del paciente al tiempo de contempla aspectos como el emocional y los conocimientos que se le han brindado hasta el momento para ejecutar intervenciones que den como resultado los cambios requeridos en su estilo de vida y favorezcan el tratamiento requerido el cual al ser invasivo y continuo genera en el paciente alteraciones que de no ser resueltas generan mayores complicaciones.

De tal manera que el cuidado especializado de enfermería es crucial en la realización del tratamiento de hemodiálisis ya que es la encargada de supervisar todo el tratamiento y de advertir y actuar ante complicaciones, también se debe centrar entre otras cosas en identificar las necesidades de las personas que se encuentran en hemodiálisis, y a partir de esta valoración implementar todo un proceso de enfermería. (Cueto Torres, 2021, Rivera et al., 2017).

El papel de enfermería en el cuidado permite identificar, diagnosticar problemas relacionados y fomentar el autocuidado en el paciente; de tal manera que con la interacción recíproca que hay entre el paciente y personal de salud especializado se da un mejor resultado (Chambi et al., 2021).

El cuidado de enfermería es un procedimiento que debe realizarse a cabalidad, sin descuidar el cuidado humanizado la individualidad del paciente, en base a las características del tratamiento sustitutivo de hemodiálisis su personalidad se torna compleja, aunado al deterioro en su estado de salud se contempla inmersa alteraciones como la depresión, la cual infiere en la adaptación a los cambios en su estilo de vida y su participación efectiva dentro de las intervenciones requeridas, por tanto el actuar de enfermería deberá estar guiada por atención especializada y humanista en la atención a pacientes con insuficiencia renal crónica y que reciben un tratamiento sustitutivo de hemodiálisis (Guerra, 2021, García Navarro 2022); por lo tanto, se hace necesario el uso de un instrumento de valoración que permita organizar datos subjetivos y objetivos como la entrevista cínica, observación, exploración física, lo que permite establecer un plan de cuidados (Cueto 2021), que permita otorgar un cuidado integral, porque, los diagnósticos enfermeros identificados en los diferentes procesos de enfermería son relacionados al factor biológico, pocos de relacionan con otros aspectos como el sueño, o la fatiga. (Acosta Roldán 2020, Cueto 2021, García Navarro 2022).

1.1 Marco de Referencia

En la ERC hay una pérdida irreversible de nefronas, por lo que una mayor carga funcional es asignada a un número menor de nefronas, lo que se significa un aumento de la presión de filtración glomerular e hiperfiltración. La hipertensión glomerular induce a un estado hipertrófico en las nefronas a través de la activación del sistema renina-angiotensina (RAS), de la actividad del factor de crecimiento transformante α (TGFα) y del receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR) como mecanismo compensador para mantener la tasa de filtración glomerular (TFG) total y para reducir la presión intraglomerular. En consecuencia, los podocitos que son células epiteliales especializadas adheridas a la membrana basal glomerular se hipertrofian para mantener la barrera de filtración a lo largo de la superficie de filtración ampliada. Sin embargo, la hipertrofia de los podocitos es limitada, por lo que más allá de un cierto umbral, la disfunción de la barrera primero se manifiesta como proteinuria leve al no dar abasto (Perlman et al., 2015; Cen et al., 2020).

En etapas posteriores, el aumento en la disfunción de los podocitos afecta su vitalidad lo que deriva en su desprendimiento. Dicho mecanismo es resuelto en estados normales por las células epiteliales parietales (PEC) al ser dichas células precursoras de los podocitos; sin embargo, ante la ERC la proteinuria y otros factores limitan su capacidad de producción y reemplazo lo cual deteriora la función renal ejercida en ellos por. En cambio, el daño ocasionado aumenta la formación de cicatrices, en forma de glomeruloesclerosis focal segmentaria y global, posteriormente atrofia de nefronas. Como resultado a la hiperfiltración glomerular y la proteinuria en los tubos proximales se observa aumento en el trabajo de reabsorción; de manera aunada, la presencia de albúmina, el complemento y las células inmunitarias infiltrantes provocan en las células tubulares la liberación de mediadores proinflamatorios que repercuten directamente en el aumento de la inflamación

intersticial al tiempo que favorece el deterioro de la progresión de la glomeruloesclerosis focal segmentaria a glomeruloesclerosis global; dicha complicación repercute directamente en la perdida de la funcionalidad tubular y la fibrosis intersticial. La formación de cicatrices es asociada a la rarefacción vascular e isquemia. En consecuencia, los restos de nefronas tienen que aumentar aún más su tamaño para satisfacer las demandas de filtración, lo que acelera los mecanismos de progresión de la ERC (Cen et al, 2020).

La hemodiálisis es una técnica que se emplea en el tratamiento de la ERC, mediante la implementación del equipo especializado que basa su funcionamiento en el principio físico – químico de la fusión pasiva del agua y solutos de sangre a través de una membrana semipermeable extracorpórea, se realiza una combinación precisa con soluciones y medicamentos adecuados cuya finalidad es la depuración de las sustancias de desecho y el exceso de líquido en el organismo, lo que a su vez permite regular la concentración de sus componentes químicos, mismos que repercuten por ejemplo en el metabolismo fosfocálcico, en la producción de glóbulos rojos e incluso en la regulación de la tensión arterial (Secretaría de Salud, 2017, García Navarro, 2022).

En ésta, se extrae la sangre del paciente por medio de un acceso apropiado (fístula arteriovenosa (FAV), injerto arteriovenoso o catéter venoso central (CVC)) y pasa, mediante bombeo, por una unidad de membrana, la sangre procesada se denomina dializada y esta vuelve al paciente a través de un tubo que incorpora un embolo protector de aire, el sistema de suministro de líquido mezcla agua purificada con electrolitos de proporciones similares al agente, el tapón utilizado con mayor frecuencia es el HCO3Na, en algunas ocasiones se utiliza un líquido de diálisis basado en acetato de sodio, este el cual se ambienta a la temperatura corporal para comprobar la conductividad y así asegurar que es isotónico con la sangre del paciente, la movilidad de los líquidos en el sistema se facilita

por estar la unidad de membrana en presión negativa o inferior con relación a la presión sanguínea normal, este gradiente de presión permite la ultrafiltración del exceso de líquidos a través de la membrana; debe realizarse 3 veces a la semana, durante 3 o 4 horas, siempre considerando que pueden existir diversas complicaciones durante la sesión (Hipotensión y calambres musculares), y fuera de ella (infección) (Pérez et al., 2020, García Navarro, 2022).

1.2 Objetivo

Realizar un proceso de enfermería a una persona con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis, para contribuir a una mejor calidad de vida a través de cuidados especializados de enfermería.

Capítulo II

2.1 Proceso Enfermero

I. 2.1 Valoración Inicial. Fecha: 20 de octubre de 2022

La valoración se realizó bajo consentimiento informado (Anexo A), utilizando como marco de referencia los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon (Anexo B).

a. Datos Generales

Femenino DJVA de 32 años, originaria y residente de Oriental Puebla, estado civil unión libre, nivel escolar secundaria, es empleada doméstica, religión católica.

b. Observación del Entorno

Paciente que se encuentra en la Unidad Médica de alta Especialidad, en el área de hemodiálisis, se encuentra en reposet, conectada a máquina de hemodiálisis.

c. Datos Históricos

Antecedente de 3 gestas, 1 parto, 1 aborto y 1 cesárea, en 2010 y 2012 presento preeclampsia. Fue diagnosticada de insuficiencia renal crónica en febrero de 2021, inicio con tratamiento sustitutivo de hemodiálisis el 19 de febrero de 2021. Trasplante renal el 6 de septiembre de 2022 presentando rechazo. Esquema de inmunización completa de acuerdo con edad. Madre con diabetes mellitus tipo II.

d. Datos Actuales

DJVA presenta diagnóstico de enfermedad renal crónica, recibiendo tratamiento sustitutivo de hemodiálisis dos sesiones a la semana. Signos vitales: presión arterial 142/96

mm/Hg, frecuencia cardiaca 98 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 23 latidos por minuto, temperatura 37.2 °C, saturación de oxígeno 92% y glicemia capilar 98 mg/dl.

II. Entrevista por Patrones Funcionales de Salud

1. *Patrón percepción-manejo de salud.*

DJVA comenta que anteriormente su estado de salud era sano hasta que fue diagnosticada con ERC, al inicio del tratamiento sustitutivo de hemodiálisis lo realizaba de forma particular una vez a la semana. Actualmente su tratamiento lo realiza en la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) "General. Manuel Ávila Camacho". En su domicilio se encuentra aislada, solo sale cuando tiene consultas o para realizarse la hemodiálisis. Debido a su enfermedad ha cambiado su estilo de vida, acude a citas con el nefrólogo una vez al mes. No refiere alergias. Realiza baño y cambio de ropa de forma diaria, higiene bucal 3 veces al día. En su hogar hay dos perros. El tratamiento farmacológico actual es valganciclovir 900 mg cada 12 hrs, nistatina 5 ml cada 6 horas, nifedipino 30 mg cada 8 hrs, losartan 50 mg cada 12 hrs, prednisona 5 mg cada 24 hrs, ácido fólico 5 mg cada 24 hrs y fumarato ferroso 400 mg 24 hrs al día. Resultados de laboratorio del día 14 de octubre de 2022: Hemoglobina: 10.2 g/dl, Urea: 51 mg/dl, creatinina 6.13 mg/dl, TGO 15.45 U/L, Bilirrubina directa 0.21 mg/dl, Albumina 2.21 mg/dl, Sodio: 157 mEq/l, Potasio 5.8 mEq/l.

2. *Patrón nutricional-metabólico.*

Somatometría: peso 78 kg, estatura de 146 cm, índice de masa corporal (Anexo C) de 36.5, lo que indica obesidad grado II, su alimentación es en base a las indicaciones proporcionadas por nefrología. Regularmente realiza tres comidas al día en horarios establecidos, llegan a cambiar debido a las citas médicas o a su tratamiento de hemodiálisis.

El desayuno es a las 9 am consumiendo agua, atole, gelatina y guisado. Por la tarde su alimento es a las 3 pm regularmente de guisado, verduras y agua. La cena es en un horario de 8 pm y su consumo es de gelatina, atole y pan tostado. Desde el inicio de su enfermedad ha disminuido de peso de 8 a 15 kg aproximadamente. Las mucosas orales están semihidratadas, la piel se encuentra con resequedad, con una cicatrización adecuada, le faltan el segundo molar superior izquierda.

3. *Patrón eliminación.*

La paciente se encuentra en anuria aproximadamente desde abril de 2022, evacua dos veces al día, conforme con la escala de Bristol (Anexo D) se encuentra en tipo 3, refiere presentar estreñimiento de dos a tres ocasiones al mes, pero solo le ocurre en un día. Su sudoración es escasa, la zona con más sudoración es en las axilas.

4. *Patrón actividad- ejercicio.*

DJVA no realiza actividad física de manera habitual, posterior a su diagnóstico comenzó a sentir fatiga al caminar, refiere sentir palpitaciones. Actualmente debido a el aislamiento al que se encuentra solo camina en su cuarto y realiza las actividades de la vida diaria, de acuerdo con lo permitido. En sus tiempos libres la actividad que realiza es ver televisión o leer. Durante su tratamiento de hemodiálisis se encuentra en reposet. Se observa sin limitación para realizar actividades, solo con fatiga al momento de caminar.

5. *Patrón sueño-descanso.*

Habitualmente duerme 8 horas, que va aproximadamente de las 10:00 u 11:00 pm a las 07:00 a 08:00 am. No realiza siestas por que refiere que al tomarlas tiene dificultades para

conciliar el sueño por la noche. Duerme bien durante la noche y al comenzar el día se siente descansada. La energía para la realización de las actividades de la vida diaria se encuentra disminuida en una o dos ocasiones a la semana, pero el resto de la semana se siente con energía suficiente para realizarlas.

6. Patrón cognitivo-perceptual.

Paciente consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, refiere dolor de pierna con un EVA (Anexo E) de 3/10 en razón una a dos veces al mes, posterior a caminatas largas después de su tratamiento con hemodiálisis, pero al llegar a casa y con descanso el dolor disminuye. No usa auxiliares de visión, pero refiere que tiene un poco de complicación para la visión a larga distancia, pero no ha acudido a una valoración por un especialista. Sin dificultades en la memoria. Debido a la situación de su salud, menciona que se le ha dificultado la toma de decisiones porque siempre piensa en el bienestar de su familia y tiene temor de que la decisión no sea la adecuada.

7. Patrón autopercepción-autoconcepto.

DJVA posterior al rechazo del trasplante comenzó a deprimirse por no poder mejorar su situación de salud y por qué su hermano quien fue quien le dono el riñón ahora solo tiene uno. Refiere que comienza a mejorar su estado de ánimo gracias al apoyo de su familia. Se considera una persona muy “amiguera”, y optimista, sin embargo, se siente triste y con incertidumbre de lo que le puede pasar con “esta enfermedad”. Menciona no querer volver a intentar otro trasplante por qué tiene miedo de que vuelva a tener rechazo y anímicamente “no volvería a soportarlo”. Se siente con muchas dudas en este proceso de la enfermedad, el

aislamiento la hace sentirse dependiente de su familia, esa situación la hace sentir incomoda, ya que no puede realizar actividades en casa y mucho menos ir a trabajar.

8. Patrón rol-relaciones.

DJVA es trabajadora doméstica en la ciudad de Puebla, se encuentra en unión libre, en su hogar vive con su cónyuge, quien es empleado y sostén de la familia, sus dos hijos de 14 y 10 años, estudiantes de secundaria y primaria respectivamente, también con su mamá y su hermano. Considera que la relación con su familia es muy buena, con un estrecho vínculo, pero los roles en la familia han tenido que cambiar, en este momento por el aislamiento no puede cumplir un rol en específico y su familia se encarga de lo que anteriormente ella realizaba. La relación con sus vecinos es buena.

9. Patrón sexualidad-reproducción.

Su menarca fue a los 10 años, con ciclos menstruales regulares 4 x 28, su inicio de vida sexual activa fue a los 16 años, tuvo 3 gestas, 1 parto, 1 aborto y 1 cesárea. Se realiza de forma regular la autoexploración de mama, así como el Papanicolau, en ambos sin alteraciones. En estos momentos el aislamiento en el que se encuentra no le permite tener relaciones sexuales, pero su vida sexual ha sido activa, utiliza como método de planificación familiar el condón.

10. Patrón adaptación-tolerancia al estrés.

La paciente menciona que al estar hospitalizada o en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis lo que más le causa estrés o ansiedad es el tema de sus hijos, ya que refiere que aun dependen de ella. La forma en que expresa su estrés es llorando y esta situación

emocional aumento debido al rechazo del trasplante renal. A pesar del apoyo de su familia ella se siente estresada porque refiere que no es una enfermedad fácil, pues el tratamiento es complicado, y pensó que con el trasplante la situación iba a cambiar.

11. Patrón valores-creencias.

Es de religión católica, su familia le brinda mucho apoyo. Su mayor preocupación si llega a morir es dejar solos a sus hijos. Tiene esperanza de que las complicaciones de la enfermedad sean retardadas, aunque tiene momentos en los que siente que no puede más y piensa que es poco el tiempo que le queda para convivir con su familia.

III. Valoración Céfalo - Caudal

Cabeza: Normo cefálica, cabello bien implantado, simetría facial y craneal, pupilas isocóricas, isométricas con adecuada respuesta a estímulos luminosos.

Cuello: Simétrico, cilíndrico, con presencia de pulsos carotideos simétricos y sin presencia de nódulos.

Tórax: Simétrico, con adecuada expansión, con catéter mahurkar de lado izquierdo, a la exploración con buena entrada y salida de aire, ruidos cardiacos de buen tono e intensidad.

Abdomen: Blando, depresible, no presenta datos dolor a la palpación, peristalsis presente, valoración de Giordano negativa

Extremidades: Integras, simétricas, tono muscular adecuado, edema con signo de Godet (Anexo F) ++++/++++, llenado capilar de 3 segundos.

2.1.1 Diagnósticos de Enfermería

Dominio: 2 Nutrición.

Clase: 5 Hidratación

Diagnóstico de Enfermería 1: **Exceso de volumen de líquidos** *relacionado con* desviaciones que afectan la eliminación de líquidos *evidenciado por* presión arterial alterada, edema, anuria.

Dominio 6: Autopercepción.

Clase 2: Autoestima.

Diagnóstico de Enfermería 4: **Baja autoestima situacional** *relacionado con* fatiga, capacidad funcional deteriorada *evidenciado por* síntomas depresivos, subestima su capacidad de afrontar la situación.

Dominio 7: Rol/relaciones

Clase 3: Desempeño de rol

Diagnóstico de Enfermería 7: **Desempeño ineficaz del rol** *relacionado con* enfermedad física *evidenciado por* alteración en los patrones habituales de responsabilidad, síntomas depresivos.

Dominio 11: Seguridad/protección.

Clase 1: Infección

Diagnóstico de Enfermería 2: **Riesgo de infección** *relacionado con* inmunosupresión, padecimiento crónico, procedimiento invasivo *evidenciado por* obesidad, retención de los líquidos corporales

Dominio 4: Actividad/reposo.

Clase 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares.

Diagnóstico de Enfermería 3: **Riesgo de presión arterial inestable** *relacionada con* retención de líquidos

Dominio 4: Actividad/reposo.

Clase 2: Actividad/ejercicio.

Diagnóstico de Enfermería 5: **Disminución de la tolerancia a la actividad** *relacionado con* frecuencia cardiaca anormal en respuesta a la actividad *evidenciado por* disnea por esfuerzo, expresa fatiga.

Dominio 4: Actividad/reposo

Clase 3: Equilibrio de la energía

Diagnóstico de Enfermería 6: **Fatiga** *relacionado con* enfermedad crónica *evidenciado por* expresa cansancio, expresa debilidad, cansancio.

2.1.2 Plan de Cuidados de Enfermería 1

Diagnóstico de Enfermería NANDA	**Dominio:** 2. Nutrición **Clase:** 5. Hidratación **Exceso de volumen de líquidos** *relaciona con* desviaciones que afectan la eliminación de líquidos *evidenciado por* presión arterial alterada, edema y anuria
Intervenciones de Enfermería NIC Guía de Práctica Clínica	Campo: 2. Fisiológico: complejo Clase: G. Control de electrolitos y acidobásico. Intervención: **Terapia de hemodiálisis.** *Actividades:* ● Registro de peso y signos vitales: presión arterial, pulso, temperatura y respiraciones. ● Explicar el procedimiento de hemodiálisis, así como la finalidad. ● Comprobar equipo y soluciones. ● Utilizar técnica estéril para el inicio del procedimiento. ● Utilizar guantes, protección ocular y vestimenta que evite el contacto directo con la sangre. ● Fijar conexiones y tubos firmemente. ● Comprobar los monitores del sistema para así garantizar la seguridad del paciente. ● Vigilancia de signos vitales, así como la respuesta del paciente durante la hemodiálisis. ● Suspender la hemodiálisis según el protocolo. ● Proporcionar cuidados del catéter. ● Colaborar con el paciente para ajustar dieta, limitación de líquidos y medicamentos. ● Enseñar al paciente a monitorizarse signos y síntomas que indiquen una necesidad de tratamiento médico. ● Colaborar con el paciente para aliviar las molestias de los efectos secundarios derivados de la enfermedad y del tratamiento (fatiga, cefalea, alteración en la imagen corporal y en el desarrollo de los roles).

	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
Evaluación NOC	**Función renal**	● Hipertensión (3) ● Edema (2)	1.- Grave 2.- Sustancial 3.- Moderado 4.- Leve 5.- Ninguno	Puntuación Basal: Sustancial (2)
				Puntuación Diana: Leve (4)
				Puntuación Cambio: +1

Evaluación cualitativa

Se realizó monitorización y registro constante de signos vitales. Se explicó el proceso de hemodiálisis y se corrobora si la información fue comprendida o si existe alguna duda. Mediante técnica aséptica se realiza cuidado del catéter Mahurkar al inicio y termino del procedimiento, explicando la finalidad de la intervención y verificando su comprensión. Se vigila constantemente el proceso de hemodiálisis valorando la presencia de alguna posible incidencia o efecto secundario, no presentándose alguno; más bien, satisfactoriamente se mantiene normotensa durante dicho tratamiento; en gran medida por el logro del balance negativo de ingresos y egresos de la solución dializante; sin embargo, de acuerdo con la escala de Godet, el edema no disminuye significativamente.

Plan de Cuidados de Enfermería 2

Diagnóstico de Enfermería NANDA	**Dominio:** 6. Autopercepción **Clase:** 2. Autoestima **Baja autoestima situacional** *relacionada con* fatiga, capacidad funcional deteriorada *evidenciado por* síntomas depresivos, subestima su capacidad de afrontar la situación
Intervenciones de Enfermería NIC Guía de Práctica Clínica	Campo: 3. Conductual. Clase: R. Ayudar al afrontamiento. Intervención: **Apoyo emocional.** *Actividades:* • Comentar la experiencia emocional con el paciente • Explorar que ha desencadenado las emociones • Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo • Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo • Ayudar al paciente a reconocer sentimientos como ansiedad, ira o tristeza • Animar al paciente a expresar sentimientos de ansiedad, ira o tristeza • Comentar las consecuencias al no abordar sentimientos de culpa • Escuchar sentimientos y creencias de utilidad para el paciente • Facilitar la identificación de afrontamiento de los temores • Identificar la función de la ira, la frustración y la rabia • Favorecer la conversación o el llanto como medio para disminuir la respuesta emocional • Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad • Proporcionar ayuda en la toma de decisiones Intervención: **Potenciación de la autoestima** *Actividades:* • Animar a identificar sus fortalezas • Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación • Determinar la confianza del paciente en su propio criterio • Reafirmar los puntos fuertes personales que identifique el paciente • Animar al paciente a conversar consigo misma y a verbalizar autoafirmaciones positivas a diario • Explorar las razones de la autocrítica o culpa • Favorecer un ambiente y actividades que aumenten la autoestima • Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente

	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
Evaluación NOC	**Nivel de depresión**	● Estado de ánimo deprimido (3) ● Expresión de culpa inapropiada (3) ● Tristeza (4) ● Perdida de interés (4)	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Puntuación Basal: Moderado (3) Puntuación Diana: Leve (5) Puntuación Cambio: +2

Evaluación cualitativa

Durante la sesión de hemodiálisis se mantiene comunicación estrecha, en la cual comenta los problemas emocionales en los que se encuentra debido al rechazo del trasplante, por lo tanto, se le exhorta a que exprese todas las situaciones que le causan conflicto, sentimientos de ansiedad, ira o tristeza; entre llanto verbaliza sus emociones, no limitándole esta acción que favorece la disminución de la respuesta emocional. Es digno de mención que en este lapso se mantuvo el acompañamiento terapéutico, la escucha activa y se hace contacto físico a través de tocarle las manos.

También se realizan afirmaciones positivas sobre DJVA y se anima a identificar sus virtudes y fortalezas, así como mostrar confianza en su capacidad de controlar la situación, por lo que consigue entender que el rechazo al trasplante no es su culpa, y que debe estar tranquila por ella y por su hermano (donador). Refiere que en casa no puede expresarse para no preocupar a su familia, sin embargo; se le animo a platicarlo con su familia para ayudar a mejorar los sentimientos que ella tiene en este proceso. Cabe mencionar que en días posteriores comenta que expreso su sentir con su familia y de manera enfática con su hermano se sintió mejor y le ayudo a no sentirse culpable ni triste.

Plan de Cuidados de Enfermería 3

<table>
<tr><td>Diagnóstico de Enfermería NANDA</td><td colspan="4">Dominio: 7. Rol/relaciones.
Clase: 3. Desempeño de rol.
Desempeño ineficaz del rol relacionada con enfermedad física evidenciado por alteración en los patrones habituales de responsabilidad, síntomas depresivos, desempeño ineficaz del rol.</td></tr>
<tr><td>Intervenciones de Enfermería NIC Guía de Práctica Clínica</td><td colspan="4">Campo: 5. Familia.
Clase: X. Cuidado durante la vida.
Intervención: Potenciación de roles.
Actividades:
• Ayudar a identificar:
▪ Roles habituales en la familia
▪ Periodos de transición de roles
▪ Insuficiencia de roles
▪ Conductas necesarias para el desarrollo de roles
▪ Cambios de roles específicos necesarios debido a enfermedad
▪ Estrategias positivas en los cambios de roles
▪ Una descripción realista del cambio de rol
• Favorecer la conversación sobre la adaptación de los roles de la familia para compensar los cambios de rol del miembro enfermo
• Enseñar las nuevas conductas que necesita el paciente para cumplir con un rol</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Evaluación NOC</td><td>Resultado Esperado</td><td>Indicadores</td><td>Escala de medición</td><td>Evaluación</td></tr>
<tr><td>Desempeño del rol</td><td>● Descripción de los cambios de rol con la enfermedad (3)
● Desempeño de las conductas del rol familiar (4)
● Expresa comodidad con el cambio de rol (3)</td><td>1. Inadecuado
2. Ligeramente adecuado
3. Moderadamente adecuado
4. Sustancialmente adecuado
5. Completamente adecuado</td><td>Puntuación Basal: Moderadamente adecuado (3)
Puntuación Diana: Completamente adecuado (5)
Puntuación Cambio: +2</td></tr>
</table>

Evaluación cualitativa

Se explica sobre la necesidad de un cambio de roles en la familia debido a el aislamiento en el que se encuentra, por seguridad para su salud. El aislamiento se debe seguir de acuerdo con los tiempos establecidos en la UMAE donde lleva su control. De la misma manera se le explica que el cambio de roles será de manera temporal, una vez pasando el tiempo establecido podrán reasignarse los roles en su hogar; y que es importante expresar su estrés y preocupación por esta situación en su familia. Comprendió la necesidad de cambio mientras dure el aislamiento, esto derivado de pláticas que realizo con su familia.

Plan de Cuidados de Enfermería 4

Diagnóstico de Enfermería NANDA	**Domino**: 11. Seguridad/protección. **Clase:** 1. Infección. **Riesgo de infección** *relacionado con* inmunosupresión, padecimiento crónico, procedimiento invasivo *evidenciado por* retención de los líquidos corporales, obesidad.
Intervenciones de Enfermería NIC Guía de Práctica Clínica	Campo: 4. Seguridad. Clase: U. Control en casos de crisis. Intervención: **Protección contra las infecciones.** *Actividades:* ● Observar la vulnerabilidad a las infecciones. ● Limitar el número de visitas. ● Evitar el contacto estrecho con las mascotas. ● Inspeccionar si existe eritema, calor extremo o exudados en la piel y en las mucosas. ● Mantener la asepsia. ● Mantener aislamiento. ● Revisar el estado del sitio de inserción del catéter mahurkar. ● Fomentar una ingesta nutricional suficiente. ● Fomentar la ingesta adecuada de líquidos. ● Fomentar el descanso. ● Observar cambios en el nivel de vitalidad o malestar. ● Fomentar el aumento progresivo de la movilidad. ● Enseñar a tomar los inmunosupresores como está indicado. ● Instruir al paciente y familia sobre los signos y síntomas de infección e informar si se presentan. ● Enseñar al paciente y familia a evitar infecciones ● Eliminar frutas y verduras frescas. ● Acondicionar una habitación privada. ● Retirar plantas y flores naturales de la habitación. ● Garantizar la seguridad del agua.

	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
Evaluación NOC	**Respuesta de hipersensibilidad inmunológica**	● Rechazo de trasplante (1) ● Respuestas inflamatorias localizadas (3) ● Función renal (1)	1.-Grave 2.-Sustancial 3.-Moderado 4.-Leve 5.-Ninguna 1.-Gravemente comprometido 2.-Sustancialmente comprometido 3.-Moderadamente comprometido 4.-Levemente comprometido 5.-No comprometido	Puntuación Basal: Grave (1) Gravemente comprometido (1) Puntuación Diana: Leve (4) Gravemente comprometido (1) Puntuación cambio: + 1

Evaluación cualitativa

Se explica que, aunque hubo rechazo en el trasplante renal, tiene que seguir las mismas indicaciones que una persona que acepta el trasplante, ya que debe continuar con el tratamiento de inmunosupresores. Tambien mediante el plato del buen comer y la jarra del buen beber se instruye respecto a los ajustes alimenticios necesarios, en el entendido que debe seguir las indicaciones de la UMAE. Se orienta en los cuidados del catéter en su hogar (cubrir sitio de inserción, cambio de gasa diario, mantener seco, usar ropa cómoda), así como en la identificación de signos y síntomas de infección (enrojecimiento y/o calor en el sitio de inserción, dolor, fiebre). De igual manera se reitera la importancia del aislamiento en casa, el cual debe realizarse en una habitación con todos los servicios, evitar visitas o mascotas en esa habitación, y debido a que debe continuar con su terapia de hemodiálisis, deberá tomar todas las medidas necesarias para su traslado a la unidad médica.

Plan de Cuidados de Enfermería 5

Diagnóstico de Enfermería NANDA	**Dominio:** 4 Actividad/reposo. **Clase:** 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares. **Riesgo de presión arterial inestable** *relacionada con* retención de líquidos.
Intervenciones de Enfermería NIC Guía de Práctica Clínica	Campo: 2. Fisiológico: complejo. Clase: N. Control de la perfusión tisular. Intervención: **Manejo de la hipertensión.** *Actividades:* • Medir la presión arterial para observar la presencia de hipertensión. • Asegurar una valoración de la presión arterial • Evitar la medición de la presión arterial si existen factores contribuyentes presentes. • Ayudar a modificar el estilo de vida. • Ayudar seguir las indicaciones de medicamentos prescritos. • Monitorizar para detectar signos y síntomas de crisis hipertensiva. • Instruir en la forma de tener una pauta alimenticia saludable. • Otorgar información sobre cambios en el estilo de vida para evitar complicaciones y controlar la enfermedad. • Otorgar información sobre el propósito y beneficio de los cambios en el estilo de vida. • Enseñar a la paciente y familia a realizar un papel activo en el manejo del proceso de la enfermedad. • Enseñar a la paciente y familia sobre el uso e indicaciones de los medicamentos. • Enseñarla a reconocer y evitar situaciones que puedan causar aumento de la presión arterial.

	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
Evaluación NOC	**Conocimiento: manejo de la enfermedad renal**	● Relación de la enfermedad renal con la hipertensión (3). ● Signos y síntomas de exceso de volumen de líquidos (2). ● Restricciones dietéticas (3). ● Restricciones de líquidos (3). ● Pauta recomendada para la monitorización de la presión arterial (2).	1. Ningún conocimiento. 2. Conocimiento escaso. 3. Conocimiento moderado. 4. Conocimiento sustancial. 5. Conocimiento extenso.	Puntuación Basal: Conocimiento moderado (3) Puntuación Diana: Conocimiento sustancial (4) Puntuación Cambio: +1

Evaluación cualitativa

Se explicó la importancia de un buen control de la presión arterial, también cuales son las complicaciones de una variación en los valores, así como la identificación de signos y síntomas en caso de episodios de hipotensión e hipertensión (visión borrosa, mareo, náuseas, fatiga); se exhortó a contar con un baumanómetro y se le explicó el funcionamiento de éste, para que tenga una monitorización efectiva de su presión arterial, además de mencionarle que es relevante que lleve un registro de sus cifras tensionales con fecha, hora y en que miembro superior fue tomada. De la misma manera se reitera el consumo de una dieta sin sal y basada en el protocolo de la UMAE. Finalmente se explica que la medicación debe ser en los horarios establecidos, para tener un mejor control de la presión arterial.

Plan de Cuidados de Enfermería 6

<table>
<tr><td>Diagnóstico de Enfermería NANDA</td><td colspan="4">Dominio: 4 Actividad/reposo.
Clase: 2. Actividad/ejercicio.
Disminución de la tolerancia a la actividad relacionada con frecuencia cardiaca anormal en respuesta a la actividad evidenciado por disnea por esfuerzo, expresa fatiga</td></tr>
<tr><td>Intervenciones de Enfermería NIC Guía de Práctica Clínica</td><td colspan="4">Campo: 1. Fisiológico: básico.
Clase: A. Control de actividad y ejercicio.
Intervención: Fomento del ejercicio.
Actividades:
• Determinar la motivación para comenzar con un programa de ejercicios
• Alentar a la paciente a empezar con el ejercicio
• Contribuir a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades
• Ayudar a establecer las metas a corto y largo plazo del programa de ejercicios
• Realizar ejercicios con la paciente
• Incluir a la familia en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios
• Informar acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio
• Enseñar el tipo de ejercicio adecuado para su nivel de salud
• Instruir acerca de la frecuencia, duración e intensidad deseada en el programa de ejercicios
• Controlar la respuesta del individuo al programa de ejercicio
• Proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos del individuo</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Evaluación NOC</td><td>Resultado Esperado</td><td>Indicadores</td><td>Escala de medición</td><td>Evaluación</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Tolerancia a la actividad</td><td rowspan="3">• Frecuencia cardiaca en respuesta a la actividad (3)
• Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad (3)
• Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria (3)
• Tolerancia a la caminata (3)</td><td rowspan="3">1. Gravemente comprometido
2. Sustancialmente comprometido
3. Moderadamente comprometido
4. Levemente comprometido
5. No comprometido</td><td>Puntuación Basal: Moderadamente comprometido (3)</td></tr>
<tr><td>Puntuación Diana: Levemente comprometido (4)</td></tr>
<tr><td>Puntuación Cambio: +1</td></tr>
</table>

Evaluación cualitativa

Se explican los beneficios de comenzar a realizar ejercicios de baja intensidad de manera progresiva. Animarla para comenzar con los ejercicios para una recuperación progresiva. Explicarle ejercicios de baja intensidad para comenzar con la actividad física, se orienta con la demostración de los ejercicios y comentarle sobre los beneficios que obtendrá. Comenta la intensión de desarrollar los ejercicios en casa. Posterior al comienzo de los ejercicios, nota que al realizar las actividades de la vida diaria ya no siente cansancio y que los latidos de su corazón ya no son como los percibía anteriormente.

Plan de Cuidados de Enfermería 7

Diagnóstico de Enfermería NANDA	**Dominio:** 4 Actividad/reposo. **Clase:** 3. Equilibrio de la energía. **Fatiga** *relacionada con* enfermedad crónica *evidenciado por* expresa cansancio, expresa debilidad, cansancio.
Intervenciones de Enfermería NIC Guía de Práctica Clínica	Campo: 1. Fisiológico: básico. Clase: A. Control de la actividad y ejercicio. Intervención: **Manejo de la energía.** *Actividades:* • Identificar la causa de fatiga • Identificar qué actividad y en qué medida es necesaria para aumentar la resistencia • Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados • Observar si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional • Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad • Ayudar a comprender los principios de conservación de energía • Enseñar técnicas de organización de actividades y gestión del tiempo para evitar la fatiga • Ayudar a identificar las preferencias de actividades • Animar a elegir actividades que mejoren gradualmente su resistencia • Fomentar el reposo en cama con periodos de descanso • Fomentar la alternancia de periodos de reposo y actividad • Fomentar las siestas • Planificar las actividades para los periodos en los que tiene más energía • Recomendar la actividad física coherente con los recursos energéticos del paciente • Instruir sobre la fatiga, sus síntomas comunes y las recidivas latentes

	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
Evaluación NOC	**Conservación de la energía**	● Equilibra actividad y descanso (2) ● Utiliza técnicas de conservación de energía (3) ● Adapta el estilo de vida al nivel de energía (3)	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	Puntuación Basal: A veces demostrado (3) Puntuación Diana: Siempre demostrado (5) Puntuación Cambio: +2

Evaluación cualitativa

Se explicó que al realizar técnicas de respiración es ideal para mitigar la fatiga, así como que deberá realizar las actividades de la vida diaria de acuerdo con el protocolo de la UMAE; y que debe organizarse para que durante el día tenga descansos mientras las realiza. Refiere que realizar un equilibrio entre las actividades y el descanso le ha ayudado a minimizar la fatiga en las actividades de la vida diaria y tener energías suficientes para poder realizarlas.

2.2. Valoración Continua

Fecha: 25 de octubre de 2022

DJVA se encuentra en su sesión de hemodiálisis, se realiza una valoración enfatizando en los diagnósticos identificados, de acuerdo con los patrones alterados el día 20 de octubre.

Signos vitales: frecuencia cardiaca 95 latidos por minuto, presión arterial 144/90 mm/Hg, temperatura 36.8 °C, frecuencia respiratoria 20 latidos por minuto, saturación de oxígeno 92% y glicemia capilar 94 mg/dl.

1. *Patrón percepción-manejo de salud.*

DJVA aún está en aislamiento con los cuidados adecuados, al salir a citas o a su sesión de hemodiálisis lo hace con precaución.

3. *Patrón eliminación.*

La paciente se encuentra en anuria, evacuaciones al día es de 2 ocasiones.

4. *Patrón actividad- ejercicio.*

DJVA refiere que disminuyo la fatiga al realizar actividades de la vida diaria. Realiza ejercicios de bajo esfuerzo en su recamara, lo que ha permitido una disminución en las palpitaciones. Comenta que gracias a los ejercicios recomendados ha logrado caminar distancias más largas sin fatiga.

II. Valoración Céfalo-Caudal

La exploración no representa cambio de la última valoración

Extremidades: Sin alteración, edema con signo de Godet ++/++, llenado capilar de 3 segundos.

2.2.1. Diagnósticos de Enfermería

En esta segunda valoración y en consideración a los resultados obtenidos, sólo se continua con los siguientes diagnósticos.

Dominio: 2 Nutrición.

Clase: 5 Hidratación

Diagnóstico de Enfermería 1: **Exceso de volumen de líquidos** *relacionado con* desviaciones que afectan la eliminación de líquidos *evidenciado por* presión arterial alterada, edema, anuria.

Dominio 11: Seguridad/protección.

Clase 1: Infección

Diagnóstico de Enfermería 2: **Riesgo de infección** *relacionado con* inmunosupresión, padecimiento crónico, procedimiento invasivo *evidenciado por* retención de los líquidos corporales, obesidad

Dominio 4: Actividad/reposo.

Clase 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares.

Diagnóstico de Enfermería 3: **Riesgo de presión arterial inestable** *relacionada con* retención de líquidos

Dominio 4: Actividad/reposo.

Clase 2: Actividad/ejercicio.

Diagnóstico de Enfermería 5: **Disminución de la tolerancia a la actividad** *relacionado con* frecuencia cardiaca anormal en respuesta a la actividad *evidenciado por* disnea por esfuerzo, expresa fatiga.

2.2.2. Plan de Cuidados de Enfermería 1

Diagnóstico de Enfermería NANDA	**Dominio:** 2. Nutrición **Clase:** 5. Hidratación **Exceso de volumen de líquidos** *relaciona con* desviaciones que afectan la eliminación de líquidos *evidenciado por* presión arterial alterada, edema y anuria
Intervenciones de Enfermería NIC Guía de Práctica Clínica	Campo: 2. Fisiológico: complejo Clase: G. Control de electrolitos y acidobásico. Intervención: **Terapia de hemodiálisis.** *Actividades:* ● Registrar los signos vitales ● Comprobar el equipo y las soluciones ● Utilizar una técnica estéril para iniciar la hemodiálisis, para la inserción de la aguja y las conexiones del catéter. ● Utilizar guantes, protección ocular y vestimenta que evite el contacto directo con la sangre. ● Iniciar la hemodiálisis ● Fijar las conexiones y los tubos firmemente. ● Comprobar los monitores del sistema (flujo, presión, temperatura, pH, conductividad, coágulos, detector de aire, presión negativa para la ultrafiltración y sensor sanguíneo) para garantizar la seguridad del paciente. ● Vigilar la presión arterial, el pulso, las respiraciones, la temperatura y la respuesta del paciente durante la diálisis. ● Suspender la hemodiálisis de ser necesario. ● Proporcionar los cuidados del catéter. ● Ayudar a la paciente a aliviar las molestias de los efectos secundarios derivados de la enfermedad y del tratamiento (fatiga, cefalea, cambios en la imagen corporal y alteración de roles).

	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
Evaluación NOC	**Función renal**	● Hipertensión (4) ● Fatiga (4) ● Edema (2)	1.- Grave 2.- Sustancial 3.- Moderado 4.- Leve 5.- Ninguno	Puntuación Basal: Leve (4)
				Puntuación Diana: Leve (4)
				Puntuación Cambio: 0

Evaluación cualitativa

Se realiza monitorización y registro constante de signos vitales. La información proporcionada sobre el proceso de hemodiálisis es comprendida. Mediante técnica aséptica se realiza cuidado del catéter Mahurkar al inicio y termino del procedimiento, explicando la finalidad de la intervención. Se vigila constantemente el proceso de hemodiálisis valorando la presencia de alguna posible incidencia o efecto secundario, no presentándose alguno; más bien, satisfactoriamente se mantiene normotensa durante dicho tratamiento; en gran medida por el logro del balance negativo de ingresos y egresos de la solución dializante esto derivado de la hemodiálisis; de acuerdo con la escala de Godet, el edema disminuye.

Plan de Cuidados de Enfermería 2

Diagnóstico de Enfermería NANDA	**Domino**: 11. Seguridad/protección. **Clase:** 1. Infección. **Riesgo de infección** *relacionado con* inmunosupresión, padecimiento crónico, procedimiento invasivo *evidenciado por* obesidad, retención de los líquidos corporales.
Intervenciones de Enfermería NIC Guía de Práctica Clínica	Campo: 4. Seguridad. Clase: U. Control en casos de crisis. Intervención: **Protección contra las infecciones.** *Actividades:* ● Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones. ● Evitar el contacto directo entre mascotas y personas inmunodeprimidas. ● Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo o exudados en la piel y en las mucosas. ● Mantener técnica de aislamiento y asepsia. ● Vigilar el estado del sitio de inserción del catéter mahurkar ● Observar si hay cambios en el nivel de vitalidad o malestar ● Enseñar a tomar los inmunosupresores según indicación medica ● Instruir sobre los signos y síntomas de infección y cuando se debe informar de ellos ● Enseñar a evitar infecciones

	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
Evaluación NOC	**Respuesta de hipersensibilidad inmunológica**	● Rechazo de trasplante (1) ● Respuestas inflamatorias localizadas (4) ● Función renal (1)	1.-Grave 2.-Sustancial 3.-Moderado 4.-Leve 5.-Ninguna 1.-Gravemente comprometido 2.-Sustancialmente comprometido 3.-Moderadamente comprometido 4.-Levemente comprometido 5.-No comprometido	Puntuación Basal: Leve (4) Gravemente comprometido (1) Puntuación Diana: Leve (4) Gravemente comprometido (1) Puntuación cambio 0

Evaluación cualitativa

Permanece con aislamiento en el hogar, de acuerdo con lo establecido en la UMAE. Demuestra realizar los cuidados necesarios en el catéter mahurkar, de acuerdo con la descripción dada, teniendo en cuenta que con ello se disminuyan los riesgos de una posible infección. Es importante que continue con el tratamiento de inmunosupresores y demás tratamiento farmacológico para su estabilidad en la salud. Continuar con las medidas necesarias cuando acuda a su cita para su terapia de hemodiálisis.

Plan de Cuidados de Enfermería 3

<table>
<tr><td>Diagnóstico de Enfermería NANDA</td><td colspan="4">Dominio: 4 Actividad/reposo.
Clase: 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares.
Riesgo de presión arterial inestable relacionada con retención de líquidos.</td></tr>
<tr><td>Intervenciones de Enfermería NIC
Guía de Práctica Clínica</td><td colspan="4">Campo: 2. Fisiológico: complejo.
Clase: N. Control de la perfusión tisular.
Intervención: Manejo de la hipertensión.
Actividades:
• Medir y valorar adecuadamente la presión arterial.
• Ayudar a practicar cambios en el estilo de vida y a seguir las indicaciones de los medicamentos prescritos.
• Monitorizar a los pacientes para detectar signos y síntomas de crisis hipertensiva.
• Enseñar a la paciente y a su familia para que asuman un papel activo en el manejo del proceso de la enfermedad.</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Evaluación NOC</td><td>Resultado Esperado</td><td>Indicadores</td><td>Escala de medición</td><td>Evaluación</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Conocimiento: manejo de la enfermedad renal</td><td rowspan="3">• Relación de la enfermedad renal con la hipertensión (4).
• Signos y síntomas de exceso de volumen de líquidos (4).
• Restricciones dietéticas (5).
• Restricciones de líquidos (5).
• Pauta recomendada para la monitorización de la presión arterial (4).</td><td rowspan="3">1. Ningún conocimiento.
2. Conocimiento escaso.
3. Conocimiento moderado.
4. Conocimiento sustancial.
5. Conocimiento extenso.</td><td>Puntuación Basal: Conocimiento sustancial (4)</td></tr>
<tr><td>Puntuación Diana: Conocimiento sustancial (4)</td></tr>
<tr><td>Puntuación Cambio: 0</td></tr>
</table>

Evaluación cualitativa

Reconoce los signos y síntomas de hipotensión e hipertensión, si en algún momento los presentara. Se refuerza en DJVA y familia el uso de baumanómetro digital, con la demostración y solicitando la realización de la actividad para conocer su aprendizaje, la cual fue favorable. Se orienta en las fluctuaciones que podría tener la presión arterial debido a la enfermedad y la terapia de hemodiálisis.

Plan de Cuidados de Enfermería 4

<table>
<tr><td>Diagnóstico de Enfermería NANDA</td><td colspan="4">Dominio: 4 Actividad/reposo.
Clase: 2. Actividad/ejercicio.
Disminución de la tolerancia a la actividad relacionada con frecuencia cardiaca anormal en respuesta a la actividad evidenciado por disnea por esfuerzo, expresa fatiga</td></tr>
<tr><td>Intervenciones de Enfermería NIC Guía de Práctica Clínica</td><td colspan="4">Campo: 1. Fisiológico: básico.
Clase: A. Control de actividad y ejercicio.
Intervención: Fomento del ejercicio.
Actividades:
• Ayudar a la paciente en el desarrollo y establecimiento de metas a corto y largo plazo de un programa de ejercicios adecuados.
• Incluir a la familia en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios
• Instruir acerca del tipo de ejercicio adecuado para su nivel de salud
• Instruir acerca de la frecuencia, duración e intensidad deseadas del programa de ejercicios
• Controlar la respuesta del individuo al programa de ejercicio
• Proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos del individuo</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Evaluación NOC</td><td>Resultado Esperado</td><td>Indicadores</td><td>Escala de medición</td><td>Evaluación</td></tr>
<tr><td>Tolerancia a la actividad</td><td>● Frecuencia cardiaca en respuesta a la actividad (4)
● Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad (5)
● Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria (5)
● Tolerancia a la caminata (5)</td><td>1. Gravemente comprometido
2. Sustancialmente comprometido
3. Moderadamente comprometido
4. Levemente comprometido
5. No comprometido</td><td>Puntuación Basal: Levemente comprometido (4)
Puntuación Diana: No comprometido (5)
Puntuación Cambio: +1</td></tr>
</table>

Evaluación cualitativa

Se observa una mejoría en las actividades de la vida diaria debido a los ejercicios realizados. Realiza movilidad en su habitación, refiere que ha sentido mejoría en las caminatas que realiza, la fatiga ha disminuido, al acudir a su terapia de hemodiálisis tolera caminatas más largas. Su familia se ha involucrado en estas actividades, mostrando interés en el acompañamiento y refiere que se le hacen más agradables al realizarlas.

2.3. Valoración Continua

Fecha: 27 de octubre de 2022

DJVA se encuentra en su sesión de hemodiálisis, se realiza una valoración enfatizando en los diagnósticos identificados, de acuerdo con los patrones alterados el día 25 de octubre.

Signos vitales: presión arterial 144/92 mm/Hg, frecuencia cardiaca 91 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 21 latidos por minuto, temperatura 36.9 °C, saturación de oxígeno 93% y glicemia capilar 95 mg/dl

1. *Patrón percepción-manejo de salud.*

DJVA se mantiene en aislamiento, y lleva todos los cuidados que esto conlleva, al salir a citas o a su sesión de hemodiálisis lo hace con precaución.

2. *Patrón eliminación.*

La paciente se encuentra en anuria, con evacuaciones en dos ocasiones al día.

III. Valoración Céfalo - Caudal

La valoración céfalo - caudal no representa cambio de la última valoración.

Extremidades: Sin alteración, edema con signo de Godet ++/++++, llenado capilar de 3 segundo.

2.3.1. Diagnósticos de Enfermería

En esta segunda valoración y en base a los resultados obtenidos, sólo se continua con los siguientes diagnósticos.

Dominio: 2 Nutrición.

Clase: 5 Hidratación

Diagnóstico de Enfermería 1: **Exceso de volumen de líquidos** *relacionado con* desviaciones que afectan la eliminación de líquidos *evidenciado por* presión arterial alterada, edema, anuria.

Dominio 11: Seguridad/protección.

Clase 1: Infección

Diagnóstico de Enfermería 2: **Riesgo de infección** *relacionado con* inmunosupresión, padecimiento crónico, procedimiento invasivo *evidenciado por* retención de los líquidos corporales, obesidad.

Dominio 4: Actividad/reposo.

Clase 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares.

Diagnóstico de Enfermería 3: **Riesgo de presión arterial inestable** *relacionada con* retención de líquidos

2.3.2. Plan de Cuidados de Enfermería 1

<table>
<tr><td>Diagnóstico de Enfermería NANDA</td><td colspan="4">Dominio: 2. Nutrición
Clase: 5. Hidratación
Exceso de volumen de líquidos relaciona con desviaciones que afectan la eliminación de líquidos evidenciado por presión arterial alterada, edema y anuria</td></tr>
<tr><td>Intervenciones de Enfermería NIC Guía de Práctica Clínica</td><td colspan="4">Campo: 2. Fisiológico: complejo
Clase: G. Control de electrolitos y acidobásico.
Intervención: Terapia de hemodiálisis.
Actividades:
● Registrar peso y signos vitales
● Comprobar el equipo y soluciones para la hemodiálisis
● Realizar técnica estéril para iniciar la hemodiálisis, así como para la inserción de la aguja y las conexiones del catéter.
● Utilizar métodos de bioseguridad para evitar el contacto directo con la sangre.
● Iniciar la hemodiálisis.
● Fijar las conexiones y los tubos firmemente.
● Comprobar los monitores del sistema (flujo, presión, temperatura, pH, conductividad, coágulos, detector de aire, presión negativa para la ultrafiltración y sensor sanguíneo) para garantizar la seguridad del paciente.
● Vigilar la presión arterial, el pulso, las respiraciones, la temperatura y la respuesta del paciente durante la hemodiálisis.
● Suspender la hemodiálisis de ser necesario.
● Proporcionar los cuidados del catéter.</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Evaluación NOC</td><td>Resultado Esperado</td><td>Indicadores</td><td>Escala de medición</td><td>Evaluación</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Función renal</td><td rowspan="3">● Hipertensión (4)
● Fatiga (4)
● Edema (3)</td><td rowspan="3">1.- Grave
2.- Sustancial
3.- Moderado
4.- Leve
5.- Ninguno</td><td>Puntuación Basal: Leve (4)</td></tr>
<tr><td>Puntuación Diana: Leve (4)</td></tr>
<tr><td>Puntuación Cambio: 0</td></tr>
</table>

Evaluación cualitativa

Se realiza monitorización y registro constante de signos vitales. Mediante técnica aséptica se realiza cuidado del catéter Mahurkar al inicio y termino del procedimiento, explicando la finalidad de la intervención. Se vigila constantemente el proceso de hemodiálisis valorando la presencia de alguna posible incidencia o efecto secundario, no presentándose alguno; más bien, satisfactoriamente se mantiene normotensa durante dicho tratamiento; en gran medida por el logro del balance negativo de ingresos y egresos de la solución dializante; sin embargo, aún no se obtienen una disminución significativa de acuerdo a la última valoración de acuerdo con la escala de Godet.

Plan de Cuidados de Enfermería 2

<table>
<tr><td>Diagnóstico de Enfermería NANDA</td><td colspan="4">Domino: 11. Seguridad/protección.
Clase: 1. Infección.
Riesgo de infección relacionado con inmunosupresión, padecimiento crónico, procedimiento invasivo evidenciado por obesidad, retención de los líquidos corporales.</td></tr>
<tr><td>Intervenciones de Enfermería NIC Guía de Práctica Clínica</td><td colspan="4">Campo: 4. Seguridad.
Clase: U. Control en casos de crisis.
Intervención: Protección contra las infecciones.
Actividades:
● Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones.
● Limitar el número de visitas.
● Evitar el contacto estrecho con mascotas.
● Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo o exudados en la piel y en las mucosas.
● Mantener técnicas de aislamiento y de asepsia para evitar el riesgo.
● Vigilar el estado del sitio de inserción del catéter mahurkar
● Observar si hay cambios en el nivel de vitalidad o malestar.
● Enseñar al paciente a tomar los inmunosupresores según indicaciones médicas.
● Instruir al paciente y familia acerca de los signos y síntomas de infección e informar si se presenta alguno.
● Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Evaluación NOC</td><td>Resultado Esperado</td><td>Indicadores</td><td>Escala de medición</td><td>Evaluación</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Respuesta de hipersensibilidad inmunológica</td><td rowspan="2">● Rechazo de trasplante (1)
● Respuestas inflamatorias localizadas (5)

● Función renal (1)</td><td rowspan="2">1.-Grave
2.-Sustancial
3.-Moderado
4.-Leve
5.-Ninguna

1.-Gravemente comprometido
2.-Sustancialmente comprometido
3.-Moderadamente comprometido
4.-Levemente comprometido
5.-No comprometido</td><td>Puntuación Basal: Ninguna (5) Gravemente comprometido (1)

Puntuación Diana: Ninguna (5) Gravemente comprometido (1)

Puntuación cambio 0</td></tr>
</table>

Evaluación cualitativa

Se continúa con aislamiento. DJVA y su familia comprende la importancia de identificar los signos y síntomas de riesgo infección (enrojecimiento y/o calor del sitio de inserción, dolor, fiebre) de forma temprana. Realiza cuidados del sitio del catéter conociendo los riesgos de no llevarlo a cabo, se explica la importancia de involucrar a la familia en cada uno de los cuidados.

Plan de Cuidados de Enfermería 3

<table>
<tr><td>Diagnóstico de Enfermería NANDA</td><td colspan="4">Dominio: 4 Actividad/reposo.
Clase: 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares.
Riesgo de presión arterial inestable relacionada con retención de líquidos.</td></tr>
<tr><td>Intervenciones de Enfermería NIC Guía de Práctica Clínica</td><td colspan="4">Campo: 2. Fisiológico: complejo.
Clase: N. Control de la perfusión tisular.
Intervención: Manejo de la hipertensión.
Actividades:
• Medir y valorar adecuadamente la presión arterial.
• Ayudar a practicar cambios en el estilo de vida y a seguir indicaciones de los medicamentos prescritos
• Monitorización para detectar signos y síntomas de crisis hipertensiva.
• Proveer información sobre modificaciones necesarias en el estilo de vida, para evitar complicaciones y controlar el proceso de la enfermedad.
• Enseñar a la paciente y a su familia a asumir un rol activo en el manejo del proceso de la enfermedad.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Evaluación NOC</td><td>Resultado Esperado</td><td>Indicadores</td><td>Escala de medición</td><td>Evaluación</td></tr>
<tr><td>Conocimiento: manejo de la enfermedad renal</td><td>• Relación de la enfermedad renal con la hipertensión (4).
• Signos y síntomas de exceso de volumen de líquidos (4).
• Restricciones dietéticas (5).
• Restricciones de líquidos (4).
• Pauta recomendada para la monitorización de la presión arterial (4).</td><td>1. Ningún conocimiento.
2. Conocimiento escaso.
3. Conocimiento moderado.
4. Conocimiento sustancial.
5. Conocimiento extenso.</td><td>Puntuación Basal: Conocimiento sustancial (4)
Puntuación Diana: Conocimiento sustancial (4)
Puntuación Cambio: 0</td></tr>
</table>

Evaluación cualitativa

Realiza una monitorización adecuada en casa, llevando una bitácora del registro de la presión arterial, la cual es un apoyo en las citas en nefrología para conocer su control en casa. Su familia se involucra en la medición de la toma de la presión arterial. Describe los signos y síntomas de hipotensión e hipertensión.

2.3 Plan de Alta

El plan de alta es una herramienta fundamental en la continuidad de cuidados en el domicilio, son un conjunto de recomendaciones proporcionadas al paciente tanto de forma oral como escritas, de manera que sean claras y precisas; con esto se pretende que además de la resolución o control del problema del ingreso, adquiera conocimientos adecuados para su autocuidado (Aragón et al., 2020)

Es necesario considerar aspectos como funcionalidad, lugar de vivienda, soporte familiar y necesidades médicas y futuras como clave para la planificación del alta. Tener en cuenta los recursos que tiene el paciente en casa, así como la habilidad para comprender indicaciones para adquirir lo necesario para el plan de alta (Budinich & Sastre, 2020).

El plan de alta tiene el objetivo de disminuir el daño, por lo tanto, se realiza en base a la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y Guía de Práctica Clínica SS-801-17 y al Protocolo de Capacitación para el Autocuidado de la Unidad de Trasplante Renal de la UMAE; en ese sentido se plantea lo siguiente:

- Continuar con las recomendaciones dietéticas proporcionadas por la UMAE, 90 días consumirá comida estrictamente bien cocida o hervida, no consumir bebidas energéticas, alcohol, tabaco, drogas, toronjas, comida frita, carne de puerco.
- Permanecer con el aislamiento de acuerdo con los tiempos que la UMAE, del 1ro al 3er mes permanecer aislado estrictamente en la habitación, del 4to al 6to mes permanecer aislado en la habitación con opción de deambular en lugares comunes de casa como jardín, patio, terraza, etc.
- Realizar cuidados del catéter Mahurkar.
- Reforzar en la importancia del apego al tratamiento prescrito.

- Realizar actividad de mínimo esfuerzo, a tolerancia
- Reconocer signos y síntomas de riesgo: Aumento súbito de peso, edema en cualquier parte del cuerpo, hipertensión o hipotensión, cansancio generalizado durante mínimo dos días, lesiones en la piel que no sanan, cambios en el aspecto de lunares o manchas y/o presencia de lesiones bucales o herpes.
- Identificar oportunamente los síntomas secundarios a la hemodiálisis como son: hipotensión, hipovolemia, náuseas y dolor en fistula.
- Orientar respecto a la relevancia del peso corporal

Capítulo III

Conclusiones

El personal de enfermería especializado en cuidados intensivos tiene una importancia relevante en el cuidado de la persona con ERC en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis, por ello es relevante el uso de una herramienta metodológica como lo es el Proceso de Enfermería, y para la etapa de valoración los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon ya que junto con la valoración cefalocaudal permite no sólo obtener información respecto a la salud física y biológica, sino que permite conocer a la persona desde el aspecto emocional, psicológico, social y cultural; esto permite diagnosticar, implementar y evaluar intervenciones especializadas e individualizadas de manera oportuna, eficaz y con sustento científico en cada una de sus actividades; de tal manera que el objetivo planteado se cumpli, por lo tanto se contribuyó en favorecer la calidad de vida de DJVA.

Referencias

Aragón Alegría, D., Candelo Majin, R., Hurtado García, D. M., Meneses Sotelo, C. A., Muñoz, S. F., Prado Villegas, Y. M., & Ramirez Cuevas, L. A. (2020). Evaluación del plan de alta por enfermería en el hospital San José, Popayán 2017. *Revista Médica De Risaralda*, *26*(1). https://doi.org/10.22517/25395203.20951

Budinich, M., & Sastre, J. (2020). Planificación del alta. *Revista médica clínica las condes*, *31*(1), 76-84. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019301129

Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M. & Wagner, C. M. (2018). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) (Edición 7th). Elsevier Limited (UK). https://clinicalkeymeded.elsevier.com/books/9788491134749

Cen, F. R.S., Hernández, G. K., Mena, S. S., Zamora, C. D., Zeledón, L. J., y Herrera, M. A (2022). Enfermedad renal crónica. Revista Clínica de la Escuela de Medicina. ISSN-2215 2741. Recuperado de https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2020/ucr204i.pdf

Chambi, S., & Mirian, L. (2021). Cuidado de enfermería en paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis centro nefrológico Arequipa SAC, Arequipa 2020.

De Mier, M. P. R., García-Montemayor, V., López, R. O., Peregrín, C. M., & Cabrera, S. S. (2019). Insuficiencia renal crónica. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, *12*(79), 4683-4692. Recuperado de https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541219301313

Guerra Castillo, M. A. (2021). *Percepciòn de los pacientes con insuficiencia renal crónica sobre los cuidados proporcionados por el personal de enfermería del centro de hemodiálisis Dialvida Ambato* (Bachelor's thesis, Universdidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Carrera de Enfermería).

Gutiérrez Rufín, Maislete, & Polanco López, Chanel. (2018). Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. *Revista Finlay*, *8*(1), 1-8. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100001&lng=es&tlng=es.

Herdman, T. H., Kamitsuru, S. & Takáo, L. C. (2021). Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2021-2023. Elsevier Limited (UK). https://clinicalkeymeded.elsevier.com/books/9788413821221

Intervenciones de enfermería para la atención y limitación del daño durante el proceso de hemodiálisis en los tres niveles de atención. Resumen de evidencias y recomendaciones: Guía de Práctica Clínica de Enfermería. México: Secretaría de Salud, CENETEC, 2017. Recuperado de: http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html

López-Heydeck, S. M., López-Arriaga, J. A., Montenegro-Morales, L. P., Cerecero-Aguirre, P., & Vázquez-de Anda, G. F. (2018). Análisis de laboratorio para el diagnóstico temprano de insuficiencia renal crónica. *Revista mexicana de urología*, *78*(1), 73-90. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-40852018000100073&script=sci_arttext

Lorenzo Sellarés V, Luis Rodríguez D. Enfermedad Renal Crónica. En: Lorenzo V., López Gómez JM (Eds). Nefrología al día. ISSN: 2659-2606 (2022). Disponible en: https://www.nefrologiaaldia.org/136

Martínez Ginarte., Guillermo, Guerra Domínguez., Electra, & Pérez Marín., Daiana. (2020). Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *Multimed*, *24*(2), 464-469. Epub 23 de abril de 2020. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200464&lng=es&tlng=es.

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M. & Maas, M. L. (2018). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) (Edición 6th). Elsevier Limited (UK). https://clinicalkeymeded.elsevier.com/books/9788491134756

Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023). Temas de Salud. Enfermedad crónica del riñón. https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon

Perlman R.L., & Heung M, & Ix J.H. (2015). Enfermedad renal. Hammer G.D., & McPhee S.J.(Eds.), Fisiopatología de la enfermedad, 7e. McGraw Hill. https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1584&sectionid=103057174

Pérez, M. S. M., González, J. F. S., Estupiñán, M. D. I., & Rhea, P. G. M. (2020). Indicaciones de hemodiálisis en urgencias. RECIAMUC, 4(1), 71-82. https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/435

Protocolo de Autocuidado de la Unidad de Trasplante Renal de la Unidad Medica de Alta Especialidad (2022)

Ramírez-Perdomo, C. A. (2019). Afrontar el tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. *Enfermería Nefrológica*, *22*(4), 379-387.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842019000400379&script=sci_arttext&tlng=en

Samaniego-Lomeli, W. E., Joaquín-Zamudio, S., Muñoz-Maldonado, J. S., & Muñoz-Livas, J. F. (2018). Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Revista Salud y Administración*, *5*(13), 15-22.

Anexos

Anexo A. Consentimiento informado

9

BUAP

Facultad de Enfermería
Secretaria de Investigación y Estudios de Posgrado
Coordinación Programa Académico Especialidad de Enfermería
Formas de Titulación

Puebla Pue. A 20 de Octubre de 2022

Carta de consentimiento informado

Declaro en forma libre y voluntaria, sin ninguna presión física o moral sobre mi persona, que he comprendido las explicaciones que se me han proporcionado del propósito que conlleva mi participación en el estudio que lleva como título *"Proceso de Enfermería a una persona en Hemodiálisis, con exceso de volumen de líquidos"* el cual es llevado a cabo por la Licenciada en enfermería Angélica Hernández Carpintero estudiante de la especialidad en enfermería de cuidados intensivos con matrícula 222650098.

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

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

En caso de que yo requiera más información respecto al uso de la información o el estudio se me dijo que puedo comunicarme a la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Con dirección en la 25 Poniente No. 1304 Col. Volcanes Puebla, Pue. Tel. (01-222) 229-55-00 Ext. 6521 y 5618 o bien con el director del proyecto Verónica Pérez Badillo al número de celular 222 491 0747.

[redacted]

Nombre y firma del participante

Pedro Alcantara J.

Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2

Nota: Tomar en cuenta a el REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD que se encuentra vigente.

Actualizó (21/01/22): MCE. Rosa Maria Galicia Aguilar; ME. Alejandro Torres Reyes; ME. Francisco Adrian Morales Castillo, ME. Adrian Rosalia González Hernández; ME. Miguel Angel Zenteno López
Coordino: DCE. Francisco Javier Báez Hernández

Anexo B. Guía de valoración de Enfermería según Patrones Funcionales de Salud de Maryory Gordon para Persona Adulta

Guía de Valoración de Enfermería según Patrones Funcionales
de Salud de Marjory Gordon para Persona Adulta

Instrucciones:

1. Este instrumento contiene datos relacionados con el estado de salud necesarios para integrar la valoración del usuario adulto.

2. La guía se presenta organizada en cuatro secciones que al conjuntarse permiten obtener una visión completa del usuario. Las secciones son: I. Historia de Enfermería (Datos Subjetivos), II. Examen Físico (Datos Objetivos) III. Resultados de Exámenes de Laboratorio y Gabinete (Datos Objetivos de Fuentes Secundarias) y IV. Documentación.

3. La entrevista se llevará a cabo cuando el estado de salud del usuario lo permita, simultáneamente validar la información con los familiares y otros profesionales de la salud.

4. Si el usuario no está en condiciones de ser entrevistado debido a su estado de salud, esta guía podrá ser aplicada a alguna persona cercana al usuario como un familiar (fuente secundaria).

5. En esta guía aparece la frase: no procede deberá elegir esta opción cuando por las condiciones de salud del usuario, la característica de que se trate NO SEA VALORABLE.

6. Llenar los espacios con una X en los datos (objetivos y subjetivos) que se encuentren presentes en la valoración, ampliar o describir en aquellos que se requiere especificar

7. En cada patrón usar las escalas de valoración para validar la información obtenida.

8. Considerar los aspectos bioéticos en la valoración que incluyen: confidencialidad y consentimiento informado.

I. HISTORIA DE ENFERMERÍA (Datos subjetivos):

Fecha: _____ Hora: _____

Datos básicos de ingreso: Nombre: (siglas)____ Edad:_____ Fecha de nacimiento:___ Sexo:___ Persona para contactar (siglas):_____ Procedente de (lugar de origen):_____ Reside en (ciudad):_____Domicilio (señalar geográficamente el punto)_____ Vive Solo:_____ Con familia:_____ Especificar:_____ Persona para contactar:_____ Llegada por su propio pie: si___ no____, motivo de hospitalización y/o solicitud de atención:_____ Fecha de ingreso previo al hospital_____ Motivo:_____

Antecedentes Personales:
Patológicos y tratamientos recibidos (desde su infancia tanto médicos y/o quirúrgicos indicados)
_____
_____

No patológicos como: (Inmunizaciones, acontecimientos de importancia del nacimiento y/o su crecimiento)
_____
_____
Heredo familiares: de los padres, hermanos, abuelos, (sobre todo enfermedades padecidas y/o causas de defunción o relacionados con el motivo de su hospitalización o solicitud de atención de enfermería y especificar edades si hay defunciones)
_____
_____
Instrucciones: colocar en las líneas una X de acuerdo a los datos que se encuentren presentes en la valoración. Ampliar o describir en aquellos que requieren especificar.
Patrones de Salud:

1. Patrón de Mantenimiento y Percepción de la Salud

- Historia de su salud: Sano_____ regular_____ enfermizo_____ (especifique):_____ Cómo la percibe en éste momento: bien _____ regular _____ mal _____ especificar _____
- Hábitos de cuidado bucodental: 3 veces al día ____ 2 o menos ____nunca ____
- Hábitos de higiene general: baño diario_____ cada tercer día_____ otros_____ (especifique)_____
- Cambio de ropa al bañarse __cambio de ropa sin baño ___Lavado de manos: Sí__ No___ a veces_____ ¿Cuándo?_____
- Ha consumido tabaco alguna vez en su vida: No ____ Sí____ Fuma actualmente: : No____ Si_____
Tiempo de consumo: _____Cantidad (número de cigarrillos) al día:____ a la semana _____, al mes ____ Lo dejo (fecha)_____
- Ha consumido bebidas con contenido alcohólico alguna vez en su vida: No___ Si_____ Consume alcohol actualmente: : No____ Si_____ Tiempo de consumo:_____ tipo_____ cantidad al día, _____ a la semana _____, al mes ____ Lo dejo (fecha)_____
- Ha utilizado drogas alguna vez en la vida: No___ Si_____ Consume drogas actualmente : No____ Si_____ Tiempo de consumo:_____ tipo_____ cantidad al día _____ a la semana _____, al mes ____ Lo dejo (fecha)_____
- Presencia de alergias: : No____ Si_____ especifique la causa:_____ tipo de reacción:_____

• Asistencia a revisión médica (aunque no se sienta enfermo): Sí____ periodicidad_____
No_____ especifique motivos:
_____
• Revisión dental: Sí____ periodicidad_____ No_____ especifique motivos:_____
• Realización de ejercicio: : No____ Si_____ (especifique tipo y horas a la semana)_____
• Tratamientos que ha utilizado: médicos_____ remedios caseros___ Otro (especifique):_____Actualmente utiliza alguno de estos (especifique):_____
• Conoce la causa de su hospitalización: No____ Sí____ (especifique cuál)_____
• Concluye con el tratamiento y/o recomendaciones médicas o de enfermería prescritas: Sí ___No___ Motivos:_____

Condiciones de la Vivienda
• Material de construcción: concreto__ lámina ___ otros___ (especifique): _____
Usos (especifique) _____
• Ventilación natural_____ artificial_____ No. de habitaciones_____
• Iluminación: natural_____ artificial____ otros (especifique)_____
• Mobiliario acorde a las necesidades básicas. Sí_____ No____ (especifique)_____
• Disposición de excretas en vivienda. Sanitario a drenaje ___fosa séptica ___ letrina__ pozo negro__ otros_____
• Ubicación del sanitario: afuera de vivienda No__ Sí__, distancia de la toma de agua o de la vivienda___ mts.
• Aseo diario de la vivienda: : No____ Si_____ (especifique frecuencia)_____
• Presencia de vectores (moscas, cucarachas, roedores, etc.): No___ Sí____ (especifique)_____
• Medidas de control de vectores: No_____ Sí_____ (especifique método y frecuencia)
_____
• Convivencia con animales domésticos dentro de la vivienda: No___ Sí___ (especifique)_____

2. Patrón Nutricional Metabólico.
• Uso de complementos o suplementos alimenticios (especifique)_____, número de comidas al día_____, menú día típico: (especificar tipo y cantidad):

Desayuno hora:	Comida hora:	Cena hora:	Entre horas

Desayuno hora:_____ Comida hora:_____ Cena hora: _____ Entre Horas

- Alimentos que desagradan:_____
- Ingesta de líquidos al día (especificar tipo y cantidad)_____
- Apetito: normal ____aumentado _____ disminuido _____ especifique _____
- Presencia de: náuseas _____ vómitos _____ otros _____
- Variaciones de peso en los últimos 6 meses: ninguno ____ aumentó ___ disminuyó ___especifique____ kg. ¿A qué lo atribuye? _____
- Dificultades para la deglución: ninguna____ a sólidos____ a líquidos_____ especifique_____
- Problemas en la piel y/o en la cicatrización: ninguno____ anormal____ (exantemas, sequedad, exceso de transpiración, etc.) especifique _____
- Cuero cabelludo y cabello, cambios: No____ Si_____ especifique _____
- En uñas cambios: No____ Si_____ especifique _____
- Referencia de dolor abdominal: No____ Si_____ presencia de agruras____ distensión___ otras (especifique)_____

3. Patrón de Eliminación

- Hábitos de evacuación intestinal: frecuencia al día _____ fecha de última defecación_____ Describa características_____ utiliza algún apoyo (especificar) _____
- Presencia de estreñimiento__ diarrea__ hemorroides__ sangrado__ Incontinencia____ flatulencia_____ ostomías: No____ Si_____ tipo_____ Motivo:_____
- Hábitos de evacuación urinaria: Frecuencia aproximada al día:_____ Describa características_____ catéter urinario: No ____Si____ Fecha de instalación:_____

Refiere presencia de distensión vesical _____ dolor _____ ardor_____ prurito_____ retención____ incontinencia____ urgencia diurna _____ urgencia nocturna_____ fuerza y/o cambios en la continuidad de la emisión: : No____ Si_____ especifique:_____ ostomías: No____ Si_____ tipo_____ Motivo:_____

- Referencia de sudoración habitual y/o cambios en ella: Si ___ No____ especifique _____

4. Patrón de Actividad y Ejercicio

- Referencia de cambios en función cardíaca al realizar actividades cotidianas: No____ Si_____ especificar (palpitaciones, lipotimias, necesidad de detener la acción que realiza):_____
- Presencia de marcapaso: No____ Si_____ Fecha de instalación:_____
- Ha sentido cambios en patrón respiratorio: No____ Si_____ especificar (fatiga, disnea al caminar, al comer, al subir escalera, al estar acostado, y a qué distancia)_____
- Referencia de cambios en estado vascular periférico: No____ Si_____ especifique (distensión venosa yugular, equimosis, hematomas, varicosidades, red venosa alterada, parestesias, edema de miembros inferiores, etc.)_____
- Referencia de cambios neuromusculares: No____ Si_____ especifique (calambres,

disminución de la sensibilidad, dolor, limitación del movimiento, antecedentes de fracturas, etc.)._____

• Dificultad para movilizarse: No____ Si_____ especifique_____

• Que actividades realiza en los tiempos libres: recreativas_____ domésticas_____ especificar (salida, paseo, ver televisión, etc.)_____

• ESCALA PARA VALORAR LA CAPACIDAD FUNCIONAL: Valorar capacidad funcional para la realización de actividades de autocuidado con los siguientes valores que al ser detectados marcará con una X en la casilla que corresponda:

0 = Independiente 1 = Con aparato auxiliar 2 = Ayuda de otros 3 = Ayuda de otros y equipo 4 = Dependiente/incapacitado

		0	1	2	3	4
Baño/Higiene						
Comer/beber						
Vestirse/arreglarse						
Evacuación	Intestinal					
	Vesical					
Caminar						
Limpieza/Arreglo del hogar						
Ir de compras						
Cocinar						
Subir escaleras						
Movilizarse en cama						
Trabajar						

5. Patrón de Sueño y Descanso

• Hábito: Número de horas de sueño nocturno__ horario de sueño____ Siesta: No____ Si_____ Motivo:_____ especifique tiempo_____ Apoyo y/o rutina para dormir (medicamentos, música, luz, etc.) especifique_____

• Calidad del sueño: dificultad para conciliar el sueño No____ Si_____ especifique_____ sueño interrumpido No____ Si_____ especifique_____ Se siente descansado al iniciar el día: si___ no___ especifique_____

• Referencia de cambios de humor(en relación al sueño)____ bostezos____ ojeras____ especifique _____

6. Patrón Cognitivo-Perceptivo

• Dificultad para oír: no____ si____ especifique_____ presencia de zumbidos no____ si____ Vértigo: no____ si____ dolor No ____ Sí____ ¿a qué se lo atribuye?_____ auxiliares auditivos _____ (especifique oído derecho o izquierdo Y tiempo de uso)_____

• Dificultad para ver no____ si_____ ceguera no____ sí _____ especificar_____ prótesis no____ sí_____ especificar_____ Auxiliares externos no____ sí_____ especificar_____ (especifique tipo y derecho - izquierdo) _____ última revisión_____ tiempo de uso_____

• Problemas para distinguir olores no____ sí _____ especificar_____
• Tiene dificultad al identificar los sabores (salado, agrio, amargo y dulce) no____ si __ especificar_____
• Algún cambio en su memoria: no____ sí _____ especificar_____
• Algún cambio en su concentración: no____ sí _____ especificar_____
• Algún cambio en la orientación: no____ sí _____ especificar_____
• Lenguaje hablado: cambios en el tono de la voz no____ sí _____ especificar_____, cambios en la fluidez en el discurso: no____ sí_____ especificar_____
• Cambios en la sensibilidad (al tacto, frío, calor y/o dolor) Sí____ No_____ especificar_____
• Manera de aprender (leyendo, escuchando, con dibujos, etc.) especificar _____
Nota: Sí se observa desorientado: reporte y considere "riesgos de lesiones o accidentes"

7. Patrón Autopercepción y Concepto de sí Mismo
• Descripción como persona: alegre____ seria____ temerosa____ optimista____ irritable_____ Otros (especificar)_____
• Como percibe su imagen corporal: positiva_____ negativa_____ en ambos casos especifique_____
• Conformidad con lo que es: No____ Si_____ especifique_____
• Pérdida de interés por las cosas: No____ Si_____ especifique _____
• Dificultad para tomar decisiones: No____ Si_____ especifique _____
• Temor a pérdidas o renuncia a algo que le guste No____ Si_____ especifique _____
• Pérdidas y/o cambios importantes en el último año: Sí____ No____ especifique_____
• Ha experimentado períodos de: desmotivación__ apatía__ depresión____ adinamia___ Ninguno de los anteriores_____ especifique tiempo y describa la situación:_____
• Ideas de acabar con su vida en alguna ocasión: No____ Si_____ (especifique)_____
• Qué le ayudaría a sentirse mejor en éste momento (especifique) _____

8. Patrón de Rol-relaciones
• Estado civil: _____ Escolaridad: _____ Profesión y/u ocupación_____ situación actual: estudiante ____empleado___ desempleado ____incapacidad_____ pensionado____ jubilado_____ empleos temporales_____
• Sistema de apoyo: cónyuge___ familia___ vive solo____ vecinos____ amigos_____
• Conformación de Familia que vive en el hogar: No. de miembros_____
Describir de mayor a menor, incluyendo al usuario

Nombre (iniciales)	Parentesco	Edad	Sexo	Ocupación

• Como considera la relación familiar: especifique_____
• Existe vínculo estrecho con algún miembro de su familia o persona externa a esta:

(especifique)_____
• Papel que desempeña en la familia: dependiente__ proveedor___ cuidador principal__
• Algún problema por el papel que desempeña No____ Si__ (especificar) _____ingreso económico mensual aproximado _____
• Idioma/dialecto (especifique) _____ Dificultad para comunicarse: No____ Si__ (especifique con quién, y a qué lo atribuye)_____
• Pertenece algún grupo, asociación, club, etc. No____ Si____ especifique_____
• Referencia de amistad con vecinos: No____ Si____ especifique_____

9. Patrón de Sexualidad-Reproducción

• Tiene pareja sexual actualmente: No____ Si___ especifique_____ IVSA (edad):___
• Expresa algún cambio en las respuestas sexuales: No____ Si____ especifique _____
• Menarquia (edad)_____ ciclo menstrual: regular____ irregular _____ Duración y periodicidad_____
• Gesta____ Partos_____ Abortos____ Cesáreas___ Embarazada actualmente No_____ Sí___ especificar tiempo de embarazo y fecha probable de parto_____
• Satisfecho con el número de hijos procreados: Sí____ No____ especifique_____ No aplica_____
• Prácticas de autoexamen mamario mensual: Sí____ No____ Motivo:_____
• Mamografías: Sí_____ No____ Motivo: _____fecha de la última__ Resultados _____ No aplica_____
• Examen cérvico-vaginal/prostático anual: Sí___ No____ Motivo:_____ fecha del último____ Resultados _____
• Examen Testicular mensual: Sí____ No_____ Motivo:_____ fecha del último y resultados_____ No aplica _____
• Presencia de flujos: No___ Sí___ características (color, olor, cantidad, etc.) _____
• Menopausia_____ Andropausia_____
• Prácticas de sexo seguro: Sí ____ No____(especifique uso de condón, una sola pareja, abstinencia total) _____ Uso de algún método de planificación familiar: Sí___ No____ especificar_____

10. Patrón de Afrontamiento-Tolerancia al Estrés

• Preocupaciones fundamentales en relación a: hospitalización y/o enfermedad_____ económicas__ de autocuidado__ de empleo_____ imagen corporal_____ especificar _____
• Formas en las que expresa el estrés: llanto___ ira ___ molestias físicas___ especificar_
• Acciones que realiza para controlar el estrés o la ira: beber alcohol____ fumar_____ comer___ beber café_____ leer____ medicamentos____ especifique_____
• Frecuencia con la que presenta estas respuestas al estrés: 1-2 veces al mes_____1-2 veces a la semana__ diariamente____ Especifique a que lo atribuye:_____

11. Patrón de Valores y Creencias

• Prácticas de alguna religión: Sí____ No___ (especificar cuál) _____
• Existen restricciones por parte de su religión para seguir indicaciones médicas y/o de enfermería: Sí ____ No____ cuáles_____

• ¿Tiene algún sistema de creencias que le proporcionen consuelo y fuerza? Sí_____ No___(especificar cuál)_____
• ¿Qué es lo que le da sentido a su vida? Especificar_____ Esto ha cambiado desde que está enfermo_____
• Siente preocupación acerca de morir Sí____ No___ especifique_____
• Solicitud de ayuda para cumplir con su religión dentro del hospital/domicilio: Sí___ No___ (especificar cuál)_____
• Valores morales más importantes (describa lo que considera más valioso en su vida)_____

II. EXAMEN FÍSICO (datos objetivos)
Aspecto General
• Edad aparente: igual__ mayor__ menor__ a la cronológica ( )años, complexión física: robusta__ media __delgada__; estatura: alta__ media__ baja__; aliñado: Si __ No___; Facies: dolor___ angustia___ aprensión___ relajada _____ (otra, describa)_____; tes: morena__ morena clara__ clara__, orientado en tiempo, lugar, persona: si__ no__ actitud hacia la enfermedad, especifique_____
• Estado de ánimo: decaído___ irritable___ euforia___ indiferente _____ (describa)____
• Estado de conciencia: alerta___ obnubilación___ somnolencia___ inconsciencia ____ Responde a preguntas (colaborador) Sí___ No____ Postura adoptada: Libre___ erguida ___ semierguida __movimiento repetitivos_____ Otros (especifique)_____

1. Patrón Nutricional Metabólico
• Tipo de dieta actual durante la estancia hospitalaria_____ ayuno: No__ Sí__ No. de días _____ motivo _____ Temperatura corporal _____°C. Peso____ kg. talla ___ IMC _____
• Piel (características):_____ presencia de heridas Qx._____ (describir características) presencia de drenes No___ Sí_____(especificar tipo y condiciones de la piel circundante)_____sondas_____(especificar tipo y condiciones de la piel circundante)_____otro tipo de lesiones (especificar)___ características_____ estado de uñas_____ Mucosas_____ Edema (áreas): Si__ No__ Godette: NO__ Sí (señalar sitio y profundidad)_____

FOVEA	+	++	+++
Profundidad	2mm	3mm	4mm

• Cabeza: Forma_____, tamaño _____, Simetría Sí__ No__, cuero cabelludo: Color_____ hidratación Si __ No__ prurito Sí __No__ cicatrices sí__ no____ zonas dolorosas no_____ Sí_____
• Cabello: cantidad, implantación, color, textura (especificar si hay alteraciones; protuberancias, hundimiento, heridas, escasez, desprendimiento etc.)_____
• Cara: Piel (describir características)_____ simetría Si___ No____ (especificar)_____lesiones No___ Sí__ (especificar) _____ (par craneal V y VII)
• Labios: forma____ tamaño___ Mucosa bucofaríngea íntegra Sí__ No____ color___ lesiones No___ Sí__ (especificar) _____ hidratación Sí__ No__ reflejo nauseoso (par craneal X) No__ Sí__ obstrucción____ presencia de cánulas, mascarillas, sondas

(especificar) _____ disfagia (par craneal XII) ____Piezas dentarias. Número_____ integridad Sí____ No_____ (especificar piezas, sitio y tipo de alteración) _____ Higiene adecuada: Sí __ No___ (especificar presencia de detritus, halitosis, etc.)_____ caries__ sarro__ placa dentobacteriana ____

- Cuello: Estado de la piel (características):_____Masas: Sí___ No__ dolor: Sí___ No__ Desarrollo Muscular_____ (par craneal XI)
- Abdomen: forma plano__ globoso___ excavado___ circunferencia abdominal _____ cm Simetría: Sí__ No___ Masas: Sí___ No__ dolor: Sí___ No__ Distensión: Sí___ No__ presencia de visceromegalia, ostomías, etc.)_____Hallazgos a la percusión (especificar)_____Ruidos peristálticos: Presentes_____ ausentes____ disminuidos ___ aumentados____
- Ingreso de líquidos en 24 horas. (especificar cantidad y vía)_____

Nota: Algunos datos podrán ser recolectados en valoración subsecuente y/o a partir de patrones que impliquen procesos vitales mientras se estabiliza la
condición del usuario, así como la valoración de perímetros y para comparar valores normales consultar tabla de autores mexicanos y etapa de
crecimiento.

2. Patrón de Eliminación

- Intestinal: frecuencia de defecaciones en 24 hrs _____ derivaciones intestinales No__ Sí__ (especificar)_____características de las heces: normales Sí___ No____ (describir duras, semilíquidas, líquidas, con sangre, parásitos, cantidad, semipastosas, con dolor, etc., utilizar escala de Bristol) _____ Región perianal: íntegra___ con lesiones____ (describir hemorroides, fisuras) _____
- Urinario: orina frecuencia al día __ características normales Sí___ No___(describir; cantidad, sangre, color, turbiedad, fuerza y continuidad en la emisión)_____derivaciones vesicales_____ Región Perineal: íntegra ____con lesiones__(describir)_____
- Presencia de sondas u otros dispositivos: Sí____ No____ (describir tipo y estado de la región_____
- Sudoración: alteraciones Sí___ No___(describir tipo de alteración y sitios)_____
- Egresos de líquidos (por turno o 24 hrs. considerando todas las vías) _____ perdidas insensibles_____ Nota: Especificar balance en caso de diálisis _____

3. Patrón Cognitivo-Perceptivo

- Pares craneales II, III, IV y IV. Simetría de ojos Sí___ No___ (especificar)_____ integridad de parpados Sí___ No___ Conductos lagrimales permeables: Sí___ No___ sensibilidad de córnea Sí___ No___(especificar)_____pupilas: Tamaño_____ mm, reacción a la luz____ a la acomodación_____ en ambos ojos____ asimetría____ Ceguera total____ lesiones____ (especificar si es en un ojo o en ambos). Agudeza visual con carta de Snellen a 6 mts. de distancia: (mencione cifras) ojo derecho___ ojo izquierdo___ ambos ojos____
- Oído externo: Pabellón auricular, simetría_____ implantación___ integridad_____ forma, proporción ____ alteraciones (especificar) _____hiperemia, _____. Conducto auditivo (resultados de otoscopia): forma___ tamaño___ mucosa_____ presencia de vellosidades Sí__ No__ cerumen (color, cantidad,

consistencia) _____ Obstrucción____ tímpano (describir, características) _____. Par craneal VIII: audición intacta Sí__ No__ técnica: susurro__ tic, tac___ roce de dedos__ (especificar distancia) _____prueba de rinne weber (uso diapasón) describir resultados,_____

- Describir tipo, tamaño, volumen(proporción) de nariz _____rinoscopia: (especifica color, hidratación integridad de mucosa nasal)_____alineación de tabique nasal Sí__ No___ senos paranasales (técnica de transiluminación),_____ presencia de secreciones___ dolor___

Par craneal I: Olfato intacto a la prueba del olor y reflejo de estornudo (jabón, café, tabaco y pluma de algodón) Sí___ No___ alteración especificar_____

- Par craneal IX y X: gusto: percepción de sabores básicos: acido, agrio, salado, dulce (describir resultados) _____ Tacto: sin alteración a la prueba de sensibilidad Si___ No___ (especificar)_____
- Prueba de tolerancia al dolor: describir sitio, tipo, estimar intensidad con escala analógica 0-10: (0 = tolerable, 10 = intolerable)_____
- Memoria: intacta___ alterada ___especifique (hechos remotos, recientes, etc.)_____
- Orientación: Intacta_____ alterada_____ especifique (tiempo, lugar, persona)_____
- Escala de Glasgow: (describe la puntuación identificada)_____, no aplica_____
- Nivel de sedación: escala de Ramsay (describe la puntuación identificada)__, no aplica____

4. Patrón Actividad – Ejercicio

- Tórax: forma_____ volumen_____ simetría_____ relación diámetros anteroposterior y transverso: alterado___ normal_____ estado respiratorio: tipo de respiración (especifique)_____Frecuencia respiratoria ___X' ritmo_____ amplitud_____ Movimientos respiratorios: Expansión torácica:(describir simetría, frémito)_____
- Auscultación de campos pulmonares: ruidos respiratorios presentes (ruidos traqueales, vesiculares, broncovesiculares) normales._____ anormales_____ (sibilancias, estertores, estridor, roncus, otros)_____ Tos: Sí___ No___ especificar características_____ características de esputo_____
- Presencia de apoyo ventilatorio: No_____ Si_____ (especificar tipo y parámetros)_____oxigeno suplementario (Especificar tipo y dosis)_____SO2_____% presencia de traqueostomía Si____ No_____ signos de insuficiencia respiratoria: disociación toracoabdominal____ aleteo nasal____ disnea____ cianosis____ tiros intercostales_____ retracción xifoidea____
- Medición signos vitales: Método invasivo____ no invasivo____ Frecuencia cardiaca_____, pulso(describir características)_____ Tensión arterial _____mm/hg PVC_____
- Ruidos cardíacos. Calidad: Claros y bien diferenciados___ Apagados y difusos ___ Soplos_____ Frecuencia: Igual al periférico Sí _____ No _____ Ritmo: Regular y uniforme Sí ____ No ____
- Estado vascular periférico: pulsos: (describir ritmo, frecuencia comparada con su homólogo) _____varicosidades Sí___ No___ (especificar región, extensión, coloración y temperatura local) _____Llenado capilar_____ (<3").
- Catéter vascular___ (tipo, sitio, características, fecha de instalación y última curación)

_____

• Musculo esquelético: Capacidad de movilización: completa ___ incompleta_____ nula____(describir de acuerdo a arcos de movimientos en articulaciones)_____

• Marcha: estable____ Inestable ____especificar _____ (utilizar prueba de Romberg sí es necesario). Se apoya con aditamentos: Si____ No_____(especificar muletas, andadera, bastón, pasamanos) _____

• Fuerza en manos: simétrica___ asimétrica ____(describir en una escala de 0 al 5 donde el cero indica sin contracción muscular y el cinco arco de movimiento completo contra gravedad y resistencia fuerte),especificar _____ Fuerza en piernas: simétrica___ asimétrica____(describir en una escala de 0 al 5 donde el cero indica sin contracción muscular y el cinco arco de movimiento completo contra gravedad y resistencia fuerte),especificar_____

• Reflejos osteotendinosos: Bicipital Presente____ Ausente___ Rotuliano Presente ____ Ausente___ Aquiliano Presente _____ Ausente _____ Otros_____ describir en cada uno, respuesta al estímulo con percusión (martillo de reflejos)

• Ausencia de Miembro____ total____ parcial____ (especificar región y tipo)_____Parálisis:_____ especificar (lugar y magnitud)_____riesgo de lesiones en sitios de presión (describir, tipo y magnitud valorando desde occipucio hasta talón de Aquiles, usar escala de Braden o Norton) _____

• Riesgo de caídas_____

5. Patrón de Sexualidad-Reproducción

• Integridad de genitales externos Sí____ No____ (especificar; lesiones episiorrafia, circuncisión, fimosis, flujos, sangrados, olor, características morfológicas)_____

• Reflejo cremasteriano Si___ No____ No aplica____

• Mamas: Forma_____ simetría_____ tipo_____ características de la piel_____ tumoraciones: No_____ Si___ describir sitio y características_____ galactorrea_____ Cadena ganglionar palpable: Sí___ No____

Dolor: Sí___ No____ Nivel____ (usar escala convenida y codificar del 0-10

Anexo C. Clasificación del Índice de Masa Corporal

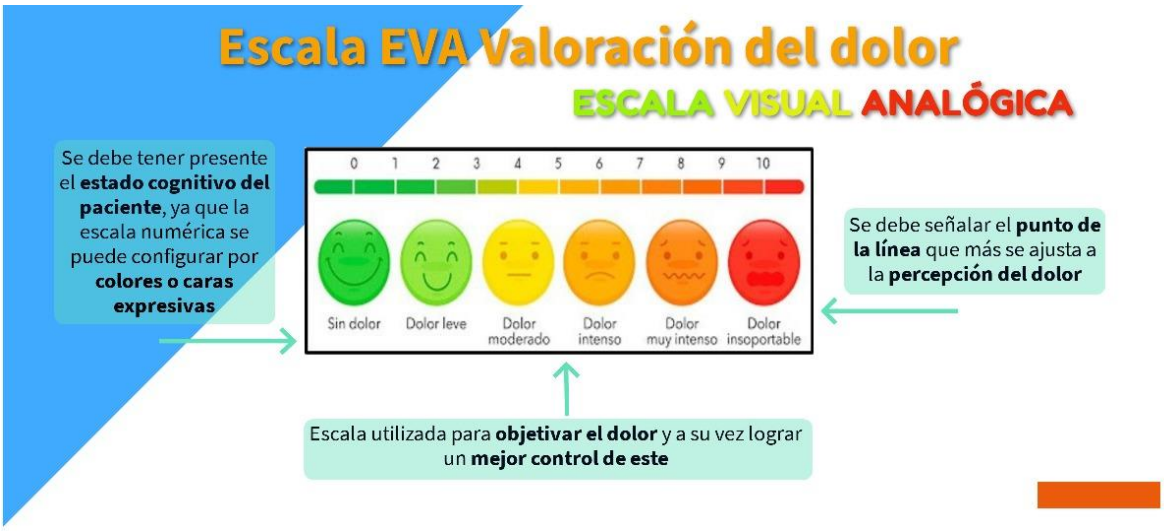
Valor IMC	Rango
< 16	Delgadez severa
16,00 - 16,99	Delgadez moderada
17,00 – 18,49	Delgadez aceptable
18,5 – 24,99	**Peso normal**
25,00 – 34,99	Sobrepeso
30,00 – 34,99	Obesidad tipo I
35,00 – 40,00	Obesidad tipo II
40,00 – 49,99	Obesidad tipo III (obesidad mórbida)
> 50	Obesidad tipo IV o extrema

Fuente: Organización Mundial de la Salud

Anexo D. Escala de Bristol

Fuente: http://agapap.org/datos/BRISTOL_Escala.pdf

Anexo E. Escala de Valoración Análoga del Dolor



Fuente: https://rfess.es/2020/10/escala-eva-valoracion-del-dolor/

Anexo F. Signo de Godet

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

Fuente:

https://irpcdn.multiscreensite.com/6138a1c9/files/uploaded/xokodekeripozegusiwirufof.pdf