



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina

*Caso clínico: Cuidados de Enfermería  
Perioperatoria en Paciente Adulto con Colocación  
de Catéter Peritoneal*

Presenta:

**LE. Paola Ivonne Cruz Ponce de León**

Para Obtener el Grado de  
Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica

Noviembre, 2023



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

Tesina

*Caso clínico: Cuidados de Enfermería  
Perioperatoria en Paciente Adulto con Colocación  
de Catéter Peritoneal*

Presenta:

**LE. Cruz Ponce de León Paola Ivonne**

Para Obtener el Grado de  
Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica

Director de Tesina:

**ME. Denisse Cuervo Reyes**

Noviembre, 2023

**Tesina:** Caso clínico: Cuidados de Enfermería Perioperatoria en Paciente Adulto con Colocación de Catéter Peritoneal.

**Número de registro:** SIEP/EEMQ/009/23.

**Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional**

ME. Denisse Cuervo Reyes

---

**Presidente**

DCE. Vianet Nava Navarro

---

**Secretario**

ME. Miguel Ángel Zenteno López

---

**Vocal**

ME. Denisse Cuervo Reyes

---

**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 principalmente a mi esposo por el apoyo incondicional y el estímulo constante que me ha brindado desde siempre para poder cumplir uno de mis sueños.

A mi familia que siempre ha apoyado las decisiones que he tomado, pero principalmente la motivación a la mejora y superación profesional.

Gracias a los maestros que ejercieron con profesionalismo, ética y amor las asignaturas, que sin su guía no sería posible alcanzar las metas y objetivos de cada aspirante.

## Dedicatoria

Mi tesis la dedico a mi esposo que me ha apoyado durante este camino profesional, por no soltar mi mano en los momentos más difíciles y por el gran pilar que representa para mí y a mi amada familia quienes con sus palabras y motivación nunca dejaron darme por vencida.

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
1.2 Marco de Referencia	5
1.5 Objetivo del Estudio	9
Capítulo II	
Metodología	10
2.1 Diseño del Caso Clínico	10
2.2 Proceso Enfermero	10
2.2. Valoración	10
2.2.2. Diagnóstico	17
2.2.3. Plan de Cuidados de Enfermería	17
2.2.4. Ejecución y Evaluación del Cuidado	17
2.3 Plan de Alta	32
Capítulo III	34
Conclusión	34
Referencias	37
Tabla 1. Biometría hemática	15
Tabla 1. Química sanguínea	15
Tabla 1. Tiempos de coagulación	15
Tabla 1. Electrolitos séricos	15
Tabla 2. Examen general de orina	16
Tabla 3. Plan de cuidados de enfermería durante el preoperatorio 1	17
Tabla 4. Plan de cuidados de enfermería durante el preoperatorio 2	18
Tabla 5. Descripción del procedimiento quirúrgico	21
Tabla 6. Plan de cuidados de enfermería durante el transoperatorio 1	23
Tabla 7. Plan de cuidados de enfermería durante el transoperatorio 2	24
Tabla 8. Plan de cuidados de enfermería durante el posoperatorio inmediato 1	27
Tabla 9. Plan de cuidados de enfermería durante el posoperatorio inmediato 2	28
Tabla 10. Plan de cuidados de enfermería durante el posoperatorio mediato 1	30
Tabla 11. Plan de cuidado de enfermería durante el posoperatorio mediato 2	31
Tabla 12. Plan de alta	32

Apéndices	42
Apéndice 1. Estadios de la Enfermedad Renal Crónica	42
Apéndice 2. Escala de Godet	42
Apéndice 3. Escala de Glasgow	43
Apéndice 4. Escala de Hamilton	44
Apéndice 5. Escala de Eva	46
Apéndice 6. Escala de Aldrete	47

## Resumen

Candidata para el Grado de:	Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica.
Fecha de Graduación:	Agosto 2023
Universidad:	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad:	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	Caso Clínico: Cuidados de Enfermería Perioperatoria en Paciente adulto con colocación de catéter peritoneal
Número de páginas	56
Área de Estudio	Enfermería Clínica

**Introducción:** En México Enfermedad Renal Crónica (ERC) se estima que por cada millón de habitantes se encuentran 1558 con la enfermedad. Acto seguido, implica una situación de salud importante para la sociedad, familiar y personal. Para los pacientes con ERC avanzada a partir de la etapa A3, es necesario el uso de tratamientos que reemplacen la funcionalidad del riñón como la diálisis peritoneal. Para el éxito de la cirugía es necesario que el equipo de salud en especial enfermería cuente con las destrezas suficientes para evitar alguna complicación, durante todo el proceso perioperatorio. No obstante, no existe suficiente evidencia científica que mencionen cómo son aplicados los cuidados existentes de enfermería quirúrgica mediante la implementación de un Proceso de Enfermería sometidos a la colocación de un catéter de diálisis peritoneal.

**Objetivos:** Brindar cuidados perioperatorios especializados en un paciente con Enfermedad Renal Crónica ante la colocación de catéter peritoneal por medio de la aplicación del Proceso de Enfermería.

**Desarrollo:** Los diagnósticos desarrollados se dividen de acuerdo a la etapa perioperatoria el cual, en la etapa preoperatoria, se identificó el diagnóstico de dolor agudo y el exceso de volumen de líquidos por lo que se realizaron intervenciones para disminuir el dolor y ministración de líquidos restringidos. En la etapa transoperatoria, se diagnosticó el riesgo de infección y deterioro de integridad tisular en donde se realizaron intervenciones como actividades de control de infecciones intraoperatorias. En la etapa postoperatoria, se diagnosticó afrontamiento ineficaz y riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica, por ello, se realizaron intervenciones para resolver dudas acerca del tratamiento farmacológico y dialítico, con las que se lograron con éxito la aceptación del primer tratamiento dialítico en el área de hospitalización

**Conclusión:** La enfermera quirúrgica juega un papel fundamental para brindar atención de calidad y realizar intervenciones durante el proceso perioperatorio que contribuyan a resolver los problemas y necesidades en los pacientes sometidos a procedimientos que son sometidos a diálisis peritoneal como el de este caso clínico, ya que, de ello determina el apego adecuado a los tratamientos futuros y a la mejora de calidad de vida de la persona.

**Palabras Clave:** Enfermedad del riñón crónica, Insuficiencia Renal Crónica, enfermería quirúrgica, cuidados perioperatorios, proceso de enfermería.



## Capítulo I

### 1. Introducción

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, s.f) y la Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f) describe a la Enfermedad Renal Crónica (ERC) como la pérdida gradual de la función renal, o como filtrado glomerular (FG)  $< 60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$  durante un tiempo de  $\geq 3$  meses, sin que haya otros datos que determinen enfermedad renal (Lorenzo & Luis, 2022).

La enfermedad renal crónica (ERC) representa un grave problema de salud pública a nivel mundial, ya que, afecta al 10 % de población global y su impacto en la salud pública se refleja en la alta demanda de recursos humanitarios, económicos y de infraestructura que se necesitan para la atención de esta patología (Murray, 2018).

Ahora bien, en América Latina la ERC se encuentra entre las causas principales de mortalidad y carga de enfermedad, siendo la octava causa de mortalidad, la décima causa de años vida perdidos por muerte prematura y la décima causa de años de vida ajustados por discapacidad en ambos sexos y es una de las causas de mayor tasa de crecimiento en la Región (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021). Dentro de esta región, Nicaragua es el país con la tasa de mortalidad más alta, seguido de El Salvador, Bolivia y Guatemala (OPS, 2021). Por otro lado, en México por cada millón de habitantes se encuentran 411 casos nuevos por millón de habitantes y una prevalencia de 1558 pacientes por millón de habitantes, considerándose alarmante el crecimiento de esta patología (Cueto, 2019).

Por lo anterior, cabe mencionar que el estilo de vida inadecuado, enfermedades crónicas degenerativas como la Diabetes tipo 2 (DT2), la hipertensión arterial, enfermedades vasculares, la edad avanzada, recién nacidos con bajo peso al nacimiento, la obesidad, son factores de riesgo para el desarrollo de ERC, por otro lado, existen factores precursores a daño renal directamente

como las enfermedades autoinmunes, infecciones urinarias, dislipidemias, tabaquismo y uso constante de fármacos antiinflamatorios no esteroideo (AINE) (Martínez, Guerra y Pérez, 2020).

A pesar de que la ERC es silenciosa y se presenta gradualmente, pueden aparecer signos y síntomas en estadios avanzados; náuseas, vómito, pérdida del apetito, fatiga, cefalea, calambres, edema, prurito, hipertensión, disminución en la producción de orina, aunque estos datos no son determinantes para un diagnóstico definitivo se deben complementar con estudios adicionales (OPS & OMS [Organización Mundial de la Salud], 2023).

Por tanto, para el diagnóstico se deben tener en cuenta los marcadores que refieran mala función renal como la estimación de FG que al mismo tiempo determina en qué etapa se encuentra el paciente de Enfermedad Renal; Etapa 1 con  $FG \geq 90$  ml/min/; Etapa 2 con FG de 60-89 ml/min; Etapa 3a con FG de 45-59ml/min; Etapa 3b con FG de 30-44 ml/min; Etapa 4 con FG 15- 29 ml/min y Etapa 5 con  $< 15$  ml/min., estudios básicos de laboratorio evaluando los niveles de creatinina sérica (CRs), estudios de orina donde corroboren presencia de proteinuria o albuminuria donde A1 tiene un incremento normal-moderado  $<30$  mg/g- $<3$  mg/mmol; A2 moderado-incrementado 30-300 mg/g – 3-30 mmol; A3 severamente incrementado  $> 300$  mg/g-  $> 30$  mg/mmol, estudios de imagen renal para identificar alguna lesión. (López et al., 2020, American Kidney Fund, 2021).

Así mismo, para los pacientes con ERC avanzada a partir de la etapa 3a, es necesario el uso de tratamientos que reemplacen la funcionalidad del riñón como la diálisis peritoneal, hemodiálisis y el trasplante renal, en México en el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS) se atienden al 85% de pacientes con ERC los cuales se encuentran en Diálisis peritoneal, por lo

siendo el tratamiento más práctico, económico y con mejor disponibilidad, beneficiando a las Instituciones de Salud, cabe mencionar que cada tratamiento depende de las características de cada paciente por lo que la atención y los cuidados deben ser individualizados. De acuerdo al IMSS por cada paciente se generan gastos anuales de 300,000 mil pesos en tratamientos sustitutivos de la función renal, los cuales se atienden aproximadamente 73,000 pacientes en diálisis peritoneal (Paniagua & Galván 2018).

Para el tratamiento de diálisis peritoneal se requiere la colocación de un catéter introducido a la cavidad peritoneal por medio de un procedimiento quirúrgico, su función principal es infundir líquido dializante dentro de la cavidad y drenar hacia el exterior las toxinas y exceso de líquido acumulados en el organismo, para ello, se requiere una correcta instalación y cuidados y así evitar complicaciones tales como: migración y oclusión de catéter, lesiones o perforaciones dentro de la cavidad e infecciones, principalmente peritonitis, primer factor de riesgo para reingresos hospitalarios, recambios o retiros de catéter. Por lo que los cuidados del personal de enfermería en la etapa perioperatoria son fundamentales para iniciar un correcto tratamiento y prevenir complicaciones que perjudiquen los beneficios del tratamiento (Jiménez et al., 2018).

Por esta razón, la enfermería especializada tiene la responsabilidad con los pacientes el cual sus funciones principales son el asistencial y el educacional, primordialmente el educativo que proporciona información y conocimientos necesarios que contribuyan a mejorar el pronóstico del paciente como; información vinculada con la enfermedad, técnicas y requisitos, adiestramiento, seguimiento, progreso y resolución a dudas, minimizando riesgos y complicaciones que puedan surgir durante el proceso de la enfermedad (Capa, 2020).

Ahora bien, estudios que se relacionan (Rojas et al, 2017; Torres, 2021; López & Rodilla, 2022; Machado et al, 2021) que tienen en común brindar una atención humanizada, de calidad, cumpliendo con satisfacción las necesidades del paciente y familiar abarcando desde el apoyo emocional/psicológico hasta brindar educación post colocación del catéter peritoneal, fomentando siempre el cuidado y autocuidado. Algunos estudios dirigen su enfoque a la evaluación del estado emocional puesto que los pacientes son afectados en todos los aspectos de manera biológica, psicológica y social, el cual repercute en el apego a su tratamiento pre, trans y post quirúrgico, mientras que otros, hacen refieren a la importancia que tienen los cuidados enfermería para mantener la integridad del paciente, integrando actitudes y conocimientos que aporten a mantener la seguridad del paciente en cualquier etapa perioperatoria.

Se sabe que la ERC afecta la vida de una persona por lo que cada uno de los pacientes requieren cuidados integrales y específicos, por ello, es importante utilizar el Proceso de Enfermería (PA) la cual es una herramienta que permite que los cuidados que se proporcionen brinden atención de calidad, pudiendo así, identificar los patrones funcionales que se encuentran afectados y que las intervenciones de enfermería colaboren a las necesidades de salud del paciente, ejecutando cuidados con evidencia científica suficiente para lograr el objetivo, que es mejorar la calidad de vida. (Robalino et al, 2020).

A todo esto, no existe suficiente evidencia científica que brinden cuidados específicos perioperatorios para la colocación de catéter peritoneal (Tenckhoff), los cuidados se enfocan más a cuidados generales de enfermería, por ello es importante la implementación de un PAE con el fin de instaurar intervenciones por medio de las necesidades reales para pacientes que serán sometidos a la colocación de catéter peritoneal. Por otra parte, este trabajo podrá aportar actualizaciones y nuevos conocimientos a futuras generaciones de investigadores.

## **1.2 Marco de Referencia**

### **1.2.1 Fisiopatología**

La enfermedad renal crónica se caracteriza por el daño estructural o pérdida de la función del riñón en un periodo igual o mayor a tres meses. El riñón es un órgano vital de gran importancia ya que es encargado de múltiples funciones como regular la homeostasia en el cuerpo humano ayudando a la eliminación de toxinas, regular equilibrio hidro-electrolítico, control de tensión arterial, regulación de la producción de eritrocitos, gluconeogénesis, al presentarse alteraciones en su funcionalidad no se debe descartar la presencia de daño renal. (Secretaría de Salud, 2018).

En cierto modo, el riñón funciona por medio de la nefrona siendo la unidad funcional, la pérdida de la funcionalidad de la nefrona ocurre por la hipertensión glomerular aumentando el flujo y el filtrado glomerular en nefronas sanas provocando esclerosis glomerular, los cambios en la estructura de las células provocan la presencia de proteinuria generando la progresión de la enfermedad renal crónica. (Cen et al, 2020).

### **1.2.3 Proceso de Enfermería**

El respectivo trabajo será basado con el uso de un PE, el cual es una herramienta metodológica que brinda ejercer procedimientos sistemáticos, lógicos y humanizados especializados que brinden cuidados de salud a un individuo o comunidad, esta herramienta está constituida por cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

1- Valoración: consiste en la recolección de información que corresponden al paciente, familia y entorno, por medio de una valoración cefalo/caudal y por los 11 patrones funciones de salud de Majory Gordon. Se describen de la siguiente manera; Patrón 1 Percepción/ Manejo de la salud: Determina la percepción que tiene el paciente sobre su salud, manejo de su salud y prácticas de

salud; Patrón 2 Nutricional / Metabólico: determina hábitos alimenticios relacionado con necesidades metabólicas, talla, peso y altura; Patrón 3 Eliminación: describe la función excretora en todos los aspectos; Patrón 4 Actividad/ Ejercicio: Determina la capacidad y habilidad de movilidad autónoma y actividad para hacer ejercicio o para actividades de la vida cotidiana; Patrón 5 Sueño/ Descanso: describe principalmente la relación de sueño y descanso durante el día y sus capacidades para conseguirlo; Patrón 6 Cognitivo/ Perceptual: se determinan las capacidades cognitivas del individuo relacionado a la toma de decisiones, memoria, lenguaje, se valoran las funciones de los 5 sentidos (gusto, tacto, visual, olfato, auditivo); Patrón 7; Auto percepción/ Auto concepto: Valora las actitudes que tiene el individuo hacia el mismo; Patrón 8 Rol/ Relaciones: Determina el rol que ejerce el individuo dentro su entorno familiar y social; Patrón 9 Sexualidad/ Reproducción: Determina el patrón reproductivo y su satisfacción o insatisfacción; Patrón 10 Adaptación/ Tolerancia al estrés: Capacidad de manejo y control ante situaciones que provoquen estrés y como resolverlo; Patrón 11 Valores/ Creencias: Percepción de la vida por medio creencias, valores, expectativas relacionados con la salud.

2- Diagnóstico: Consiste en la identificación de problemas reales o potenciales identificando las necesidades del paciente.

3-Planeación: Permite el desarrollo de un planes y estrategias de cuidados ante alguna necesidad.

4- Ejecución: Consiste en llevar a cabo los cuidados específicos por medio de intervenciones o actividades programadas.

5- Evaluación: Es la etapa final que nos permite evaluar si se ha logrado conseguir los objetivos esperados, de modo que es una etapa que no determina el termino de cuidados sino el seguimiento para poder satisfacer las necesidades. (Naranjo & González, & Sánchez, M. 2018; Torres, M. (2022).

#### 1.2.4 Estudios Relacionados

Por último, se realizó búsqueda de información basada en hechos científicos los cuales, en el artículo de Rojas et al. (2017) tiene como objetivo la resolución de incertidumbres ante la colocación de catéter de diálisis peritoneal, proporcionando apoyo psicológico en cualquier etapa perioperatoria, asegurando que se cumplan los procesos correctos con el fin de mantener la seguridad del paciente. Es importante que la enfermera tenga conocimiento acerca de los cuidados especiales que requiere el manejo de catéter peritoneal, ya que en ellos se basan cuidados educativos y preventivos posterior a la intervención quirúrgica.

El siguiente estudio Torres (2021), refiere la importancia de identificar la prevalencia de depresión que se asocian a la instalación de catéter peritoneal en el área perioperatoria en pacientes con ERC, se conoce que la enfermedad afecta al paciente a nivel multi-sistémico y que esto afecta emocionalmente al paciente, en el estudio se identificaron que todos tienen un nivel de depresión el cual el 12% padece depresión leve, el 26% depresión moderada y 40% de los pacientes sufren de depresión grave, por lo que requiere intervenciones de enfermería enfocados a la prevención de agravarse el problema.

En el artículo de López y Rodilla (2022), menciona la importancia de la valoración pre-quirúrgica ya que existen altos riesgos de complicaciones durante todo el proceso perioperatorio, debido a la prevalencia de problemas cardio-vasculares que se presentan en pacientes con ERC, el presente estudio recomienda una valoración profunda por sistemas el cual pueda identificar alteraciones que predispongan a una complicación transoperatorio, siendo importante conocer los datos de alarma por parte del personal de salud y así poder implementar estrategias de prevención.

Machado et al (2021) realizaron una búsqueda de información acerca de la satisfacción del paciente en relación a los cuidados para la salud a nivel psicológico, utilizando la taxonomía NIC, el cual demuestra afecciones psicológicas, encontrado en la primera etapa la negación hacia el diagnóstico por lo que como resultado encuentran un factor de riesgo para la salud; segunda etapa ira, mostrando enojo, agresión, irritabilidad, etc.; tercera etapa, negación mostrándose inseguro, indeciso ante la situación, culpable, insatisfecho, miedo a la muerte; cuarta etapa depresión, experimentando cambios emocionales como llanto, temor, angustia, pesimismo, tristeza; quinta etapa, aceptación, en esta etapa los pacientes muestran responsabilidad sobre su persona, adherencia al tratamiento gracias al apoyo social que se le brindan. De acuerdo a cada etapa existen intervenciones de enfermería el cual por medio de la taxonomía NIC se realizan intervenciones para el manejo de cada situación, aumentando su autoestima, mostrando empatía, brindando suficiente información para mejorar el pronóstico de salud de casa usuario, involucrando a los familiares para promover conductas positivas para el afrontamiento de los problemas.



### **1.2.5 Objetivo General**

Brindar cuidados perioperatorios especializados en un paciente con Enfermedad Renal Crónica ante la colocación de catéter peritoneal por medio de la aplicación del Proceso de Enfermería.

#### **1.2.5.1 Objetivos específicos**

Valorar a un paciente con ERC por medio de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon y céfalo-caudal en la fase perioperatorio.

Realizar Diagnósticos de Enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente con ERC.

Planear intervenciones de Enfermería especializados a un paciente con colocación de catéter peritoneal.

Ejecutar las intervenciones de Enfermería especializados.

Evaluar las intervenciones realizadas que permitan corroborar los resultados esperados y deseados en un paciente con colocación de catéter peritoneal.

## Capítulo II

### 2.1 Valoración en Urgencias / Etapa Preoperatoria

#### 2.1.1 Datos de Identificación

Fecha de ingreso: 2/02/2023, paciente masculino de 38 años de edad, de nombre JGMP, nacido el 14 de febrero de 1985, practica el Sincretismo, estado civil soltero, Licenciado en Sistemas Computacionales, trabaja en un Call Center, reside en la Ciudad de Puebla. Diagnóstico médico; Insuficiencia Renal Crónica. Ingresa al servicio de urgencias en un hospital privado.

#### 2.1.2 Observación del Entorno

JGMP se ubica en el Triage hospitalario, clasificado en código amarillo, con atención continua por parte de los profesionales de la salud: valoración física, historia clínica y toma de signos vitales. Se coloca una vía periférica y toma de laboratorios. El área se encuentra con recursos necesarios para la atención médica, cuenta con camillas y barandales funcionales, iluminación y ventilación adecuada, tomas de oxígeno y succión funcionales, persianas adecuadas, contenedores para Residuos Peligrosos Biológico Infeccioso (RPBI) y ropa hospitalaria limpia.

#### 2.1.3 Datos Históricos

Madre viva de 64 años de edad, estado de salud aparentemente sana; padre con 70 años de edad padece DMT2 desde hace 20 años, sin antecedentes familiares con Insuficiencia Renal Crónica. El paciente refiere haber ingresado hace dos años (2021) a urgencias por dolor abdominal intenso (EVA 10/10) el cual es valorado y diagnosticado con IRC, no obstante, el paciente no acepta el diagnóstico y pide alta voluntaria al sentir mejoría. Posteriormente, durante dos años continua con síntomas leves como cefalea y náuseas, sin presentar complicaciones

graves hasta la aparición de edema en extremidades inferiores y rostro; así como dolor abdominal EVA 7/10.

#### **2.1.4 Datos Actuales**

#### **2.1.5 Valoración por Patrones Funcionales de la Salud**

##### **1. Patrón de Mantenimiento y Percepción de la Salud**

JGMP refiere que su estado de salud era regular desde su diagnóstico inicial, se arrepiente por no haberse cuidado y tratado; consumía Té de cola de caballo como tratamiento sugerido por familiares sin éxito. Mantiene hábitos higiénicos adecuados, manifiesta tabaquismo, consume 6 cigarros al día y es sedentario. A la fecha niega su enfermedad. Se procede con tratamiento sustitutivo de urgencia “Diálisis Peritoneal”. JGMP se encuentra con ansiedad y preocupación por el protocolo y procedimiento quirúrgico; aún más, por las consecuencias económicas, dependencia hacia sus padres y su posible pérdida de empleo.

##### **2. Patrón Nutricional Metabólico.**

Peso 74 kg, mide 1.64 m., con índice de masa corporal (IMC) 27.5 con sobrepeso, en la estancia hospitalaria se encuentra en ayuno con restricción de líquidos, presencia de estreñimiento con dolor abdominal (EVA 7/10), oliguria en los últimos días, refiere un aumento de peso de 6 kg en los últimos cuatro meses, se observa edema en extremidades inferiores (Godet 3+) y rostro (Godet 2+), presenta alopecia frontal, deformación de uñas.

### 3. Patrón de Eliminación.

Sin evacuación intestinal desde hace dos días, sin utilizar algún método de evacuación, las evacuaciones pasadas presenta diarrea, evacuando hasta 4 veces por día, se coloca catéter urinario 16 Fr para toma de Examen General de Orina (EGO) y cuantificación de egresos de orina, se observa orina color naranja, concentrada con presencia de espuma, oliguria 1- 2 veces al día (150 ml por día), presencia de vómito, frecuencia 1 vez durante la estancia.

### 4. Patrón de Actividad y Ejercicio.

Paciente ingresa en silla de rueda con apoyo de personal, presencia de edema en extremidades inferiores, refiere cansancio que ha sido persistente, falta de energía, presencia de palpitations fuertes, actualmente necesita apoyo para realizar sus actividades de autocuidado, en el hogar en sus tiempos libres realiza lectura y ve películas, se dificulta realizar actividades físicas por sentirse agitado con fatiga y disnea. Sedentario.

### 5. Patrón de Sueño y Descanso.

Refiere no descansar en su domicilio y dificultad para conciliar el sueño, horas de sueño aproximadamente 4-5 horas al día, familiar le recomendó Clonazepam el cual utiliza una dosis de 1 gr cada 24 horas sin permitirle un descanso adecuado, el sueño se caracteriza por ser interrumpido durante la noche, refiere presentar cambios de humor encontrándose irritable.

### 6. Patrón Cognitivo-Perceptivo.

Se encuentra consiente, orientado en tiempo, espacio y persona, Glasgow de 15 puntos, paciente presenta pérdida de nitidez de la vista en ojo derecho con presencia de hemorragia conjuntival desde hace dos días, sin problemas para deglutir y distinguir olores, refiere disminución para retención de información, sin dificultad para la comunicación verbal, la manera más fácil para su aprendizaje es práctico, ha presentado cambios de temperatura corporal

presentando sofocos repentinos durante la estancia. Existe riesgo de caída por dificultad al caminar por presencia de edema.

#### 7. Patrón Autopercepción y Concepto de sí Mismo.

Se considera una persona seria, introvertido, percibe su imagen corporal negativamente, existe pérdida de interés por su aspecto físico y aspectos materiales, refiere temor y preocupación por el tratamiento quirúrgico y tratamiento dialítico, expresa sentirse desmotivado, apático, existen datos de desinterés, expresa deseos de muerte al depender por un catéter que debe ser colocado en el abdomen. No se siente estar preparado mentalmente y económicamente para el futuro tratamiento el cual perjudicará su calidad de vida.

#### 8. Patrón de Rol-relaciones.

Acude a Urgencias con su madre, menciona vivir en casa de sus padres, total de miembros en el hogar, 3 personas, forma parte del sustento dentro del hogar, considera la relación con sus padres buena, sin dificultad para enfrentar algún problema, no pertenece a ningún grupo social ya que se le dificultad hacer relaciones, mantiene relaciones de respeto con sus vecinos y familiares cercanos.

#### 9. Patrón de Sexualidad-Reproducción.

Inicio de vida sexual a los 18 años, actualmente no tiene hijos y pareja, expresa cambios en las respuestas sexuales con una libido disminuido, refiere haber tenido encuentros sexuales repentinos sin practicar sexo seguro.

#### 10. Patrón de Afrontamiento-Tolerancia al Estrés.

Fascias de preocupación relacionados a la enfermedad, autocuidado, empleo y económicos, se observa expresión de llanto y molestia.

## 11. Patrón de Valores y Creencias.

Practica el Sincretismo, no existe alguna limitante en cuanto a indicaciones médicas, no siente preocupación de morir, mantiene una idea de por algo pasan las cosas.

### **2.2 Valoración Céfalocaudal**

Paciente con complexión media, con facies de dolor y preocupación, de edad acorde a su edad cronológica. Altura 1.64 m, peso 74 kg, circunferencia abdominal 94 cm. Cabeza simétrica, sin presencia de lesiones, se observa descamación, alopecia frontal, cabello delgado y opaco, cefalea en racimos. Rostro se observa Edema facial (Godet 2++), presencia de melasma en zona de frente, pómulos y labios, edema palpebral, hemorragia conjuntival en ojo derecho, ojos simétricos, pupilas normorefléctivas, iris color café, disminución de la nitidez en ojo derecho, permeabilidad de fosas nasales, pirámide de nariz ligeramente desviada, orejas simétricas, pabellón auricular bien implantados, sin presencia de secreción, audición sin alteraciones. Mucosa bucal ligeramente pálida, sin dificultad de apertura, paladar sin alteraciones, piezas dentales completas, presencia de caries en primer y segundos molares bilaterales, gingivitis, lengua fisurada, pálida, con movimientos controlados.

Cuello simétrico, presencia de latidos carotídeos, palpaciones fuertes, sin presencia de linfadenopatías. Tórax, caja torácica anterior y posterior sin alteraciones, expansión torácica simétrica, profundidad de respiración normal, ruidos cardíacos normal y con ritmo a la auscultación pulmonar se escuchan sibilancias. Abdomen distendido, Ascitis grado 1 con presencia de dolor, no se palpan masas, ruidos intestinales disminuidos. Columna vertebral sin alteraciones. Extremidades superiores simétricas, sin presencia de lesiones, sin alteraciones durante el movimiento articular. Manos con pulsos periféricos palpables y con buena intensidad,

acropaquia en uñas. Extremidades inferiores con presencia de edema (Godet 3+) rangos de movilidad limitados con presencia de dolor, pulsos periféricos disminuidos, con datos de Insuficiencia venosa periférica.

Signos Vitales actuales: T/A 166/96 mm7Hg, F.C. 69 x', F.R. 22x', T° 37.2°C, llenado capilar 4 segundos, SpO2: 94%.

## 2.3 Resultados de Auxiliares de Diagnóstico

Fecha de muestra: 2/02/2023 Laboratorio MSC

**Tabla 1. Biometría Hemática, Electrolitos séricos, Pruebas de coagulación y Química Sanguínea**

<b>Biometría Hemática</b>		
ELEMENTO	RESULTADOS	VALOR DE REFERENCIA
Eritrocitos	4.23	3.93-5.22 x 10 <sup>3</sup> µL
Hemoglobina	<b>9 g/dl *</b>	11.2-15.7 g/d/L
Hematocrito	36	34.1-44.9 %
Vol. Corpuscular Medio	<b>97.9 *</b>	79.4-94.8 fL
HB. Corpuscular Media	29.6	25.6-32.2 pg
Plaquetas	<b>186 x 10<sup>3</sup>Ml *</b>	182-369 x 10 <sup>3</sup> µL
Leucocitos	9.2 x 10 <sup>3</sup> µL	3.98-10.4 x10 <sup>3</sup> µL
Linfocitos	28.4	19.3-51.7 %
Monocitos	9	4.7-12.5 %
Eosinófilos	4.2	0.7-5.8%
Basófilos	<b>4*</b>	0.1-1.2%
Segmentados	57.8	34.0-71.1 %
Bandas	0	1-7%
<b>Electrolitos séricos</b>		
Sodio	<b>132 *</b>	135.0-145.0 mmol/L
Potasio	<b>6.2 *</b>	3.5-5.50 mmol/L
Cloro	104.7	98.0-108.0 mmol/L
Calcio	<b>7.2 *</b>	8.5-10.5 mg/dL
Fosforo	<b>6.3 *</b>	2.5-5.6 mg/dL
Producto Ca * P	50.4	
<b>Pruebas de coagulación</b>		
Tiempo de Tromboplastina parcial	32	25-45 seg
Tiempo de Protrombina	<b>16 *</b>	10-14 seg
Fibrinógeno	300	200-400 mg/dL
Albumina	<b>2.8 *</b>	3.50- 5.00 g/dL
<b>Química Sanguínea</b>		
Glucosa	<b>119 *</b>	74-100 mg/d/L
Creatinina	<b>14.3*</b>	0.50-1.20 mg/d/L
Ácido Úrico	<b>9 *</b>	2.40-7.0 mg/dL
Urea	<b>66 *</b>	10.0-50.0 mg/d/L
Triglicéridos	192	150.199 mg/dL
Colesterol	195	<200 mg/dL
BUN	<b>124 *</b>	16.6-48.5 md/d/L

Nota1: Expediente Clínico JGMP, Puebla Pue. 2023

Nota 2: \* Elementos alterados

**Tabla 2. Examen general de orina**

ELEMENTO	RESULTADOS
GLUCOSA	Negativo
PROTEÍNAS	>300 mg/dL*
CUERPOS CETÓNICOS	Negativo
BILIRRUBINA	Negativo
ERITROCITOS	Negativo
NITRITOS	Negativo
LEUCOCITOS	Negativo

Nota 1: Expediente clínico JGMP, Puebla Pue. 2023

Nota 2: \* Elementos alterados



**Tabla 3. Plan de Cuidados de Enfermería durante etapa preoperatoria 1.**

Diagnóstico de enfermería	<p>Dominio: 12 Confort  Clase: 1 Confort Físico  <b>Dolor agudo</b> (pág. 576) R/C lesión por agentes biológicos M/P verbaliza las características utilizando escalas de dolor (EVA 7/10), fascia de dolor, conducta defensiva.</p>			
Intervenciones de enfermería	<p>Dominio: 1 Fisiológico Básico  Clase: E Fomento de la comodidad física  <b>Manejo del Dolor Agudo (1410)</b></p> <p>Actividades:  Se utilizó herramienta válida y fiable para valoración del dolor (Escala EVA)  Se aseguró que el paciente reciba atención analgésica.  Se administra medicamentos vía I.V. para aliviar dolor, náuseas. (Omeprazol 40 mg, Butilioscina 20 mg, Metoclopramida 10 mg, Paracetamol 1gr).  Se mantiene en vigilancia tras efectos secundarios de medicamentos.</p>			
Evaluación	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<b>Resultado: (2102) Nivel del dolor</b>	<i>Dolor referido (1) (3)</i> <i>Expresiones faciales de dolor (2)(3)</i> <i>Inquietud (2)(2)</i> <i>Pérdida de apetito (2)(2)</i> <i>Náuseas (2)(3)</i>	1) Grave 2) Sustancial 3) Moderado 4) Leve 5) Ninguno	Puntuación basal: 3 Moderado
				Puntuación diana: 4 Leve
Puntuación cambio: +1				

**Tabla 4. Plan de Cuidados de Enfermería durante etapa preoperatoria 2.**

Diagnóstico de enfermería	Dominio: 2 Nutrición Clase: 5 Hidratación <b>Exceso de volumen de líquidos</b> (Pág. 265) R/C Desviaciones que afectan el volumen de líquidos M/P Presión arterial alterada, oliguria, edema, ansiedad.			
Intervenciones de enfermería	Dominio: 2 Fisiológico Complejo Clase: G Control de electrolitos y acido básico. <b>Manejo de líquidos/ electrólitos (2080)</b>  Actividades: Se vigilaron signos vitales mediante monitorización continua con derivaciones. Se mantuvo un acceso I.V. permeable. Se vigilaron electrolitos en suero anormales mediante toma de estudios de laboratorios. Se realizó valoración escala de Godet para clasificación de Edema. Se mantuvo un registro adecuado de 24 horas de entradas y salidas, se coloca sonda Foley 16 Fr con bolsa recolectora. Se restringen líquidos. Se mantuvo una solución base preparada para 24 horas. Se comenzó la preparación del paciente para diálisis peritoneal (material para colocación de catéter para diálisis).			
Evaluación	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<b>Resultado: (0601) Equilibrio Hídrico</b>	<i>Presión arterial (2) (3) 166/96/ 145/92 Electrolitos séricos (3)(3) Función Renal (1)(1) Cantidad orina (1)(1) Ascitis (4)(4) Edema periférico (2)(2) Cefalea (2)(4)</i>	1) Comprometido 2) Sustancialmente comprometido 3) Moderadamente comprometido 4) Levemente comprometido 5) Ninguno	Puntuación basal: 1 Comprometido
				Puntuación diana: 4 Levemente comprometido
Puntuación cambio: +1 Sustancialmente comprometido				

## 2.4 Etapa Transoperatoria

### Valoración por Aparatos y Sistemas.

Lugar: Hospital privado, quirófano 5.

#### *Sistema Cardiovascular*

Al comienzo de la cirugía paciente hipertenso 155/86 mmHg, frecuencia cardiaca a 98 lpm, saturación de oxígeno 96%, durante el procedimiento disminuye T/A a 116/66 mmHg, se mantiene en el mismo rango durante el procedimiento sin alteraciones en presión arterial media, se mantiene monitorización cardiaca sin presencia alteraciones.

#### *Sistema Respiratorio*

JGMP mantiene expansión torácica adecuada, frecuencias respiratorias dentro del rango normal se mantiene una adecuada respiración espontanea dentro del rango normal a 18 respiraciones por minuto bajo anestesia regional más sedación, sin complicaciones.

#### *Sistema Genitourinario*

Paciente presenta oliguria con colocación de sonda vesical 16 Fr, con gasto total de 50 cc.

#### *Sistema Nervioso*

JGMP se mantiene sin percepción de dolor, con bloqueo subaracnoideo.

#### *Sistema Digestivo*

Se mantiene una motilidad intestinal disminuida durante el procedimiento

#### *Sistema Tegumentario*

Paciente presenta ligera palidez de tegumentos durante el procedimiento, presencia de hematomas circundante a incisión quirúrgica. Cuenta con catéter venoso periférico 18 G en extremidad superior derecha.

### *Sistema musculo esquelético*

JGMP se encuentra con limitación de movilidad durante el procedimiento.

Ingresa paciente JGMP a quirófano 5, encontrándose nervioso y ansioso por procedimiento.

Glasgow 13 puntos. Al ingreso se corrobora que no cuenta con alguna prótesis dental, cadenas, pulseras, anillos, se cuestiona por última vez última hora de alimentos el cual cumple con horarios establecidos. Se observa catéter venosos periférico 18 G permeable con una solución de mantenimiento, cloruro de sodio al 0.9% 250 ml.

#### **Lista de verificación de la seguridad de la cirugía.**

Antes de inducción de la anestesia, paciente ha confirmado su identidad correctamente, sitio quirúrgico, procedimiento y consentimiento, niega alergias, se encuentra marcado el sitio quirúrgico, a la interrogación con anestesiología refiere que máquina de anestesia es funcional, medicamentos y material de consumo completos, riesgo mínimo de sangrado aproximadamente 50 – 100 cc.

Antes de la incisión cutánea, pausa quirúrgica, los miembros del equipo quirúrgico se han presentado correctamente, se confirma verbalmente la identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento a realizar, Se interroga la previsión de pasos críticos e imprevistos del procedimiento los cuales son; Perforación de peritoneo, lesión a arteria epigástrica y perforación intestinal, paciente no presenta ninguna complicación anestésica.

Enfermera especialista procede a lavado clínico de manos y apertura de bulto de cirugía general con pinza Forester estéril, encontrando integro el bulto y completo.

Se confirma la administración 30 minutos previo a ingreso de Cefazolina 1 gramo IV.

**Tabla 5. Descripción del Procedimiento.**

<b>Procedimiento</b>	
<b>Cirujano</b>	<b>Enfermera(o) Quirúrgica(o)</b>
<p>1. El abdomen es preparado con la técnica antiséptica.</p> <p>2. Se delimita área operatoria y se colocan aditamentos, electrobisturí, cánula Yankauer</p> <p>3. Realiza incisión paramédia infra umbilical aproximadamente 2- 4 cm de longitud.</p> <p>4. Profundiza tejido celular subcutáneo.</p> <p>5. Disección de fascia aponeurótica del músculo recto mayor.</p> <p>6. Incisión en peritoneo parietal y aspiración de cavidad.</p> <p>7. Debe medirse el catéter, desde el sitio de inserción marcado y el dispositivo de dacrón proximal, hasta el borde superior de la sínfisis del pubis.</p> <p>8. Se coloca un introductor roma hasta cavidad peritoneal, introduciendo el catéter a través de la guía blanda, dirigiendo la punta hacia hueco pélvico por la fosa iliaca izquierda, siempre respetando la memoria del catéter.</p> <p>9. Una vez introducido el catéter hasta el dispositivo proximal de dacrón, se retira guía. El dispositivo proximal de dacrón podrá colocarse en el espacio inferior a la aponeurosis superior del recto anterior abdominal empujando el catéter mientras se pide al paciente que tense la pared abdominal.</p> <p>10. Una vez verificada la correcta permeabilidad del catéter mediante la instilación de 100 ml de</p>	<p>1. Se proporciona dispositivo de antisepsia DuraPreb.</p> <p>2. Se proporciona sabana de pies, cefálica, campos sencillos, 4 pinzas Backhaus y sabana hendida.</p> <p>3. Se proporciona bisturí con hoja #15.</p> <p>4. Se proporciona pinza Kelly para disección roma y separadores Farabeuf.</p> <p>5. Se proporciona tijera Metzemaum.</p> <p>6. Se proporciona pinza Crille, tijera Metzemaum y cánula Yankauer.</p> <p>7. Abrir catéter Tenckhoff para su presentación y medición y se entrega.</p> <p>8. Se proporciona Catéter peritoneal con guía.</p> <p>9. Se recibe guía.</p> <p>10. Se Prepara solución para irrigación de catéter.</p>

<p>solución salina, se infiltra con anestésico local, el sitio de tunelización en el tejido celular subcutáneo y el sitio de salida del catéter en la piel.</p> <p>11. El dispositivo distal de Dacrón deberá quedar en el túnel de tejido celular subcutáneo a 2-3 cm del orificio de salida en la piel, dicho dispositivo actúa como una barrera contra infecciones.</p> <p>12. Conexión de guía y conector, extensión y bolsa de diálisis. Ya con el catéter en correcta posición de salida, se puede realizar una segunda prueba de permeabilidad completa con una bolsa de líquido de diálisis con 500 U de heparina estándar por cada litro a infundir, para observar el tiempo de entrada (promedio 12 minutos) y salida (promedio 15 minutos) de líquido durante las diálisis siguientes.</p> <p>13. Se verifica permeabilidad de peritoneo.</p> <p>14. Retira instrumental y material de esponjeo.</p> <p>15. Cierre de aponeurosis con puntos súrgete continuos.</p> <p>16. Pasa por contra abertura el catéter previa desconexión y cierre de la llave.</p> <p>17. Se afronta tejido celular subcutáneo.</p> <p>18. Sutura de Piel con puntos Sarnoff.</p> <p>19. Se limpia herida quirúrgica, se cubre y se coloca apósito en herida y catéter.</p>	<p>11. Se proporciona porta agujas Hegar, Vicryl No. 2/0 pinza de disección sin dientes, tijera mayo recta y gasa.</p> <p>12. Se procede a preparar segunda irrigación de prueba con bolsa de diálisis y heparina (500 U por cada litro a infundir)</p> <p>13. Se proporciona gasas estériles con trama.</p> <p>14. Cuenta de instrumental y material de esponjeo y se informa a cirujano y anestesiólogo.</p> <p>15. Se proporciona porta agujas Hegar, Vicryl No. 1/0 pinza de disección con dientes, tijera mayo recta.</p> <p>16. Mango de bisturí #4 hoja No. 20 y pinza Crille.</p> <p>17. Se proporciona porta agujas Hegar, Vicryl No. 2/0 pinza de disección con dientes, tijera mayo recta.</p> <p>18. Se proporciona porta agujas Hegar, Nylon 2/0 pinza de disección con dientes, tijera mayo recta</p> <p>19. Se proporciona gasa húmeda y gasa seca sin trama, gasa para cubrir catéter y Micropore.</p>
---	--

Antes del egreso del paciente de sala quirúrgica, se cubren heridas quirúrgicas y catéter con gasa y apósito, la enfermera circulante confirma con equipo quirúrgico el procedimiento realizado, el recuento de material de esponjeo e instrumental completos, el paciente se encuentra estable, se coloca bata para su egreso de la sala y se cubre.

**Tabla 6. Plan de Cuidados de Enfermería durante etapa Transoperatoria 1.**

Diagnóstico de enfermería	<p>Dominio: 11 Seguridad/Protección  Clase: 1 Infección  <b>Riesgo de infección</b> (pág. 488) R/C Motilidad gastrointestinal disfuncional, deterioro de integridad cutánea, tabaquismo, retención de líquidos corporales, malnutrición.</p>			
Intervenciones de enfermería	<p>Dominio: 2 Fisiológico complejo  Clase: J Cuidados perioperatorios  <b>Control de infecciones: intraoperatorio</b>  Actividades:  Se realizó limpieza con un paño húmedo alcohol al 70% de las superficies planas y lámparas del quirófano.  Se limitó y controló la circulación de personas en quirófano.  Se verificó que se hayan administrado los antibióticos profilácticos adecuados.  Se verificaron los indicadores de esterilización (indicadores de primera línea, tira reactiva)  Se utilizó técnica aséptica para apertura de los suministros y los instrumentos estériles.  Se realizó lavado quirúrgico correctamente durante 5 minutos, se colocó bata y guantes estériles.  Se colabora a colocarse bata y guantes estériles correctamente a los miembros del equipo.  Se apoya a cubrir al paciente asegurando su protección.  Se monitoriza campo quirúrgico y suministro correcto de material.  Se inspecciona el procedimiento quirúrgico, piel, tejidos, herida quirúrgica.  Se mantiene integridad del catéter.  Se detecta y detiene contaminación de material estéril.  Se verifica la administración de antibioterapia apropiadamente.</p>			
Evaluación	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<p><b>Resultado:</b>  (1934)  <b>Entorno seguro de asistencia sanitaria</b></p>	<p><i>Disposición de material para reducir riesgo (5)(5)</i>  <i>Utilización de protocolos de practica basada en la evidencia (5)(5)</i>  <i>Programa de seguridad del paciente (5)(5)</i></p>	<p>1) Inadecuado  2) Ligeramente adecuado  3) Moderadamente adecuado  4) Sustancialmente adecuado  5) Completamente adecuado</p>	Puntuación basal: 5
				Puntuación diana: 5
Puntuación cambio: 0				

		<i>Equipo y material cumplen normas de seguridad (5)(5)</i>		
--	--	---	--	--

**Tabla 7. Plan de Cuidados de Enfermería durante etapa Transoperatoria 2.**

Diagnóstico de enfermería	Dominio: 11 Seguridad/ Protección Clase: 2 Lesión Física <b>Deterioro de la integridad Tisular</b> (pág. 540) R/C condiciones asociadas a procedimientos quirúrgicos M/P sangrado, exposición del tejido debajo de la epidermis, deterioro de integridad cutánea.			
Intervenciones de enfermería	Dominio: 2 Fisiológico complejo Clase: (J) Cuidados perioperatorios <b>2910 Manejo de la instrumentación quirúrgica</b> Actividades:  Se determinan los equipos, instrumentos y materiales necesarios para los cuidados del paciente en cirugía. Se verifica la seguridad y buen funcionamiento de los instrumentos. Se colocan los instrumentos, equipos en las áreas apropiadas por tiempos quirúrgicos. Establecer el perímetro de seguridad. Preparar suministros, material de consumo, dispositivos de acuerdo al procedimiento y técnica quirúrgica.			
Evaluación	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<b>Resultado: (1105) Integridad para el acceso para hemodiálisis</b>	<i>Disposición de Hemorragia local (3) Edema periférico distal (2) Situación del tubo (2) Hematoma Local (4)</i>	1) Grave 2) Sustancial 3) Moderado 4) Leve 5) Ninguno	Puntuación basal: 2
				Puntuación diana: 4
				Puntuación cambio: +2



## **2.5 Etapa Postoperatoria inmediata**

Lugar: Hospital privado, área de recuperación.

### *Sistema respiratorio*

Paciente se mantiene con apoyo de puntas nasales a tres litros por minuto post intervención el cual muestra saturación de oxígeno al 98 por ciento con una frecuencia respiratoria de 22 por minuto.

### *Sistema cardiocirculatorio*

Tensión arterial de 113/72 mmHg, frecuencia cardiaca de 78 latidos por minuto, se encuentra hemodinámicamente estable, se mantiene con monitorización a 5 derivaciones, sin alteraciones.

### *Sistema genitourinario*

Portador de catéter vesical 16 Fr con bolsa recolectora de uresis, en primera hora post intervención quirúrgica, se drenan 50 ml de uresis, concentrada, color ámbar.

### *Sistema nervioso*

Paciente nervioso, ansioso e irritable, Glasgow 12 puntos, refiere dolor abdominal EVA 5/10, zona de herida quirúrgica, sin movilizar las extremidades inferiores por efecto de anestesia regional.

### *Sistema digestivo*

Mantiene la motilidad intestinal disminuida sin presencia de evacuaciones, halitosis.

### *Sistema tegumentario*

Se encuentra con palidez de tegumentos, presencia de heridas quirúrgicas abdominal.

Paciente presenta palidez de tegumentos, presencia de hematomas.

### *Sistema musculo esquelético*

JGMP se encuentra con limitación de movilidad por efectos de anestesia regional.

### **Valoración cefalocaudal**

Paciente se encuentra en área de recuperación, se mantiene con monitorización de signos vitales, TA 113/72 mm/Hg, Temperatura corporal de 35.8 °c, Frecuencia respiratoria de 22, frecuencia cardiaca 78 latidos por minuto, saturación de oxígeno 98 por ciento. Presencia de edema facial Godet 2++, Glasgow de 12, ALDRETE; Actividad motora: 1 posibilidad de mover 2 extremidades de forma espontánea o en respuesta a órdenes; Respiración: 1 Disnea o respiración limitada; Circulación: 2 Presión arterial= 20% del nivel pre anestésico; Conciencia: 2 Plenamente despierto; Oxígeno: 1 Necesita oxígeno para mantener la saturación >90%. Portador de catéter venoso periférico 18 G en extremidad superior derecha, permeable y funcional Presencia de dolor en pared abdominal por herida quirúrgica sin datos de sangrado, EVA 5/10. Presenta palidez de tegumentos con mucosas semi hidratadas, sin dificultad de apertura, lengua seca, piel tibia. Presencia de catéter vesical 16 Fr con bolsa recolectora de uresis, se cuantifican 50 ml de gasto urinario, fijación al miembro pélvico derecho.

**Tabla 8. Plan de Cuidados de Enfermería durante etapa Postoperatoria 1.**

Diagnóstico de enfermería	<p>Dominio: 9 Afrontamiento Ineficaz  Clase: 2 Respuestas de afrontamiento  <b>Afrontamiento ineficaz</b> (pág. 429) R/C confianza inadecuada en la capacidad para afrontar la situación M/P conducta destructiva hacia sí mismo, enfermedades frecuentes, conducta de riesgo.</p>			
Intervenciones de enfermería	<p>Dominio: 3 Conductual  Clase: (R) Ayuda al afrontamiento  <b>Mejorar el afrontamiento</b>  Se proporcionó información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.  Se proporcionaron opciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados.  Se apoyó a proporcionar un ambiente de aceptación.  Se valora y se comentan las respuestas alternativas a la situación.  Se valora el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal.  Se apoya a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos</p>			
Evaluación	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<p><b>Resultado:</b> (1300)  <b>Aceptación:</b>  <i>estado de salud</i></p>	<p><i>Muestra resistencia (4)</i>  <i>Reconoce la realidad de la situación (3)</i>  <i>Se adapta al cambio en el estado de salud (2)</i>  <i>Afrontamiento de la situación de la salud (2)</i>  <i>Clarifica las prioridades vitales. (2)</i>  <i>Expresa que la vida es digna de ser vivida. (1)</i></p>	<p>1) Nunca demostrado  2) Raramente demostrado  3) A veces demostrado  4) Frecuentemente demostrado  5) Siempre demostrado</p>	<p>Puntuación basal: (2)  Raramente demostrado</p>
				<p>Puntuación diana: (4)  Frecuentemente demostrado</p>
<p>Puntuación cambio: +1</p>				

**Tabla 9. Plan de Cuidados de Enfermería durante etapa Postoperatoria 2.**

Diagnóstico de enfermería	<p>Dominio: 11 Seguridad/Protección  Clase: 2 Lesión Física  <b>Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica</b> (Pág. 539) R/C personas que requirieron una cirugía de urgencia, individuos con pérdida de peso preoperatorio &gt; 5 % M/P respuesta emocional negativa al resultado quirúrgico.</p>			
Intervenciones de enfermería	<p>Dominio: 3 Conductual  Clase: R Ayuda para el afrontamiento  <b>Apoyo emocional</b>  Actividades:  Se realiza reconocimiento de sentimientos tales como ansiedad y tristeza  Se mantiene comunicación y se proporciona apoyo durante la negación de futuros tratamientos.  Se mantiene acompañamiento con el paciente para proporcionar sentimientos de seguridad durante periodo de ansiedad.  Se proporciona ayuda en toma de decisiones.  Se remite paciente a apoyo con profesional psicológico.</p> <p>Dominio: 3 Conductual  Clase: R Ayuda para el afrontamiento  <b>Apoyo en la toma de decisiones</b>  Actividades:  Se ayuda al paciente a identificar las ventajas e inconvenientes de las alternativas.  Se estableció comunicación con el paciente desde su ingreso.  Se facilita la toma de decisiones en colaboración con psicología</p>			
Evaluación	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<p><b>Resultado:</b>  (1208) Nivel de depresión</p>	<p><i>Estado de ánimo deprimido (1)</i>  <i>Pérdida de interés (1)</i>  <i>Eventos negativos de la vida (1)</i>  <i>Culpabilidad excesiva (1)</i>  <i>Indecisión (1)</i>  <i>Llanto (1)</i>  <i>Desesperación (1)</i>  <i>Baja autoestima (1)</i>  <i>Irritabilidad (1)</i></p>	<p>1) Grave  2) Sustancial  3) Moderado  4) Leve  5) Ninguno</p>	<p>Puntuación basal: 1  Grave</p>
				<p>Puntuación diana: 3  Moderado</p>
<p>Puntuación cambio: +1</p>				

## **2.6 Etapa posoperatorio: mediata**

Lugar: Hospitalización

### *Sistema respiratorio*

Paciente requiere apoyo de oxígeno suplementario con puntas nasales a 2 L por minuto, 20 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno al 97%.

### *Sistema cardiocirculatorio*

Hemodinámicamente estable, se registra una tensión arterial de 128/86 mm/Hg, frecuencia cardiaca de 74 latidos por minuto.

### *Sistema genitourinario*

Se retira catéter vesical y durante turno se observa con disuria y oliguria con un gasto urinario de 45 ml, se mantiene la cuantificación y características durante el turno.

### *Sistema nervioso*

Glasgow de 15, ligeramente irritable

### *Sistema digestivo*

Mantiene una dieta blanda con restricción de líquidos, presencia de una evacuación en turno matutino post quirúrgico, con características blandas.

### *Sistema tegumentario*

Mantiene ligera palidez de tegumentos, presencia de Edema en rostro y extremidades inferiores.

### *Sistema musculo esquelético*

Se mantiene en posición semifowler. Con limitaciones de movilidad por presencia de edema en extremidades inferiores. Apoyo del familiar para movilizaciones.

**Tabla 10. Plan de Cuidados de Enfermería durante etapa Postoperatoria mediato 1.**

Diagnóstico de enfermería	Dominio: 2 Nutrición Clase: 5 Hidratación <b>Riesgo de desequilibrio electrolítico</b> (Pág. 260) R/C disfunción renal, exceso de volumen de líquidos.			
Intervenciones de enfermería	Dominio: 2 Fisiológico: complejo Clase: G Control de electrolitos y ácido básico <b>Terapia de diálisis peritoneal</b> Actividades: Se explica el procedimiento y propósito de la diálisis peritoneal. Se mantienen en vigilancia presión arterial, pulso, frecuencia respiratoria, temperatura y saturación de oxígeno. Se extrajo muestra para laboratorio mensual y se analizaron los elementos séricos y bioquímicos. Se mide y registra el perímetro abdominal. Se mantiene un registro de líquidos, entradas y salidas. Se solicita a paciente llevar control de peso diario. Se valora si hay signos de infección (sitio de salida). Se solicita consulta con Nutrición para modificaciones en dieta individualizada.			
Evaluación	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<b>Resultado: (2302)</b> <b>Aclaración de toxinas sistémicas: diálisis.</b>	<i>Presión arterial (3)(3)</i> <i>Potasio en sangre 6.3mmol/L (3)(3)</i> <i>Creatinina sérica 16.9 mg/dL (1)(1)</i> <i>Calcio sérico 8.4 mg/dL (3)(5)</i> <i>Fósforo sérico 7.780 mg/dL (3)(3)</i> <i>Sodio 139.900 mmol/L (4)(5)</i> <i>BUN/Urea en sangre 26.500 mg/dl-146.6 mg/dl (1)(1)</i>  <i>Edema (2)(3)</i> <i>Náuseas (2)(5)</i> <i>Ascitis (4)(4)</i> <i>Insomnio (1)(3)</i>	1)Desviación grave del rango normal 2)Desviación sustancial 3)Desviación moderada 4)Desviación leve 5) Sin desviación  1)Grave 2)Sustancial 3)Moderado 4)Leve 5)Ninguno	Puntuación basal: 3 Desviación moderada del rango normal <hr/> Puntuación diana: 4 Desviación leve del rango normal <hr/> Puntuación cambio: 0 Puntuación basal: (3) Leve Puntuación diana: (5) Ninguno Puntuación cambio: +1

**Tabla 11. Plan de Cuidados de Enfermería durante etapa Postoperatoria mediato 2.**

Diagnóstico de enfermería	<p>Dominio: 1 Promoción a la salud  Clase: 2 Gestión de la salud  <b>Autogestión ineficaz de la salud familiar</b> (pág. 222) E/P tensión del cuidador, disminución de la atención en uno o más miembros de la familia, R/C conocimiento inadecuado de régimen terapéutico, percepción poco realista del beneficio del tratamiento, enfermedad crónica.</p>			
Intervenciones de enfermería	<p>Campo: 3 Conductual  Clase: S Educación de los pacientes  <b>Facilitar el aprendizaje</b>  Actividades:  Se adaptó la información /educación de acuerdo a las necesidades.  Se proporcionó video informativo acerca de la enfermedad renal crónica.  Se mantuvo sesiones de enseñanza cortas.  Se presentó la información de manera estimulante e interactiva (Se utilizó un catéter peritoneal tipo Tenckhoff).  Se respondieron las preguntas y dudas de manera clara y concisa.  Se fomentó la participación del cuidador y el paciente.</p>			
Evaluación	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<p><b>Resultado:</b>  (1857)  <b>Conocimiento: manejo de la salud renal.</b></p>	<p><i>Signos y síntomas de enfermedad (1)(4)</i>  <i>Estrategias para reducir complicaciones (1)(3)</i>  <i>Estrategias régimen terapéutico (2)(3)</i>  <i>Estrategias para mantener nutrición (1)(3)</i>  <i>Importancia de cumplir régimen terapéutico (2)(4)</i></p>	<p>1) Ningún conocimiento  2) Conocimiento escaso  3) Conocimiento moderado  4) Conocimiento sustancial  5) Conocimiento extenso</p>	<p>Puntuación basal: 1 Ningún conocimiento</p>
				<p>Puntuación diana:  3 Conocimiento moderado  cambio:  3 Conocimiento moderado  Puntuación basal: (1)  Puntuación diana: (3)  Ninguno</p>

**Tabla 12. Plan de alta**

Para el plan de alta se recomienda al familiar o cuidador principal como un rol primordial para el correcto apego al tratamiento post operatorio, el cual se realizaron intervenciones para la educación del paciente y familiares. Se mantuvo comunicación continua para resolución de dudas o información desconocida.

<b>PLAN DE ALTA</b>	
<b>Movilidad física y reducción de factores de riesgos</b>	<p>Se recomienda reposo relativo, mínima deambulacion con apoyo al paciente durante las primeras 24 horas.</p> <p>Apego al tratamiento farmacológico y dialítico de acuerdo a indicaciones médicas.</p> <p>Evitar cargas de peso mayor a 4.5 kg durante 4 semanas.</p>
<b>Control de infecciones</b>	<p>Lavado de manos frecuentemente</p> <p>Curación de herida quirúrgica y cambio de gasa al segundo día de colocación, posteriormente semanalmente.</p> <p>Vigilancia de apósito de catéter, vigilar gasa y parche sin humedad, mancha sanguinolenta, secreción o líquidos, presencia de eritema, prurito o dolor.</p> <p>Manejo correcto de medidas de protección para la curación de herida o sitio de inserción.</p> <p>Se recomienda el uso de clorhexidina al 2 % como desinfectante.</p> <p>Aseo y baño diario cubriendo apósito de catéter.</p>
<b>Alimentación</b>	<p>Dieta blanda y de acuerdo a las necesidades propias del paciente:</p> <p>Ingesta proteica 1.2 g/Kg de peso, &lt; 100 mEq/ Sodio.</p> <p>Control de ingesta de líquidos &lt; 2.0 litros por día, de acuerdo a indicación nutricional.</p> <p>Limitar alimentos altos en fósforo y potasio de acuerdo a dietista.</p>



<b>Apoyo y capacitación continua</b>	Asistencia a terapia psicológica y nutricional. Asistencia a cursos y capacitaciones para el manejo de la Diálisis peritoneal. Capacitación a cuidador principal y paciente.
--------------------------------------	--

### **Capítulo III**

#### **Conclusión**

La Enfermedad Renal Crónica es una patología con mayor impacto en la Salud Pública, por lo tanto, afecta de manera importante la calidad de vida de los pacientes y familiares, de ese modo, desarrollan cambios de estilo de vida, adjuntado el tipo de tratamiento de sustitución renal y el desarrollo de complicaciones durante el proceso de la enfermedad, es decir, existe una afectación a nivel biopsicosocial. Es por ello, que la detección oportuna y la atención inmediata a signos y síntomas son primordiales para el desarrollo de complicaciones, reingresos hospitalarios y procedimientos quirúrgicos no deseables.

Por ello, la enfermera quirúrgica juega un papel fundamental para brindar atención de calidad y realizar intervenciones que contribuyan a resolver los problemas y necesidades en los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos, por ello, se hace la invitación a las especialistas y futuras generaciones a realizar una correcta valoración durante las tres etapas perioperatorias, ya que, de ello determina el apego adecuado a los tratamientos futuros y a la mejora de calidad de vida de los pacientes con ERC.

A continuación, el siguiente proyecto se reflejan las actividades y roles desempeñados por la especialista, el cual, tiene como objetivo el trascender y evidenciar de manera teórica, práctica y científica los cuidados perioperatorios para los procedimientos quirúrgicos por medio de un proceso enfermero en el paciente JGMP con el diagnóstico de insuficiencia renal crónica ante la colocación de catéter peritoneal.

Los diagnósticos desarrollados en este proyecto se dividen de acuerdo a las etapas perioperatorias el cual en la etapa preoperatoria, se identificó el diagnóstico de dolor agudo por

lo que se realizaron intervenciones para disminuir el dolor, notificando y aplicando medicamentos analgésicos y antiinflamatorios, de igual manera se identificó el exceso de volumen de líquidos, valorando por escala de Godet el grado de edema presentado, se mantuvo la vía permeable con líquidos restringidos, valoración por escala de Godet y se preparó al paciente JGMP de manera oportuna para la colocación de catéter peritoneal, en la etapa transoperatoria se diagnosticó el riesgo de infección y deterioro de integridad tisular en donde se realizaron intervenciones como actividades de control de infecciones intraoperatorias por medio de las actividades que ejerce la enfermera quirúrgica como la desinfección total del quirófano, se verificó la esterilidad del material y equipo por medio de biomarcadores, se controló el número de personas dentro del quirófano, se realizaron las medidas higiénicas adecuadas y se mantuvo la bioseguridad del campo operatorio en todo el momento, brindando protección a JGMP. En la etapa postoperatoria inmediata, se diagnosticó afrontamiento ineficaz y riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica, por ello, se realizaron intervenciones para resolver dudas acerca del tratamiento farmacológico y dialítico, se explicaron los pros y contras de la situación encaminándolo al bienestar y beneficio de JGMP, se explicó la importancia del uso de catéter peritoneal. Se observó resistencia y negación, por lo que se necesitó de apoyo al área de psicología, el cual hubo respuesta positiva parcialmente. En la etapa postoperatoria mediata se identificó un rechazo al tratamiento dialítico, por lo que se realizaron los siguientes diagnósticos: riesgo de desequilibrio electrolítico y autogestión ineficaz de la salud familiar, por consiguiente, se realizaron intervenciones, haciendo hincapié en la importancia del tratamiento de diálisis, orientando y brindando información concreta y clara al paciente como al cuidador principal acerca del manejo del catéter de diálisis, identificación de riesgos y complicaciones, el funcionamiento del catéter, cuidados que se deben brindar al catéter y las heridas, limpieza,

desinfección, alimentación y reposo mínima mente relativo durante las primeras 24 horas, se resolvieron de dudas y preguntas el cual se reafirmó toda la información para confirmar lo aprendido, se mantuvo en vigilancia los signos vitales, signos o síntomas para identificar alteraciones fisiológicas, logrando con éxito la aceptación del primer tratamiento dialítico en el área de hospitalización.

## Referencias Bibliográficas

- American Kidney Fund (2021). La Enfermedad Renal Crónica (ERC). Recuperado de:  
<https://www.kidneyfund.org/es/todo-sobre-los-rinones/la-enfermedad-renal-cronica-erc#:~:text=La%20ERC%20se%20clasifica%20en%20cinco%20etapas%20en,5%2C%20los%20ri%C3%B1ones%20ya%20no%20funcionan%20%28falla%20renal%29.>
- Camacho, B. L., Pesado, C.J., & Rumbo, P. J.M. (2016). Opinion of nursing and correlation between the visual analog scale, verbal and numerical in the valuation of acute pain as the fifth vital parameter. *Ene*, 10(1) Recuperado de:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2016000100006&lng=es&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000100006&lng=es&tlng=en)
- Capa, G.A. (2020) La Enfermera en la Atención al Paciente en Diálisis Peritoneal. *Acréditi*.  
<http://publicacionescientificas.es/wp-content/uploads/2020/05/3170-Ana-Capa-Gonz%C3%A1lez-PUBLICADO-1.pdf>
- Cen, F. R. S., Hernández, G.K., Mena, S.S., Zamora, C. D., Zeledón, L. J. & Herrera, M.A. (2020). Enfermedad Renal Crónica. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD*. Vol.10 (4), 58-66. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2020/ucr204i.pdf>
- Cueto, M. AM. (2019). La sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra Región. *Nefrología Latinoamericana*. 16: 13-19.  
<https://pdfs.semanticscholar.org/e9c5/b68e2747f5c6f3760746436c4e75cb69e93a.pdf>
- ELSERVIER. (2017). Escala de coma de Glasgow: tipos de respuesta motora y su puntuación.  
<https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/escala-de-coma-de-glasgow>

- Gutiérrez, O., Augusto, A., Lobo, N. (2018). Factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Colombia. *Revista Cuidarte*, 9(1).  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732018000102007#aff2](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732018000102007#aff2)
- Machado, H. P.M., Tierra, T. V.R., Robalino, R. M.E., Chuquicondor, R. S.I., & Espín, C. M.E. (2021). Esquema de cuidados de enfermería ante posibles afecciones psicológicas en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista Eugenio Espejo*, 15(2), 76–87.  
<https://doi.org/10.37135/ee.04.11.11>
- Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO).(2012). Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Recuperado de:  
[https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/KDIGO\\_2012\\_CKD\\_GL.pdf](https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf)
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2019). Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. Guía de Práctica Clínica. Recuperado de:  
<https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/335GER.pdf>
- Jiménez, A., Escalona, M. A., Tapia, B. & Flores, C. (2018). *Catéter de diálisis peritoneal. Unidades de Apoyo para el Aprendizaje*. CUAED/ENEO-UNAM. Recuperado de  
<https://uapa.cuaieed.unam.mx/sites/default/files/minisite/static/9e324542-235a-4466-9837-ae9228614b6c/Cateter%20de%20Dialisis%20Peritoneal/index.html>
- López, S. M., & Rodilla, F. AM., (2022). Manejo preoperatorio del paciente con enfermedad renal crónica. *Rev Elect Anestesiari*, 14 (4) :1. Recuperado de  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8441478>
- López, H. SM., Robles, N. JB., Montenegro, M. LP., Garduño, G. JJ. & López, A. JA. (2020). Factores de riesgo y estilo de vida asociados a enfermedad renal crónica. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*; 58(3):305-316.

[http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/article/view/2592/3](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/2592/3)  
995

Lorenzo, S. V. & Luis, R. D. (2022). Enfermedad Renal Crónica. *Nefrología al día*.

Recuperado de: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>

Martinez, G. G., Guerra, D. E., Pérez, M.D. (2020). Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *Mltimed*, 24 (2), 464-469. Recuperado de:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182020000200464&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200464&lng=es&tlng=es)

Murray, C. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*, 392: 1789–858. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)

Naranjo, H. Y., González, H.L., & Sánchez, C. M. (2018). Proceso de Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(6), 831-842. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211160053014/>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). La carga de enfermedades renales en la Región de las Américas, 2000-2019. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedes-renales>

Organización Panamericana de Salud & Organización Mundial de la Salud (2023). *Enfermedad Crónica del Riñón*. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>

Paniagua, S. J., & Galván, P. ME. (2018). Enfermedad renal crónica. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55, S116-S117. Recuperado

de [http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/article/view/2488/2863](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/2488/2863)

Ramos, G., López, A.Y Fonseca, G. (2018). Conocimientos y competencias profesionales específicas: una muestra en enfermería quirúrgica en la UNIANDES, Ecuador. *Educación Médica Superior*, 32(2)

Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412018000200021&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000200021&lng=es&tlng=es).

Robalino, R. ME., Robalino, G. RS., Urdaneta, C. GM., Machado, H. PM., & Cano, L. AS.

(2020). Programa de atención de enfermería, pilar de la atención de pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista Cubana de Reumatología*, 22(3), e834. Epub 01 de diciembre de 2020. Recuperado de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962020000300018&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000300018&lng=es&tlng=es).

Rojas, S. E., Blasco, C. C., Gordo, G. M J., Marquina, P. D., Ponz, C.E., & Moya, M.C. (2017).

Papel de enfermería en la colocación del catéter de diálisis peritoneal por punción en el

servicio de nefrología. *Enfermería Nefrológica*, 20(1), 21-21. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/journal/3598/359855854013/359855854013.pdf>

Secretaria de Salud (2010). Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de los

Trastornos de Ansiedad en el Adulto. Recuperado de:

<http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/gpc/eyr/IMSS-392-10.pdf>

Secretaria de Salud. (2018). Perfil epidemiológico de Enfermedad Renal Crónica en México.

<file:///C:/Users/Admin/Downloads/perfilepid-enfrenalcronica2018.pdf>



- Torres, E. (2021). *Factores asociados a depresión en pacientes con instalación reciente de catéter para diálisis peritoneal en un hospital de segundo nivel*. (Tesis de especialidad, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Guerrero).  
[http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2501/TE\\_8249724\\_21.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2501/TE_8249724_21.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Torres, N. M. (2022). Capítulo 13 Valoración de necesidades básicas y patrones funcionales de salud. *Fundamentos de Enfermería I. Bases teóricas y metodológicas*. Vol.105, 148. Editorial Edeal. Recuperado de:  
<https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=UzKUEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA148&dq=patrones+funcionales+de+marjory+gordon&ots=skHG4msEfg&sig=u1pTNSDWigQifXG0cPIZzeCQZ1g#v=onepage&q&f=false>
- Zapata, C. C.G., Alva, A. N.V., Gasca, A. J.C., Pizaña, D. A., Jaramillo, A. E., & Ruiz, O. A.A. (2022). Asociación del signo de Godet con la medición por ultrasonido del edema periférico y balance de líquidos. El resurgir de la clínica. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 36(8), 500-506. DOI <https://doi.org/10.35366/109170>

## Apéndices

### Apéndice 1. Estadios de la Enfermedad Renal Crónica KDIGO

Categoría	Descripción	Rango de Filtrado Glomerular (ml/min/1.73 m <sup>2</sup> )
1	Normal o elevado	≥ 90
2	Ligeramente disminuido	60-89
3a	Ligera a moderadamente disminuido	45-59
3b	Moderada a gravemente disminuido	30-44
4	Gravemente disminuido	15-29
5	Fallo renal	< 15

Nota: Tomada de Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). 2012

### Apéndice 2. Escala de Godet

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

Nota: Zapata et al, 2022

### Apéndice 3. Escala de coma de Glasgow

Área evaluada	Puntaje
<b>Respuesta ocular</b>	(4) Espontánea (3) Obedece órdenes verbales (2) Al dolor (1) Ninguna respuesta
<b>Respuesta verbal</b>	(5) Orientado y conversa (4) Desorientado y conversa (3) Palabras inapropiadas (2) Sonidos incomprensibles (1) Ninguna respuesta
<b>Respuesta motora</b>	(6) Obedece órdenes verbales (5) Localiza el dolor (4) Retirada y flexión normal (3) Flexión anormal (2) Extensión (1) Ninguna respuesta

Escala de coma de Glasgow tipos de respuesta motora y su puntuación. Tomada de ELSEVIER, 2017.

#### Apéndice 4. Escala de Hamilton para la ansiedad

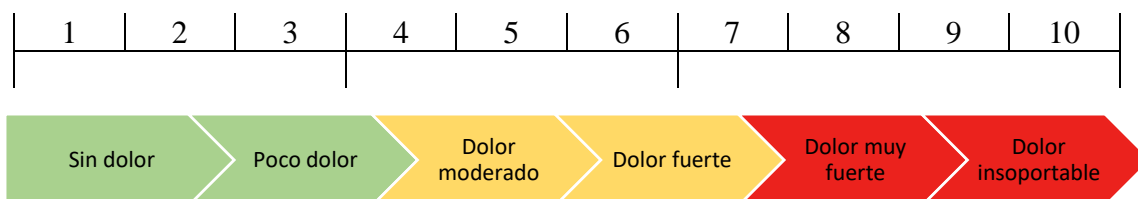
<b>Síntomas de los estados de ansiedad</b>	<b>Ausente</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderado</b>	<b>Grave</b>	<b>Muy grave/ incapacitante</b>
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad.	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo). Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares). Dolores molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4

10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

**Nota:** Tomado de Secretaria de Salud, 2010. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto.

No existen puntos de corte para distinguir población con y sin trastornos de ansiedad, dado que su calificación es de 0 a 56 puntos, el resultado debe interpretarse cualitativamente en términos de intensidad y de ser posible diferenciar entre la ansiedad psíquica ( ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14 ) y la ansiedad somática ( ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13 ) • ➤Una puntuación mayor o igual a 15 corresponde a ansiedad moderada/grave ( amerita tratamiento ) • ➤Una puntuación de 6 a 14 corresponde a ansiedad leve • ➤Una puntuación de 0 a 5 corresponde a ausencia o remisión del trastorno.

### Apéndice 5. Escala Visual Analógica (EVA) para la medición del dolor



Nota: Tomado de Camacho, Pesado & Rumbo. 2016

### Apéndice 6. Escala de ALDRETE

<b>Actividad</b>	Capaz de mover 4 extremidades voluntarias o a solicitud	2
	Capaz de mover 2 extremidades voluntarias o a solicitud	1
	Incapaz de mover extremidades voluntariamente o a solicitud	0
<b>Respiración</b>	Capaz de respirar profundamente y toser libremente	2
	Disnea o limitación de la respiración	1
	Apnea	0
<b>Circulación</b>	Presión arterial $\leq$ 20% del nivel pre anestésico	2
	Presión arterial 20-49% del nivel pre anestésico	1
	Presión arterial $\geq$ 50% del nivel pre anestésico	0
<b>Conciencia</b>	Completamente despierto	2
	Despertable al llamado	1
	No responde	0
<b>Saturación de Oxígeno</b>	Capaz de mantener saturación de O <sub>2</sub> > al 92% respirando aire ambiente	2
	Necesita inhalar O <sub>2</sub> para mantener saturación de O <sub>2</sub> > 90%	1
	Saturación de Oxígeno < 90% aun con oxígeno complementario	0

## Anexo

H. Puebla de Zaragoza, Pue., a 02 de febrero de 2023

### Carta de consentimiento informado

Yo JGMP declaro en forma libre y voluntaria, sin ninguna presión física o moral sobre mi persona, que he leído y comprendido las explicaciones que se me han proporcionado del propósito que conlleva mi participación en el estudio “ Caso clínico: Cuidados de Enfermería Perioperatoria en Paciente adulto con colocación de catéter peritoneal” el cual es llevado a cabo por la Licenciada en enfermería Paola Ivonne Cruz Ponce de León, estudiante de la especialidad en enfermería con opción terminal en médico quirúrgica con matrícula 222650108.

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.

Mi participación es totalmente voluntaria y la información que brinde será tratada de manera confidencial respetando el anonimato de mis datos personales, de igual manera, se me ha informado que el estudio es sin fines de lucro y con fines de investigación y/o académicos. Se me ha comentado que tengo derecho de desertar del estudio si así lo deseo en el momento que yo decida, sin ninguna repercusión de algún tipo.

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 la directora del proyecto ME. Denisse Cuervo Reyes al número de celular 2225322865.

JOSÉ GUSTAVO MARTÍNEZ PEREZ  
Nombre y firma del participante

ANGELA PEREZ CASTILLO  
Nombre y firma del testigo 1

JUAN FABIO ROSAS TECAMQUEY  
Nombre y firma del testigo 2