



ULL

Universidad
de La Laguna



PLAN DE CUIDADOS INDIVIDUALIZADO EN DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA

AUTOR/A: Rita María Castellano López

TUTOR/A: Juan José Suárez Sánchez

TITULACIÓN: Grado en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería y Fisioterapia

Universidad de La Laguna

Sede La Palma

Curso Académico 2016/2017

**PLAN DE CUIDADOS INDIVIDUALIZADO EN DIÁLISIS PERITONEAL
AUTOMATIZADA**

AUTOR/A:

Rita María Castellano López

Firma del alumno/a

TUTOR/A:

Juan José Suárez Sánchez

Firma del profesor/a

La Palma a 29 de mayo de 2017

RESUMEN

La enfermedad renal crónica constituye un problema de salud pública que se caracteriza por un deterioro progresivo de la función renal. Es una patología que cuenta con varios tratamientos sustitutivos.

La detección temprana en los centros de atención primaria es fundamental para evitar un avance rápido de la enfermedad. Cuando esta patología se encuentra en estadio 4, la enfermera de la consulta de enfermedad renal crónica avanzada, prepara al paciente ante la posibilidad de ser sometido a un tratamiento renal sustitutivo en la modalidad que este elija: trasplante renal (donante vivo o cadáver), hemodiálisis (hospitalaria o domiciliaria), o diálisis peritoneal (diálisis peritoneal continua ambulatoria o diálisis peritoneal automatizada). El trasplante renal es la mejor opción, pero mientras llega esta modalidad, la diálisis peritoneal en comparación con la hemodiálisis aporta una mayor calidad de vida, potencia el autocuidado y la independencia del paciente, y también proporciona un tratamiento de alta calidad con buenos resultados.

Actualmente, la diálisis peritoneal automatizada es el tratamiento de elección en pacientes con una vida laboral activa, jóvenes, que deseen asumir su patología, ya que se realiza en el domicilio y, mientras el paciente duerme. La labor de enfermería es fundamental, pues se encarga de informar, educar, entrenar y aconsejar al paciente en todo lo referente a la terapia, para que éste lleve a cabo de manera autónoma todo este proceso con éxito y buena actitud personal.

Palabras clave: Enfermedad renal crónica, Diálisis peritoneal automatizada, autocuidado.

ABSTRACT

The chronic kidney disease is considered a problem of the public health, which is characterised by a gradual decline of the kidney function. It is a disease that has several replacement therapies.

The early detection in primary health centres is a crucial aspect to avoid a rapid disease progression. When this disease is discovered in the stage 4, a specialised nurse in advanced chronic kidney disease, prepares the patient for the possibility of undergoing a renal replacement therapy, through the method the patient chooses: kidney transplant (living donor or corpse), haemodialysis (hospital or home), peritoneal dialysis (continuous

ambulatory peritoneal dialysis or automated peritoneal dialysis). Kidney transplant is the best option, but, while this therapy arrives, peritoneal dialysis in comparison to haemodialysis, contributes to a better quality of life, strengthen the patient's self-care and independence and provides a high-quality treatment with good results.

Nowadays, automated peritoneal dialysis is the therapy chosen by those patients who have an active working life or young people who want to be treated for their disease, as it is conducted at home, while the patient sleeps. Nursing work is essential in this medical care, as they are the ones who inform, educate, train and advise patients in all matters concerning the therapy, so that they can carried out this process successfully in an autonomous way and with a good attitude.

Keywords: Chronic kidney disease, Automated peritoneal dialysis, self-care.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	7
1.1. Marco Teórico	8
1.1.1. <i>Epidemiología</i> ⁵	8
1.1.2. <i>Etiología de la IRC</i>	9
1.1.3. <i>Manifestaciones Clínicas</i>	9
1.1.4. <i>Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS)</i>	10
1.2. Diálisis Peritoneal (DP).....	11
1.2.1. <i>Indicaciones de la DCPA y DPA</i>	11
1.2.2. <i>Contraindicaciones de la DCPA y DPA</i>	12
1.2.3. <i>Complicaciones Potenciales</i>	12
1.2.4. <i>Catéter Peritoneal</i>	12
1.2.5. <i>Entrenamiento del paciente</i>	13
1.3. Justificación.....	14
1.4. Objetivos	14
2. MÉTODO.....	15
2.1. Valoración general de la paciente	15
2.2. Genograma.....	17
2.3. Valoración por Patrones Funcionales.....	18
2.4. Diagnósticos de Enfermería: NANDA, NOC, NIC.....	21

3. RESULTADOS	23
3.1. Planificación ¹⁵	23
3.3. Ejecución	28
4. DISCUSIÓN	32
4.1. Evaluación	32
5. CONCLUSIONES	34
6. BIBLIOGRAFÍA	35
7. ANEXOS	37
7.1. Anexo I: Índice de abreviaturas	37
7.2. Anexo II: Escalas de Indicadores	38
7.3. Anexo III: Material necesario para una sesión de DP	39

1. INTRODUCCIÓN

En este trabajo vamos a proponer un Plan de Cuidados Individualizado para una paciente que padece insuficiencia renal crónica (IRC) y que va a someterse a un tratamiento renal sustitutivo (TRS) en diálisis peritoneal (DP). Abordaremos sus problemas de salud, se realizará una valoración y se centrará el trabajo en solucionar los diagnósticos que se encuentren activos, con el fin de conseguir los objetivos que se van a proponer más adelante.

Por definición, se conoce IRC como una disminución lenta, progresiva e irreversible de la función renal, debido a la destrucción definitiva de un número importante de nefronas. Manifestada por un filtrado glomerular (FG) $<60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$. Con el tiempo, los riñones dañados dejan de funcionar por completo. ¹

Cuando los riñones están dañados de forma permanente no pueden llevar a cabo sus funciones habituales. Como resultado, se produce una acumulación excesiva de líquidos y toxinas nocivas en el organismo. Los riñones desempeñan cinco funciones principales:

1. Actúan como un filtro y “limpian” la sangre. Expulsan los residuos corporales y el exceso de agua a través de la orina.
2. Controlan los niveles de agua y minerales necesarios (sales, sodio, potasio, fósforo, etc.).
3. Contribuyen a que las hormonas controlen de forma adecuada otras funciones corporales como la presión arterial o la anemia.
4. Mantienen el equilibrio ácido-base en la sangre.
5. Controlan los niveles de calcio en sangre y contribuyen a preservar una buena salud ósea.²

Dentro del curso evolutivo de la enfermedad renal crónica (ERC), se han establecido cinco estadios:

- Estadio 1: $\text{FG} > 90 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ (daño renal con FG normal).
- Estadio 2: $\text{FG } 60\text{-}89 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ (daño renal y ligero descenso del FG).
- Estadio 3: $45\text{-}59 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ (descenso ligero/moderado del FG).
- Estadio 3B: $30\text{-}44 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ (descenso moderado de FG).
- Estadio 4: $15\text{-}29 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ (descenso grave del FG).
- Estadio 5: $<15 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ (prediálisis).
- Estadio 5B: Diálisis.³

1.1. Marco Teórico

La isla de La Palma, situada en la provincia occidental de las Islas Canarias, España, cuenta con un hospital, El Hospital General de La Palma (HGLP) siendo éste el centro de referencia de las nueve Zonas Básicas de Salud que comprende la isla. ⁴

La consulta de Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA) comenzó en el HGLP en 2011. En ella se llevan a cabo labores de educación sanitaria a los pacientes que se encuentran sometidos a algún TRS, se realizan los controles periódicos correspondientes y es el lugar al que el paciente acude en caso de duda o pregunta para que la enfermera le asesore.

El primer paciente que se sometió a DP como TRS en La Palma fue en marzo de 2012. Antes de esto, también había pacientes que tenían este tratamiento pero dependían al 100% del servicio de diálisis de Tenerife.

En la actualidad, la consulta de ERCA sólo cuenta con un paciente que tenga DP, ya que todos los que se encontraban realizando este tratamiento han sido trasplantados.

1.1.1. Epidemiología ⁵

Incidencia y Prevalencia

La ERC está considerada como un importante problema de Salud Pública que requiere de un abordaje multidisciplinar y de estrategias que permitan la prevención, la detección precoz, sobre todo en paciente con Factores de Riesgo como la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial, implicados en el desarrollo y progresión de esta enfermedad, así como que permitan su correcto control y seguimiento.

Se asocia a una alta morbimortalidad cardiovascular y a altos costes sociales y económicos y frecuentemente, al cursar durante años de manera asintomática, se suele encontrar en los primeros estadios sin diagnosticar.

El Estudio Epidemiológico de la Insuficiencia Renal Crónica en España diseñado para conocer la prevalencia de esta enfermedad en nuestro país, pone de manifiesto que cerca de un 10% de la población sufre algún grado de ERC, siendo este porcentaje de un 20% en personas mayores de 60 años.

En los últimos años, la incidencia y prevalencia de pacientes con ERCA, que llegan a necesitar tratamiento sustitutivo no ha dejado de crecer, siendo la Comunidad Autónoma de Canarias de las más altas de España.

Esta situación se debe a la alta prevalencia de Nefropatía Diabética en Canarias, que triplica la media Nacional. En los últimos estudios realizado en nuestra Comunidad, se observa que esta situación no se debe a que tengamos una mayor prevalencia de Diabetes en relación al resto de España, sino a su debut más precoz, lo que conlleva estar más años expuestos a la misma y, por lo tanto, a más complicaciones y más mortalidad.

Se desconocen las causas de esta aparición tan precoz de la Diabetes en nuestra Comunidad, pero entre los principales sospechosos, pueden estar el elevado porcentaje de obesidad desde edades tempranas y a determinado factores ambientales que inciden en el mal control metabólico.

1.1.2. Etiología de la IRC

Entre las causas más importantes que desencadenan la ERC se incluyen: la diabetes, la presión arterial elevada, enfermedades autoinmunes, trastornos genéticos, inflamación renal (Glomerulonefritis), uso prolongado de fármacos, etc. ²

Con mucha frecuencia, aquellas personas que padecen la ERC en una etapa temprana no experimentan síntoma alguno. A medida que la enfermedad evoluciona, el paciente puede manifestar algunos síntomas, tales como debilidad, cansancio, prurito, pérdida del apetito, cefaleas, pérdida de peso, manos y/o tobillos hinchados, etc. En la mayoría de los casos, se descubre que padecen esta enfermedad cuando ya está bastante avanzada. ²

1.1.3. Manifestaciones Clínicas

Algunos de los problemas de salud propios de los pacientes con IRC son: la hipervolemia (exceso de de agua en el organismo), desequilibrio mineral (concentración anómala de potasio o fósforo), hiperpotasemia (puede provocar paro cardíaco), hiperfosfatemia (provoca prurito, calambres, etc.), presión arterial elevada. ²

1.1.4. Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS)

Dado que la ERC es una condición que dura toda la vida, cada paciente debe elegir qué tipo de tratamiento prefiere, y cuál se le adapta mejor, para que éste desempeñe la función renal. El tratamiento renal sustitutivo consta de:

- ❖ Tratamiento conservador: trata los síntomas propios de la enfermedad renal mediante fármacos, cambios en la dieta, etc. Esto hace que los riñones sigan funcionando durante tanto tiempo como la enfermedad renal lo permita. Este caso es característico de pacientes con un estado de salud delicado, a los que los beneficios de la diálisis o el trasplante renal no sean suficientes para el manejo de su enfermedad comparándolos con el esfuerzo que estos conllevan.
- ❖ Diálisis: extrae toxinas y exceso de agua del organismo del paciente mediante la utilización de una máquina que bombea la sangre fuera del cuerpo (Hemodiálisis), o la adición de un líquido que se extrae del abdomen (Diálisis Peritoneal).
- ❖ Trasplante renal: colocación de un riñón sano de un donante compatible con el receptor. Puede ser de un donante vivo, cadáver, o un trasplante cruzado.⁶

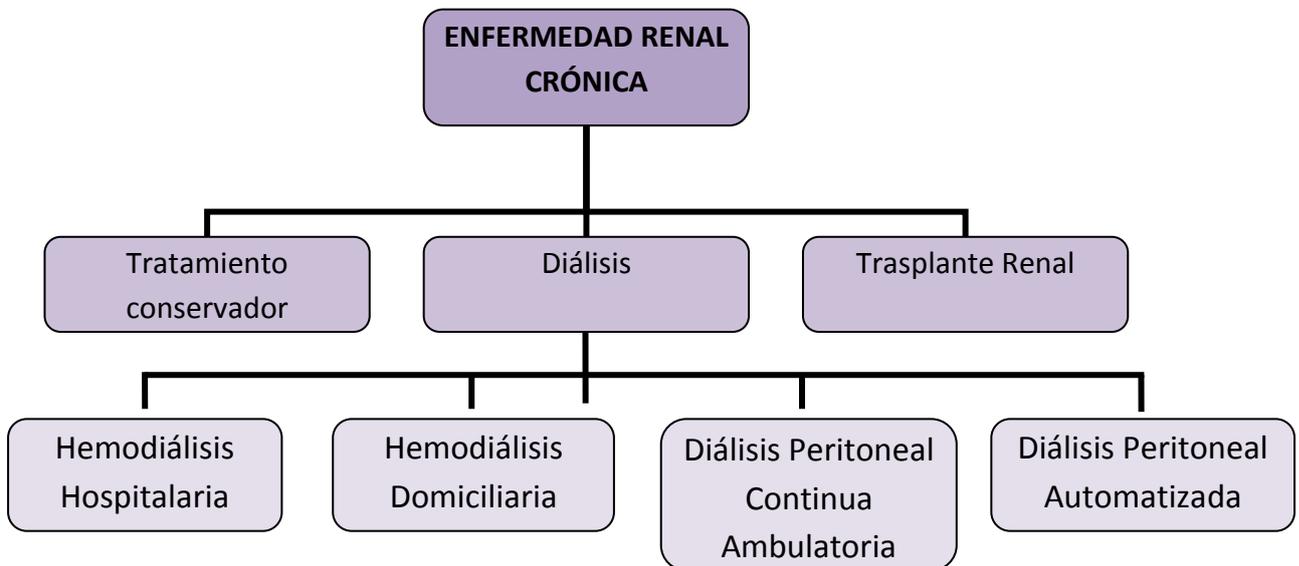


FIGURA 1: Esquema explicativo ERC.

Fuente: Elaboración propia.

1.2. Diálisis Peritoneal (DP)

La DP es una técnica de depuración extrarenal en la que se utiliza la membrana peritoneal como filtro, gracias a su capacidad de ósmosis y difusión de solutos, desde el peritoneo al plasma y viceversa, hasta equilibrarse completamente. Según los gradientes de concentración electro-químicos se realiza el paso de sustancias urémicas del plasma al peritoneo, para ser eliminados por esta vía posteriormente.⁷

Todo esto es posible gracias a la introducción de un líquido de diálisis, en cantidad variable y ajustable a cada paciente, a través de un catéter y un sistema de diálisis y drenado.⁷

Según el tipo de diálisis peritoneal que vayamos a realizar, encontraremos la Continua Ambulatoria (DPCA) y la Automatizada (DPA). Cada una de ellas se realiza de manera distinta, con materiales diferentes, una técnica especializada y unas condiciones específicas para cada paciente, puesto que no todos pueden optar al mismo tratamiento.

1.2.1. Indicaciones de la DCPA y DPA

La DPCA es una diálisis para pacientes crónicos, es una diálisis que se realiza a través del peritoneo en el domicilio de forma ambulatoria, previo a un entrenamiento, y que abarca las 24 horas del día y todos los días de la semana.⁸

La técnica es manual, sin necesidad de usar máquina, siendo muy útil para persona mayores y/o con poca capacidad de aprendizaje. Consiste en 3 ó 4 intercambios al día, repartidos de 4 a 6 horas por el día y de 8 a 9 horas por la noche, siempre respetando el reposo del paciente. El volumen infundido depende sobre todo del peso del mismo, pudiendo oscilar desde 1.5 litros a 3 litros, siendo lo más normal 2 litros por intercambio. Este tipo de tratamiento también está indicado como paso previo a la DPA con cicladora.⁸

La DPA se realiza en el domicilio y requiere de una máquina automática que realiza los intercambios por la noche mientras el paciente duerme, aportándole mayor libertad durante el día. En este tipo de diálisis, el tratamiento se ajusta a las necesidades dialíticas del paciente, según su membrana y su función renal.⁸

Está indicada en personas con actividad laboral, independientes, jóvenes, sin patología de base, responsables de la propia enfermedad y de la técnica que se va a realizar. Se utiliza para aumentar la dosis de diálisis, ya que las sesiones nocturnas pueden ser de mayor volumen al estar en decúbito supino. Se pueden utilizar bolsas de mayor volumen, de 3 a 5 litros en total, disminuyendo de esta manera el número de conexiones.

1.2.2. Contraindicaciones de la DCPA y DPA

Esta técnica no está recomendada para pacientes que tengan imposibilidad de realizar la técnica en el domicilio, ya sea porque no cumpla las condiciones de asepsia necesarias, presencia de mascotas, etc. Patologías abdominoperitoneales, cirugías previas, diverticulitis, hernias, etc. Incumplimiento del tratamiento por parte del paciente. Negativa y falta de interés por el procedimiento renal sustitutivo, etc.

1.2.3. Complicaciones Potenciales

En lo referente a complicaciones tempranas, podemos encontrar diferentes situaciones. Durante la implantación del catéter, se puede producir perforación o laceración de una víscera o un vaso sanguíneo en la intervención, que puede obligar a la retirada inmediata del catéter. La fuga de líquido desde la cavidad peritoneal hasta el orificio de salida del catéter o hacia el tejido subcutáneo o pared abdominal suele aparecer los primeros días después de su implantación. Así como el dolor y la falta de flujo a la hora de realizar la diálisis también es una complicación muy común de este proceso.⁹

Tratándose de complicaciones tardías, destacamos las hernias, hidrotórax (paso de líquido a la cavidad pleural), infecciones (peritonitis), hemoperitoneo (presencia de sangre en la cavidad peritoneal), quiloperitoneo (presencia de triglicéridos en el líquido peritoneal), complicaciones metabólicas tales como obesidad, desnutrición proteica, hiper e hiponatremia, etc.⁹

1.2.4. Catéter Peritoneal

El acceso a la cavidad peritoneal se realiza a través de un catéter peritoneal que suele ser de silicona o poliuretano, flexible, con una longitud variable y con una porción interna y otra externa. El extremo de la porción interna del catéter debe quedar alojado en el fondo del saco de Douglas. A la porción externa se unirá un prolongador

que será utilizado para las conexiones y desconexiones a los sistemas de DPCA o DPA.¹⁰

La implantación del catéter se puede realizar mediante cirugía, percutánea o por laparoscopia. En cualquiera de las técnicas de implantación, el paciente requiere una preparación previa: ayunas, rasurado abdominal, enema de limpieza, vaciado vesical, una vía periférica y profilaxis antibiótica.¹¹

1.2.5. Entrenamiento del paciente

La enfermería tiene un papel relevante ante el paciente que va a iniciar TRS con DP, en cualquiera de sus modalidades, puesto que tiene que poner en marcha un plan de cuidados dirigidos a promover la salud, el autocuidado, la independencia del paciente y la integración socio-laboral y familiar. Para ello, debe dedicar parte de su tiempo a educar, informar y transmitir habilidades al paciente, de manera individualizada, en todo lo relacionado con este TRS para que pueda realizarlo con éxito en su domicilio.

El entrenamiento del paciente en programa de DP, deberá incluir:

- Higiene del paciente y domicilio.
- Asepsia.
- Cuidado del catéter peritoneal y orificio de salida.
- Realización del intercambio en DPCA.
- Control de constantes: presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura.
- Nutrición e hidratación.
- Registro diario del tratamiento: signos vitales, peso, ultrafiltración, solución dializante, etc.
- Administración de medicamentos vía intraperitoneal.
- Administración de medicamentos vía subcutánea.
- Manejo del stock del material, en el domicilio, para realizar la técnica.
- Detección de problemas asociados: fibrina, estreñimiento, peritonitis, etc.

En el caso que el paciente elija la DPA, enfermería deberá, además, asegurarse que conoce la cicladora y que sabe solucionar cualquier eventualidad o alarma que pueda acontecer. El entrenamiento, que se puede realizar en el hospital o en el domicilio del paciente, concluirá cuando el paciente se sienta seguro realizando la técnica.¹²

1.3. Justificación

Los pacientes con IRC en estadio 5 precisan de un tratamiento renal sustitutivo que reemplace las funciones que, por la pérdida de la función renal, están alteradas: depuración de toxinas urémicas y eliminación de exceso de líquido.

La DP es un tratamiento que muestra muy buenos resultados en cuanto a la supervivencia y efectividad, tanto en la técnica manual como la automatizada, además de ser una terapia dialítica con una buena aceptación.

Al tratarse de un tratamiento domiciliario, en el que el paciente asume su propio autocuidado, la enfermería debe realizar un seguimiento y evaluación constante de la evolución clínica del paciente. Además, debe objetivar los posibles cambios que se puedan producir en el núcleo familiar y en el entorno del paciente, que le puedan afectar negativamente en la consecución de los resultados marcados.

1.4. Objetivos

El objetivo general de este trabajo es proporcionar a una paciente que ha elegido la DPA nocturna como TRS, unos cuidados enfermeros de calidad y las herramientas necesarias para promocionar su autocuidado, independencia y el cumplimiento correcto del tratamiento.

Los objetivos específicos son formar, informar y educar a la paciente en habilidades y técnicas para que sea capaz de llevar todo el proceso de diálisis de una manera totalmente autónoma.

2. MÉTODO

La valoración y recogida de datos para este plan de cuidados individualizado se realizó cuando la paciente eligió como tratamiento renal sustitutivo la diálisis peritoneal automatizada. Se confeccionó una entrevista con la paciente dónde se le formulan las preguntas necesarias para la realización del plan de cuidados, se le informa de la elaboración de este trabajo y verbalmente manifiesta estar de acuerdo con él.

Para valorar a la paciente se utilizaron los 11 Patrones Funcionales de Margory Gordon¹³. En base a estas valoraciones se desarrolló este plan de cuidados, según la Taxonomía NANDA, NOC, NIC.¹⁴

Se plantearán diagnósticos de enfermería y se irán proponiendo objetivos que se intentarán mejorar, mantener, disminuir o solucionar, programando y realizando intervenciones y actividades adecuadas para conseguir unos cuidados integrales.

2.1. Valoración general de la paciente

Paciente mujer de 33 años que acude a la consulta de ERCA del HGLP, acompañada de su pareja para revisión y control tras haber iniciado como TRS la DPA nocturna, hace diez días.

Fue diagnosticada de insuficiencia renal crónica a los 28 años debido a una disminución de la función renal causada por la Quimioterapia (*Ciclofosfamida*) a la que estaba siendo sometida por padecer *Lupus*, diagnosticado a los 21 años. Una vez explicados los TRS, la paciente entra en un dilema moral en lo referente a la toma de decisión de cuál será el más acertado. En 2013 comienza con DPA nocturna. Se trata de una paciente joven y activa, por lo que escoge este tratamiento, pues le supone un mantenimiento de su independencia tanto a nivel personal como profesional.

El entrenamiento en la técnica de diálisis se llevó a cabo en el Hospital Universitario de Canarias (HUC) durante diez días, no objetivándose problemas durante el aprendizaje. Durante este tiempo se entrenó a la paciente en el manejo de la cicladora y solución de posibles eventualidades que pudiesen ocurrir en el domicilio (alarmas, cortes de luz, etc.), y se hizo una revisión de los conocimientos adquiridos por la paciente cuando inició TRS en DPCA (asepsia e higiene, curas del orificio de

salida del catéter, toma de constantes, recogida de datos de tratamiento, constantes vitales, etc.).

En cuanto a sus **antecedentes personales**, la paciente ha padecido:

- Flebitis femoral en miembro inferior derecho (MID).
- Lupus.
- Amigdalitis.
- Soplo en el corazón.
- Taquicardia.

En lo referente a sus **antecedentes familiares** podemos destacar por parte de su madre una Angina de pecho. Y por parte de su tía materna un cáncer de pecho, que evolucionó a metástasis.

Examen físico:

- Peso: 47 Kg.
- Talla: 1.65 cm.
- Tensión Arterial: 140/90.
- Frecuencia cardiaca: 80 lpm.

No presenta edemas. Diuresis residual de 1900-2000 ml/24h. La Ultrafiltración (UF) por diálisis se encuentra entre 1500-1700 ml. El orificio de salida del catéter peritoneal presenta buen aspecto, sin signos ni síntomas de infección.

Datos analíticos:

- | | |
|--------------------------------------------|----------------------------|
| • Aclaramiento de Creatinina: 10.5 ml/min. | • Sodio: 138 mEq/l. |
| • Hematocrito: 50.4 %. | • Potasio: 4.6 MEq/l. |
| • Hemoglobina: 16.3 gr/dl. | • Bicarbonato: 26.6 mEq/l. |
| • Creatinina: 6 mg/dl. | • Calcio: 8.3 mg/dl. |
| • Urea: 103 mg/dl. | • Fósforo: 6 mg/dl. |
| | • Colesterol: 180 mgr/dl. |

Medicación habitual:

- *Cortisona.*
- *Sintrom.*
- Anillo vaginal.
- *Hidroclorotiazida.*
- *CellCept* cáps. 250 mg.
- *Dolquine* Comp. Recub. 200 mg.

Inició tratamiento domiciliario con la siguiente pauta de diálisis: 8 horas de tratamiento nocturno con 3 intercambios de 2000 ml. Se mantiene dieta normal baja en sal. Está incluida en la lista de espera de Trasplante Renal Cruzado.

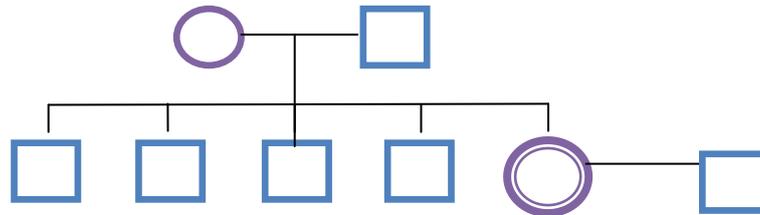
2.2. Genograma

FIGURA 2: Árbol Genealógico de la paciente.

Fuente: Elaboración propia.

En el árbol genealógico anterior podemos observar los vínculos familiares que se establecen en torno a la paciente. En la cima encontramos a sus padres; su padre está sano, y su madre tiene antecedentes de Angina de pecho. Seguidamente se puede apreciar que de este matrimonio nacieron cinco hijos. Los cuatro primeros son los mayores y son hombres, ninguno de ellos con problemas de salud. La más pequeña es la propia paciente (señalizada con doble círculo), la cual convive con su pareja, que no tiene antecedentes sanitarios.

Aunque no aparezcan en el árbol genealógico, el tercer hermano de la paciente está casado y tiene una hija. Éste hermano es el que en un futuro se someterá a una intervención quirúrgica para donar un riñón mediante trasplante cruzado de donante vivo junto con la paciente.

2.3. Valoración por Patrones Funcionales

Patrón 1: Percepción- Manejo de la Salud

La paciente es consciente de la enfermedad que padece aunque no la sepa afrontar. Una actitud contraria a la que tiene con su enfermedad de base (*Lupus*). Aunque lleva un tiempo de baja por el proceso quirúrgico y su correspondiente recuperación, es activa profesionalmente. Tiene una vida social activa, sale con amigos, viaja con su pareja, etc. No refiere hábitos tóxicos. Ha elegido someterse a DPA porque no quiere que su enfermedad condicione su vida.

Patrón 2: Nutrición - Metabólico

Tiene una dieta normal baja en sal. Los primeros días del tratamiento no siguió dicha dieta y dejó de comer, ya que tenía miedo de que la ingesta de alimentos le perjudicara en las diálisis. Durante los primeros días, la paciente sufre una importante pérdida de peso, llegando a pesar 45 kg. Refiere que tiene miedo a comer por si se “pasa” con la ingesta de alimentos y líquidos y las diálisis son más largas o con más volumen en los intercambios.

No tiene pauta restringida líquida, ya que conserva función renal residual, aunque plantea dudas sobre cuál debe ser la ingesta hídrica correcta. Bebe un vaso de agua al día, sin contar con los alimentos que ya contienen agua (sopa, café, etc.)

No presenta problemas de cicatrización tras la implantación del catéter peritoneal y el aspecto de la piel y las mucosas es normal. Manifiesta deseos de mejorar sus conocimientos sobre la preparación de alimentos y cantidades nutricionales que puede ingerir.

Patrón 3: Eliminación

Conserva diuresis residual a pesar de tener una función renal disminuida: 1900-2000 ml/24h. La media UF conseguida por diálisis es de 1560 ml/24h. A pesar de que después de la intervención de implantación del catéter peritoneal sufrió estreñimiento, en la actualidad no tiene problemas de eliminación.

De la valoración de este patrón no se deriva ningún diagnóstico.

Patrón 4: Actividad - Ejercicio

Es totalmente independiente para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). A pesar de ello, requiere el apoyo y la ayuda de su pareja, la cual se encarga en su totalidad del manejo de la cicladora, los intercambios, la conexión y desconexión. Le gusta ir a pescar y realizar actividades al aire libre.

De la valoración de este patrón no se deriva ningún diagnóstico.

Patrón 5: Reposo - Sueño

Antes de comenzar con el TRS se encontraba descansada después de dormir. Desde que ha iniciado la técnica de DPA refiere que le molesta el ruido que a veces hace la máquina, las alarmas que suenan y eso le provoca despertarse en varias ocasiones durante la noche. Además, manifiesta que “le da miedo” moverse en la cama por si al girarse “le da un tirón” del catéter.

Patrón 6: Cognitivo - Perceptivo

Se encuentra orientada en espacio y tiempo. Es portadora de gafas ya que padece Miopía. A nivel auditivo no padece ninguna patología. La toma de decisiones en su vida diaria no es un problema para ella, aunque sí lo fue decidir con cual TRS quedarse. No le ha costado aprender a realizar el tratamiento de diálisis peritoneal en casa, pero muestra cierto rechazo a la hora de manipular el catéter en la conexión y desconexión de la cicladora.

Patrón 7: Autopercepción - Autoconcepto

Manifiesta no sentirse cómoda consigo misma. Le causa un problema portar un catéter “colgando de la barriga”. No está contenta con su aspecto físico y se niega a mirarse en el espejo.

Patrón 8: Rol - Relaciones

No presenta dificultad para comprender la información que se le proporciona. Se encuentra activa profesionalmente. Vive con su pareja. Cuando surge algún problema familiar lo tratan entre todos, en estos momentos requiere de apoyo emocional por parte de ellos. En todo momento y desde el comienzo de este proceso, su pareja le proporcionó el apoyo necesario y se convirtió en el pilar en el que ella se apoyaba, refiere que sin él no hubiera podido afrontarlo.

Su pareja tiene 41 años y viven juntos. En este momento no se encuentra activo, aunque normalmente se dedica al transporte ya sea como camionero, conductor de guaguas, etc. Sus padres viven solos, ya que los otros cuatro hermanos son adultos y están independizados.

De la valoración de este patrón no se deriva ningún diagnóstico.

Patrón 9: Sexualidad – Reproducción

Manifiesta no tener relaciones sexuales satisfactorias, ya que la implantación del catéter ha supuesto un problema en su actividad sexual. No se siente cómoda consigo misma, por lo que el catéter es una barrera a la hora de sentirse segura manteniendo relaciones sexuales. Sumado al ruido que emite la cicladora.

Patrón 10: Afrontamiento - Tolerancia al estrés

Tiene un gran apoyo por parte de su pareja y de su familia. Cuando le diagnosticaron la enfermedad renal y comenzó el proceso de diálisis no lo tomó con positividad, por lo que le está costando bastante afrontar la nueva situación que le ha tocado vivir. Se encuentra ansiosa y estresada. No sabe qué estrategias utilizar para mejorar dicha situación.

Patrón 11: Valores – Creencias

Patrón no valorado.

2.4. Diagnósticos de Enfermería: NANDA, NOC, NIC

00004. RIESGO DE INFECCIÓN. Relacionado con alteración de la integridad de la piel. (Patrón 1).

Definición: *“Vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud”.*

00025. RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS. Relacionado con un régimen terapéutico. (Patrón 2).

Definición: *“Vulnerable a una disminución, aumento o cambio rápido de un espacio a otro del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular, que puede comprometer la salud. Se refiere a la pérdida o aumento de líquidos corporales o a ambos”.*

00046. DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA. Manifestado por alteración de la integridad de la piel. (Patrón 2).

Definición: *“Alteración de la epidermis y/o dermis”.*

00163. DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA NUTRICIÓN. Manifestado por expresar deseo de mejorar la nutrición. (Patrón 2).

Definición: *“Patrón de consumo de nutrientes, que puede ser reforzado”.*

00198. TRASTORNO DEL PATRÓN DEL SUEÑO. Relacionado con factores ambientales (alarmas de la cicladora), manifestado por insatisfacción con el sueño. (Patrón 5).

Definición: *“Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos”.*

00083. CONFLICTO DE DECISIONES. Relacionado con interferencia en la toma de decisiones (qué TRS escoger), manifestado por angustia mientras intenta tomar una decisión. (Patrón 6).

Definición: *“Incertidumbre sobre el curso de la acción a tomar cuando la elección entre las acciones diversas implica riesgo, pérdida o supone un reto para los valores y creencias”.*

00118. TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL. Relacionado con procedimiento quirúrgico, manifestado por sentimientos negativos sobre el cuerpo. (Patrón 7).

Definición: *“Confusión en la imagen mental del yo físico”.*

00120. BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL. Manifestado por verbalizaciones de negación de sí misma. (Patrón 7).

Definición: *“Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual”.*

00065. PATRÓN SEXUAL INEFICAZ. Manifestado por dificultad con la actividad sexual. (Patrón 9).

Definición: *“Expresiones de preocupación respecto a la propia sexualidad”.*

00158. DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AFRONTAMIENTO. Manifestado por expresar deseo de mejorar el conocimiento sobre las estrategias de gestión del estrés. (Patrón 10).

Definición: *“Patrón de esfuerzos cognitivos y conductuales para gestionar las demandas relacionadas con el bienestar, que puede ser reforzado”.*

3. RESULTADOS

Una vez valorados los patrones correspondientes e identificados los problemas de salud más relevantes, centraremos el plan de cuidados en los diagnósticos que requieren de ser resueltos a la mayor brevedad posible. En función del tiempo del que disponemos y la gravedad de los problemas de salud planteados, priorizaremos cinco diagnósticos de los diez mencionados anteriormente.

3.1. Planificación ¹⁵

Patrón 2: Nutricional - Metabólico

✓ 00025. RIESGO DE DESEQUILIBRIO DEL VOLUMEN DE LÍQUIDOS.

NOC:

0504. Función renal. Capacidad de los riñones para regular los líquidos corporales, filtrar la sangre y eliminar los productos de desecho a través de la formación de orina. Tiempo previsto de actuación: dos meses.

Indicadores:

50402. Balance de ingesta y diuresis en 24 horas. Dentro de la Escala “a” llevar desde sustancialmente comprometido (2) hasta no comprometido (5).

50418. Aumento del peso. Dentro de la Escala “n” llevar desde ninguno (5) hasta sustancial (2).

NIC:

2150. Terapia de diálisis peritoneal.

NOC:

0603. Severidad de la sobrecarga de líquidos. Gravedad de los signos y síntomas del exceso de líquidos intracelular y extracelular. Tiempo previsto de actuación: dos meses.

Indicadores:

60317. Aumento de la presión sanguínea. Dentro de la Escala “n” llevar desde moderado (3) hasta ninguno (5).

60319. Disminución de la diuresis. Dentro de la Escala “n” llevar desde moderado (3) hasta ninguno (5).

NIC:

4240. Mantenimiento del acceso para diálisis.

Actividades:

- Llevar un registro de los volúmenes de flujo de entrada/salida.
- Observar si hay signos de infección (peritonitis e inflamación/drenaje del sitio de salida).

Patrón 2: Nutricional - Metabólico

✓ **00163. DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA NUTRICIÓN.**

NOC:

1622. Conducta de cumplimiento: Dieta prescrita. Acciones personales para seguir la ingesta de líquidos y alimentos recomendada por un profesional sanitario para un trastorno de salud específico. Tiempo previsto de actuación: dos meses.

Indicadores:

162202. Selecciona alimentos y líquidos compatibles con la dieta prescrita. Dentro de la Escala "m" llevar desde raramente demostrado (2) hasta siempre demostrado (5).

162209. Prepara alimentos y líquidos según las restricciones dietéticas. Dentro de la Escala "m" llevar desde raramente demostrado (2) hasta siempre demostrado (5).

NIC:

5614. Enseñanza: Dieta prescrita.

NOC:

1841. Conocimiento: Manejo del peso. Grado de conocimiento transmitido sobre la promoción y el mantenimiento del peso corporal óptimo y un porcentaje de grasa compatible con la estatura, cuerpo, sexo y edad. Tiempo previsto de actuación: dos meses.

Indicadores:

184103. Estrategias para conseguir el peso óptimo. Dentro de la Escala "u" llevar desde conocimiento escaso (2) hasta conocimiento extenso (5).

184110. Ingesta adecuada de líquidos. Dentro de la Escala "u" llevar desde ningún conocimiento (1) hasta conocimiento extenso (5).

NIC:

5246. Asesoramiento nutricional.

Actividades:

- Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.
- Informar a la paciente sobre los alimentos permitidos y prohibidos.

Patrón 7: Autopercepción - Autoconcepto✓ **00118. TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL.****NOC:**

1200. Imagen corporal. Percepción de la propia apariencia y de las funciones corporales. Tiempo previsto de actuación: dos meses.

Indicadores:

120005. Satisfacción con el aspecto corporal. Dentro de la Escala "k" llevar desde nunca positivo (1) hasta frecuentemente positivo (4).

120016. Actitud hacia tocar la parte corporal afectada. Dentro de la Escala "k" llevar desde nunca positivo (1) hasta siempre positivo (5).

NIC:

5220. Mejora de la imagen corporal.

NOC:

1205. Autoestima. Juicio personal sobre la capacidad de uno mismo. Tiempo previsto de actuación: dos meses.

Indicadores:

120501. Verbalizaciones de autoaceptación. Dentro de la Escala "k" llevar desde nunca positivo (1) hasta frecuentemente positivo (4).

120505. Descripción del yo. Dentro de la Escala "k" llevar desde nunca positivo (1) hasta frecuentemente positivo (4).

NIC:

5400. Potenciación de la autoestima.

Actividades:

- Observar la frecuencia de las afirmaciones de autocrítica.
- Animar a la paciente a identificar sus puntos fuertes.

Patrón 9: Sexualidad – Reproducción

✓ **00065. PATRÓN SEXUAL INEFICAZ.**

NOC:

1200. Imagen corporal. Percepción de la propia apariencia y de las funciones corporales. Tiempo previsto de actuación: dos meses.

Indicadores:

120002. Congruencia entre realidad corporal, ideal corporal e imagen corporal. Dentro de la Escala “k” llevar desde nunca positivo (1) hasta frecuentemente positivo (4).

120014. Adaptación a los cambios corporales por cirugía. Dentro de la Escala “k” llevar desde nunca positivo (1) hasta siempre positivo (5).

NIC:

5270. Apoyo emocional.

NOC:

1212. Nivel de estrés. Gravedad de la tensión física o mental manifestada como consecuencia de factores que alteran un equilibrio existente. Tiempo previsto de actuación: dos meses.

Indicadores:

121214. Trastornos del sueño. Dentro de la Escala “n” llevar desde grave (1) hasta ninguno (5).

121234. Cambios en la libido. Dentro de la Escala “n” llevar desde grave (1) hasta leve (4).

NIC:

5330. Control del estado de ánimo.

Actividades:

- Enseñar nuevas técnicas de afrontamiento y de resolución de problemas.
- Explorar con la paciente qué ha desencadenado las emociones.

Patrón 10: Afrontamiento - Tolerancia del estrés✓ **00158. DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AFRONTAMIENTO.****NOC:**

2002. Bienestar personal. Grado de percepción positiva del propio estado de salud actual. Tiempo previsto de actuación: dos meses.

Indicadores:

200207. Capacidad de afrontamiento. Dentro de la Escala "s" llevar desde no del todo satisfecho (1) hasta muy satisfecho (4).

200209. Nivel de felicidad. Dentro de la Escala "s" llevar desde no del todo satisfecho (1) hasta completamente satisfecho (5).

NIC:

5230. Mejorar el afrontamiento.

NOC:

1309. Resiliencia personal. Adaptación y función positiva de un individuo después de una adversidad o crisis significativa. Tiempo previsto de actuación: dos meses.

Indicadores:

130906. Muestra un estado de ánimo positivo. Dentro de la Escala "m" llevar desde nunca demostrado (1) hasta siempre demostrado (5).

130916. Progresar hacia los objetivos. Dentro de la Escala "m" llevar desde nunca demostrado (1) hasta siempre demostrado (5).

NIC:

5395. Mejora de la autoconfianza.

Actividades:

- Ayudar a la paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo.
- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.

3.3. Ejecución

Tras finalizar este plan de cuidados individualizado y realizar la formulación de diagnósticos y la planificación de los objetivos, intervenciones, actividades y la ejecución de ellas, vamos a realizar una valoración con la cual se pretende averiguar si los objetivos propuestos se han logrado.

DIAGNOSTICOS	NOC	INDICADORES	RESULTADOS
00025. Riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos.	Función Renal.	<u>Balance de ingesta y diuresis en 24 horas.</u> Puntuación actual según escala "a": 2 sustancialmente comprometido. Puntuación diana según escala "a": 5 no comprometido. <u>Aumento del peso</u> Puntuación actual según escala "n": 5 ninguno. Puntuación diana según escala "n": 2 sustancial.	La paciente controla los alimentos y líquidos que ingiere al día. Se consigue que aumente su peso hasta el deseado. Se alcanza puntuación diana en ambos indicadores.
	Severidad de la sobrecarga de líquidos.	<u>Aumento de la presión sanguínea.</u> Puntuación actual según escala "n": 3 moderado. Puntuación diana según escala "n": 5 ninguno. <u>Disminución de la diuresis.</u> Puntuación actual según escala "n": 3 moderado. Puntuación diana según escala "n": 5 ninguno.	Se consigue mantener la tensión arterial controlada y un valor óptimo de diuresis. Ambos indicadores no llegan a la máxima puntuación esperada (5), siendo esta de "4, leve".

<p>00163. Disposición para mejorar la nutrición.</p>	<p>Conducta de cumplimiento: Dieta prescrita.</p>	<p><u>Selecciona alimentos y líquidos compatibles con la dieta prescrita.</u></p> <p>Puntuación actual según escala “m”: 2 raramente demostrado.</p> <p>Puntuación diana según escala “m”: 5 siempre demostrado.</p> <p><u>Prepara alimentos y líquidos según las restricciones dietéticas.</u></p> <p>Puntuación actual según escala “m”: 2 raramente demostrado.</p> <p>Puntuación diana según escala “m”: 5 siempre demostrado.</p>	<p>Se consigue que la paciente sea capaz de elegir, preparar y consumir los alimentos recomendados según la dieta prescrita. Se logra máxima puntuación diana (5) en ambos indicadores.</p>
	<p>Conocimiento: Manejo del peso.</p>	<p><u>Estrategias para conseguir el peso óptimo.</u></p> <p>Puntuación actual según escala “u”: 2 conocimiento escaso.</p> <p>Puntuación diana según escala “u”: 5 conocimiento extenso.</p> <p><u>Ingesta adecuada de líquidos.</u></p> <p>Puntuación actual según escala “u”: 1 ningún conocimiento.</p> <p>Puntuación diana según escala “u”: 5 conocimiento extenso.</p>	<p>La paciente alcanza el peso óptimo, el cual puede subir o bajar ya que se dializa todos los días. Controla la cantidad de líquidos que ingiere. Se obtiene máxima puntuación diana (5).</p>
<p>00118. Trastorno de la imagen corporal.</p>	<p>Imagen corporal.</p>	<p><u>Satisfacción con el aspecto corporal.</u></p> <p>Puntuación actual según escala “k”: 1 nunca positivo.</p> <p>Puntuación diana según escala “k”: 4 frecuentemente positivo.</p> <p><u>Tocar la parte corporal afectada.</u></p> <p>Puntuación actual según escala “k”: 1 nunca positivo.</p> <p>Puntuación diana según escala “k”: 5 siempre positivo.</p>	<p>Se consiguió que la paciente pudiese aceptar su aspecto físico y manipular el catéter peritoneal. Se obtuvo la puntuación diana esperada en ambos indicadores.</p>

	Autoestima.	<u>Verbalizaciones de autoaceptación.</u> Puntuación actual según escala “k”: 1 nunca positivo. Puntuación diana según escala “k”: 4 frecuentemente positivo. <u>Descripción del yo.</u> Puntuación actual según escala “k”: 1 nunca positivo. Puntuación diana según escala “k”: 4 frecuentemente positivo.	Tras el trascurso del tratamiento, la paciente fue capaz de describirse positivamente tanto física como psíquicamente. Se consigue puntuación diana (4) en ambos indicadores.
00065. Patrón sexual ineficaz.	Imagen corporal.	<u>Congruencia entre realidad corporal, ideal corporal e imagen corporal.</u> Puntuación actual según escala “k”: 1 nunca positivo. Puntuación diana según escala “k”: 4 frecuentemente positivo. <u>Adaptación a los cambios corporales por cirugía.</u> Puntuación actual según escala “k”: 1 nunca positivo. Puntuación diana según escala “k”: 5 siempre positivo.	No se obtiene puntuación diana en la congruencia de la imagen real y la ideal, siendo esta “3, a veces positivo”. Se consigue máxima puntuación (5) en la aceptación de los cambios post-cirugía.
	Nivel de estrés.	<u>Trastornos del sueño.</u> Puntuación actual según escala “n”: 1 grave. Puntuación diana según escala “n”: 5 ninguno. <u>Cambios en la libido.</u> Puntuación actual según escala “n”: 1 grave. Puntuación diana según escala “n”: 4 leve.	No se consigue puntuación diana en ningún indicador. La paciente no es capaz de recuperar la libido por los ruidos que emite la cicladora.

<p>00158. Disposición para mejorar el afrontamiento.</p>	<p>Bienestar personal.</p>	<p><u>Capacidad de afrontamiento.</u></p> <p>Puntuación actual según escala “s”: 1 no del todo satisfecho.</p> <p>Puntuación diana según escala “s”: 4 muy satisfecho.</p> <p><u>Nivel de felicidad.</u></p> <p>Puntuación actual según escala “s”: 1 no del todo satisfecho.</p> <p>Puntuación diana según escala “s”: 5 completamente satisfecho.</p>	<p>Se consiguió que la paciente afrontara su enfermedad y el proceso por el que estaba pasando.</p> <p>Se logra puntuación diana en ambos indicadores.</p>
	<p>Resiliencia personal.</p>	<p><u>Muestra un estado de ánimo positivo.</u></p> <p>Puntuación actual según escala “m”: 1 nunca demostrado.</p> <p>Puntuación diana según escala “m”: 5 siempre demostrado.</p> <p><u>Progresar hacia los objetivos.</u></p> <p>Puntuación actual según escala “m”: 1 nunca demostrado.</p> <p>Puntuación diana según escala “m”: 5 siempre demostrado.</p>	<p>Se consiguió que la paciente mostrara una actitud positiva, lo que la llevó a progresar en su proceso de enfermedad. Se alcanza máxima puntuación diana (5).</p>

TABLA 1: Evaluación de los resultados de los objetivos propuestos.

Fuente: Elaboración propia.

A pesar de haber desarrollado las actividades propuestas en el apartado de Planificación, algunos de los objetivos sugeridos no se han podido cumplir hasta alcanzar la máxima puntuación, ya que a la paciente le costaba bastante asumir algunas de ellas, pese al apoyo sanitario y emocional que se le brindaba.

Es importante continuar con la recogida y valoración de datos para comprobar la respuesta del paciente a los cuidados, y conocer si previamente hemos obviado algún dato importante. Se debe mantener el plan de cuidados activo según las necesidades de la paciente.

4. DISCUSIÓN

4.1. Evaluación

Una vez obtenidos los resultados de los objetivos que se habían priorizado, se analizarán las conclusiones a las que se han llegado con la realización de este plan de cuidados individualizado.

Aunque la mayoría de los objetivos planteados se han cumplido, otros no ha sido posible solventarlos, debido al poco tiempo del que se disponía y a la dificultad que presentaba la paciente a la hora de realizar las actividades que se habían propuesto.

Mientras que algunos de los diagnósticos que se habían propuesto alcanzaron la máxima puntuación diana (5) y fueron resueltos en el tiempo previsto, otros mantuvieron su puntuación, debido a que la paciente ya poseía una base teórica y práctica en cuanto al aprendizaje de la cicladora y la dieta.

Por el contrario, hubo otros diagnósticos que no se consiguieron solucionar. Es el caso de "*Patrón sexual ineficaz*". En esta ocasión, las actividades propuestas no pudieron ser aplicadas por parte de la paciente, ya que no se sentía capaz de asumirlas. El ruido que realizaba la cicladora por las noches o las alarmas que emitía le dificultaban la concentración para practicar el acto sexual con su pareja. Esta situación le provocaba un rechazo y una situación de estrés a la hora de asumir el momento de privacidad e intimidad.

A pesar de no alcanzar todos los objetivos que se habían planteado y no solucionar todos los diagnósticos priorizados, se consiguió que la paciente afrontara de manera diferente su enfermedad, asumiendo los cambios físicos, sociales, familiares y emocionales que esto conlleva. Fue capaz de seguir la dieta prescrita y de controlar la ingesta de líquidos y alimentos para mantener un peso óptimo. Logró realizar el proceso de conexión y desconexión del catéter peritoneal a la cicladora. Y entendió que los cambios corporales que había sufrido eran necesarios, quitándole importancia a la presencia del catéter haciendo así una vida normal.

Cabe destacar que después de someterse a la DPA nocturna como TRS, su peritoneo dejó de ser apto para realizar esta técnica y tuvo que comenzar con Hemodiálisis hospitalaria. Fue en Tenerife donde realizaron la implantación quirúrgica de un catéter permanente tunelizado subclavio para poder realizar las diálisis en La Palma. En la actualidad esta técnica ya se realiza en el HGLP en el “quirofanillo” de la UCI.

Se estuvo hemodializado durante cuatro meses, tres veces en semana en turno de tarde. Las sesiones eran muy complicadas, pues tenía muchos efectos secundarios como vómitos, náuseas, diarreas, bajadas de tensión muy bruscas, etc.

A día de hoy, la paciente está trasplantada mediante un trasplante renal cruzado de donante vivo. El hermano del que hablamos en el árbol genealógico fue el que se sometió a las pruebas cruzadas junto con ella. Una vez aceptados en la lista y confirmada la donación-recepción, se llevó a cabo la intervención quirúrgica que debe estar organizada de manera que no falle ninguna de las partes. Así pues La Palma donó a Sevilla, Sevilla donó a Barcelona y Barcelona donó a la paciente. Esto ha supuesto una mejora en la calidad de vida de la paciente, tanto es que se está planteando poder quedarse embarazada y formar una familia.

5. CONCLUSIONES

Las conclusiones que se obtienen de este plan de cuidados son las siguientes:

- ❖ La elaboración de un plan de cuidados individualizado en la consulta de enfermería de ERCA permitió aplicar unos cuidados personalizados, tanto en el tratamiento con esta técnica de depuración extrarenal, como en el núcleo familiar y social de la paciente.
- ❖ Los objetivos de un plan de cuidados para un paciente con TRS en programa de DPA nocturna deben ser: educar, informar, transmitir y formar en habilidades para potenciar su autocuidado y su independencia.
- ❖ Las revisiones periódicas a la paciente en la consulta de ERCA, así como el soporte telefónico que se le brindó, permitieron realizar una evaluación de los criterios de los resultados planteados y obtenidos. Con esto, espero que en un futuro se pueda llevar a cabo la implantación de nuevas intervenciones enfermeras, para así llevar a cabo con éxito el tratamiento individualizado de cada paciente.
- ❖ El personal de enfermería es responsable de planificar actividades sistemáticas e individualizadas, basadas en criterios científicos, que favorezcan los resultados que se quieren esperar y así, proporcionar unos cuidados enfermeros de calidad.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. SEDEN, Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. **Capítulo 1:** Nociones generales de la IRC. DIÁLISIS PERITONEAL, TERCER CURSO ANDALUZ DE DIÁLISIS PERITONEAL PARA ENFERMERÍA. Córdoba, 2003.
2. SEDEN, Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. **(A)** Información sobre la enfermedad renal crónica. **1.** ¿Qué es la enfermedad renal crónica? GUÍA DE ASISTENCIA PARA LA TOMA DE DECISIONES RELATIVAS A LA DIÁLISIS. Reino Unido, 2015. Disponible en: <https://www.seden.org/guia-de-asistencia-para-la-toma-de-decisiones-de-pacientes-sobre-la-dialisis-1070>
3. Documento de Consenso sobre la Enfermedad Renal Crónica. Noviembre, 2012. Disponible en: <http://secardiologia.es/images/publicaciones/documentos-consenso/documento-consenso-sobre-enfermedad-renal-cronica.pdf>
4. Gobierno de Canarias, Servicio Canario de Salud. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. Zonas Básicas de Salud. Disponible en: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=c072567e-5102-11e3-a0f5-65699e4ff786&idCarpeta=c2c5026b-b0ab-11dd-a7d2-0594d2361b6c#2>
5. Gobierno de Canarias, Servicio Canario de Salud y Merck Sharp & Dohme (MSD). ESTRATEGIA DE ABORDAJE DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN CANARIAS. Prevención y control de la Enfermedad Vasculares Aterosclerótica. Depósito Legal: GC 224-2015.
6. SEDEN, Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. **(A)** Información sobre la enfermedad renal crónica. **4.** Variedad de tratamientos para la enfermedad renal terminal. GUÍA DE ASISTENCIA PARA LA TOMA DE DECISIONES RELATIVAS A LA DIÁLISIS. Reino Unido, 2015.
7. Trujillo Campos, Carmen. Diálisis Peritoneal: Concepto, Indicaciones y Contraindicaciones. CURSO DE EXPERTO UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA NEFROLÓGICA. Málaga. Disponible en: <http://www.revistaseden.org/files/TEMA%204.%20DI%C3%81LISIS%20PERITONEAL.pdf>
8. FUDEN, Fundación para el desarrollo de la Enfermería. **Capítulo 3:** Tipos de diálisis peritoneal. TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL II. DIÁLISIS PERITONEAL Y TRASPLANTE RENAL. Cuidados Nefrológicos III. Madrid, 2008.

9. SEDEN, Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. **Capítulo 6:** Complicaciones de la Diálisis Peritoneal. DIÁLISIS PERITONEAL, SEGUNDO CURSO ANDALUZ DE DIÁLISIS PERITONEAL PARA ENFERMERÍA. Córdoba, 1999.
10. Macía Heras M. Coronel Díaz F. Diálisis peritoneal: definición, membrana, transporte peritoneal, catéteres, conexiones y soluciones de diálisis. Nefrología al día. 1ª Edición. Badalona: PlusMedical, 2010. P. 571-579.
11. FUDEN, Fundación para el desarrollo de la Enfermería. **Capítulo 4:** El catéter peritoneal. Cuidados enfermeros. TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL II. DIÁLISIS PERITONEAL Y TRASPLANTE RENAL. Cuidados Nefrológicos III. Madrid, 2008.
12. Martín Espejo JL, Gómez Castilla AC. Enseñanza de diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA). En: Coronel F, Montenegro J, Selgas R, Celadilla O, Tejuca M editores. Manual práctico de Diálisis Peritoneal. 2ª Edición. Badalona: 2005. P. 299-305.
13. Suarez JL, del Castillo Arévalo F, Fidalgo DF, Meléndez MM. Manual de Valoración de Patrones Funcionales. 2010.
14. Tirado Pedregosa G, Hueso Montoro C, Cuevas Fernández-Gallego M, Montoya Juárez R, Bonill de las Nieves, Candela, Schmidt Río-Del Valle J. Cómo escribir un caso clínico en Enfermería utilizando Taxonomía NANDA, NOC, NIC. Index de Enfermería 2011; 20 (1-2):111-115.
15. NNN Consult. Taxonomía NANDA, NOC, NIC. Actualizado en 2017. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com.accedys2.bbt.ull.es/>

7. ANEXOS

7.1. Anexo I: Índice de abreviaturas.

- **IRC:** Insuficiencia Renal Crónica.
- **TRS:** Tratamiento Renal Sustitutivo.
- **DP:** Diálisis Peritoneal.
- **FG:** Filtrado Glomerular.
- **ERC:** Enfermedad Renal Crónica.
- **HGLP:** Hospital General de La Palma.
- **ERCA:** Enfermedad Renal Crónica Avanzada.
- **DPCA:** Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.
- **DPA:** Diálisis Peritoneal Automatizada.
- **NANDA:** North American Nursing Diagnosis Association.
- **NOC:** Clasificación de Objetivos de Enfermería.
- **NIC:** Clasificación de intervenciones de Enfermería.
- **HUC:** Hospital Universitario de Canarias.
- **MID:** Miembro inferior derecho.
- **UF:** Ultrafiltración.
- **ABVD:** Actividades básicas de la vida diaria.
- **UCI:** Unidad de Cuidados Intensivos.

7.2. Anexo II: Escalas de Indicadores.

Escala "A":

1. Gravemente comprometido.
2. Sustancialmente comprometido.
3. Moderadamente comprometido.
4. Levemente comprometido.
5. No comprometido.

Escala "U":

1. Ningún conocimiento.
2. Conocimiento escaso.
3. Conocimiento moderado.
4. Conocimiento sustancial.
5. Conocimiento extenso.

Escala "N":

1. Grave.
2. Sustancial.
3. Moderado.
4. Leve.
5. Ninguno.

Escala "K":

1. Nunca positivo.
2. Raramente positivo.
3. A veces positivo.
4. Frecuentemente positivo.
5. Siempre positivo.

Escala "M":

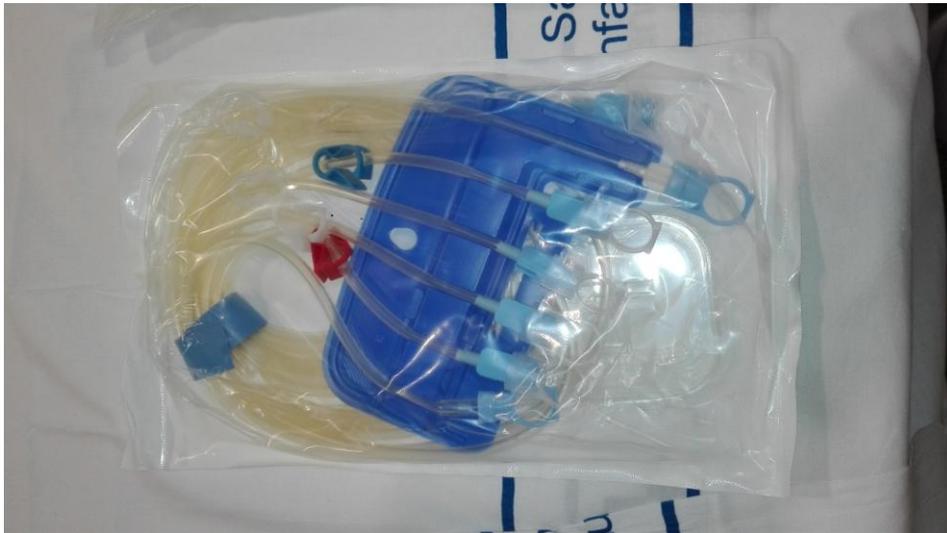
1. Nunca demostrada.
2. Raramente demostrada.
3. A veces demostrado.
4. Frecuentemente demostrado.
5. Siempre demostrado.

Escala "S":

1. No del todo satisfecho.
2. Algo satisfecho.
3. Moderadamente satisfecho.
4. Muy satisfecho.
5. Completamente satisfecho.

Fuente: NNN Consult. Taxonomía NANDA, NOC, NIC. 2017.

7.3. Anexo III: Material necesario para una sesión de DP.

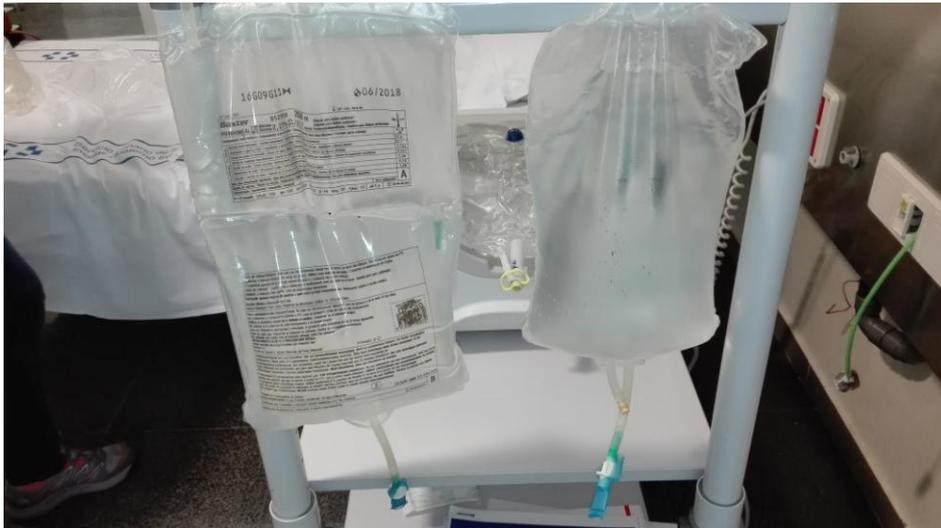


Líneas para
Cicladora Baxter.

Bolsas líquido de
diálisis.

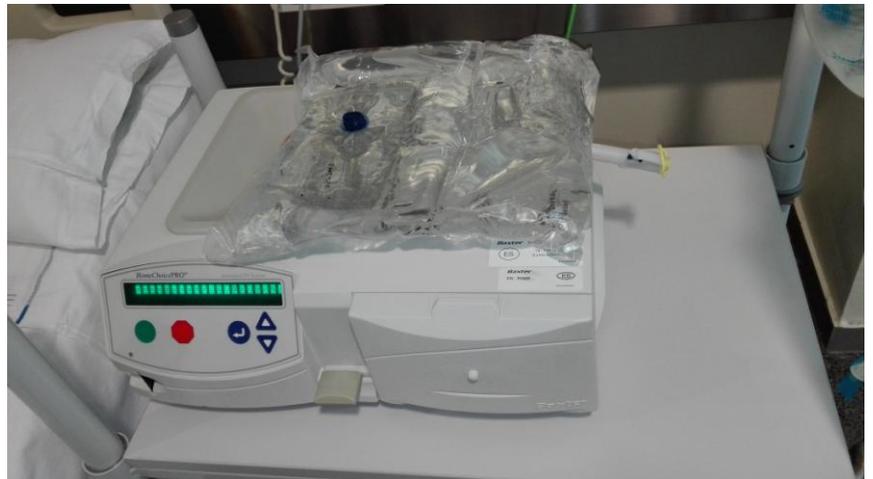


Cicladora
HomeChoicePRO
de *Baxter*.



Preparación de las
bolsas de diálisis.

Preparación del
líquido de diálisis.



Cicladora montada
y lista para iniciar la
diálisis.



Fuente: Fotografías propias realizadas en el Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Enero, 2017.

