

Intervenciones personalizadas de cuidado enfermero en personas con enfermedad de peritonitis aguda”

Personalized nursing care interventions in people with acute peritonitis disease

Arredondo Ramírez Julio Cesar

Secretaría de Salud Michoacán
Instituto Mexicano del Seguro Social

Vanesa Jiménez Arroyo

vanesa.jimenez@umich.mx

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

Mayra Itzel Huerta Baltazar

mayra.huerta@umich.mx

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

Resumen

Introducción: El proceso enfermero es un método sistemático que tiene un gran impacto en la práctica diaria del profesional de enfermería ya que permite una interacción enfermera-paciente favoreciendo una calidad en el cuidado de paciente, familia o comunidad. La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem es una teoría general que se basa en el autocuidado y cuyo objetivo principal es mejorar la calidad de enfermería. La peritonitis aguda es una de las complicaciones más comunes en los pacientes con diálisis peritoneal aguda. **Objetivo:** Realizar intervenciones personalizadas del cuidado enfermero en una persona con peritonitis aguda. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática respecto al proceso fisiopatológico de peritonitis aguda y para dar sustento teórico de la condición de estudio, posteriormente se realizó la valoración individual a una persona a partir de la guía de valoración de la Macro teoría de Dorothea E. Orem. Así mismo, se realizó un análisis, selección y priorización de diagnósticos, planeación de intervenciones, acciones y evaluación sustentado bajo taxonomías NANDA-I, NOC y NIC. **Resultado:** Se identificaron cinco diagnósticos reales de cuidados de enfermería para pacientes con peritonitis aguda con sus intervenciones y resultados deseados. **Conclusiones:** El proceso enfermero es la herramienta fundamental para el desarrollo profesional y que guía los cuidados que se le proporcionan al paciente con peritonitis aguda.

Palabras clave: Proceso enfermero, Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea E. Orem y Peritonitis aguda.

Abstract

Introduction: The nursing process is a systematic method that has a great impact on the daily practice of the nursing professional since it allows a nurse-patient

interaction. Achieving quality in patient, family or community care. Dorothea E. Orem's self-care deficit theory is a general theory that is based on self-care and whose main objective is to improve the quality of nursing. Acute peritonitis is one of the most common complications in acute peritoneal dialysis patients. **Objective:** To carry out personalized interventions of nursing care in a person with acute peritonitis. **Methodology:** A systematic review was carried out regarding the pathophysiological process of arterial hypertension and grade I obesity to give theoretical support to the study condition, then an individual assessment was carried out on a person based on the assessment guide of Dorothea's Macro theory E. Orem. Likewise, an analysis, selection and prioritization of diagnoses, intervention planning, actions and evaluation were carried out based on NANDA-I, NOC and NIC taxonomies. **Results:** Five real nursing care diagnoses were identified for patients with acute peritonitis with their interventions and desired outcomes. **Conclusions:** The nursing process is the fundamental tool for professional development and that guides the care provided to the acute peritonitis patient.

Key words: Nursing process, Dorothea E. Orem's Self-Care Deficit Theory and acute peritonitis.

Introducción

El proceso enfermero es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, lo que permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, la teoría de Dorothea Orem es el referente teórico que sustenta dicha práctica profesional de enfermería. El presente artículo aborda las intervenciones en el manejo de un paciente con peritonitis aguda. CITA

Objetivo

Realizar intervenciones personalizadas del cuidado enfermero en una persona con peritonitis aguda.

Método

Se realizó una revisión bibliográfica respecto al proceso fisiopatológico de la peritonitis aguda para dar sustento teórico de la condición de estudio, posteriormente se realizó la valoración individual a una persona a partir de la guía de la Macro teoría de Dorothea E. Orem. Así mismo, se efectuó un análisis, selección y priorización de diagnósticos, planeación de intervenciones, acciones y evaluación sustentado bajo taxonomías NANDA-I, NOC y NIC.

Resultados

El presente trabajo se realizó con base en los datos obtenidos de pacientes con peritonitis aguda y se priorizaron cinco diagnósticos reales de enfermería.

A continuación, se presentan los 5 principales diagnósticos de enfermería reales identificados en el proceso enfermero realizado a una persona con peritonitis aguda.

Caso de estudio

Factores condicionantes básicos

Paciente femenina de 59 años de edad, presenta insuficiencia renal crónica con diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) y peritonitis bacteriana, es casada de religión católica con primaria incompleta, trabaja como asistente de contadora.

Originaria de Zinapécuaro, Michoacán, residiendo en dicha ciudad, cuenta con casa propia con todos los servicios intradomiciliarios. cuenta con un área verde en el lugar donde reside.

Presenta enfermedad renal crónica con 3 años de evolución y actualmente con DPCA desde hace un año, hipertensión arterial desde hace 10 años y diabetes mellitus tipo II desde hace 20 años

Vive con su esposo. Sus pasatiempos son tejer y bordar.

Requisitos de autocuidado universal

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire: 22 respiraciones por minutos sin alteraciones
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua: Ingesta de agua es de un litro de agua al día aproximadamente
3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos: Alimentación adecuada de acuerdo con su enfermedad con tres alimentos al día la ingesta de carne es de tres veces a la semana
4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de desechos incluidos los excrementos: La uresis es poca y eliminación de excretas regular
5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo: permanece sedentario, en su hogar la mayor parte del tiempo
6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social: Se mantiene comunicado con familiares y amigos.

7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano: Se realiza DPCA cada 6 horas el cual es realizado por su hija y llevando un control de ingresos y egresos del líquido dializante y refiere dolor abdominal de manera recurrente de acuerdo

8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales: sin datos significativos

Requisitos de autocuidado y desarrollo:

Sin alteración

Requisitos de desviación de la salud:

Acude a sus citas con el médico especialista. Está bajo tratamiento para la hipertensión arterial con losartan 50 mg. cada 12 horas y prazosin 1 mg cada 12 horas y diabetes mellitus tipo 2 tratada con insulina glargina 12 unidades cada 24 horas.

Realiza su diálisis peritoneal.

Se mantiene un control médico periódicamente, conoce algunos datos de alarma en su enfermedad y se realiza periódicamente chequeo médico.

Se realizó capacitación para el manejo de la diálisis y es cuidado por una de sus hijas, la cual vigila y le da seguimiento al tratamiento de su enfermedad.

Diagnóstico No 1.- Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos evidenciado por autoinforme de intensidad del dolor usando escalas estandarizadas de valoración del dolor (Heather, H., (2017)

Dominio 12: Confort

Clase 1: Confort físico

Resultados: Control del dolor

Intervenciones: Manejo del dolor

Actividades: Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. Explorar con el paciente los factores que alivian o empeoran el dolor. Notificar al médico si las medidas no tienen éxito o si la queja constituye un cambio significativo en las experiencias pasadas del dolor del paciente.

Intervención: Administración de analgésicos

Actividades: Determinar la ubicación, característica, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente. Comprobar las indicaciones médicas en cuanto al

medicamento, dosis, frecuencia del analgésico prescrito. Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos, con la primera dosis o si se observan signos inusuales.

Intervención: Manejo ambiental: confort

Actividades: Crear un ambiente tranquilo y de apoyo. Colocar al paciente de forma que facilite la comodidad.

Puntuación Diana: 1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado

Mantener a 3; Aumentar a 1 SUGIERO: Mantener a 3; aumentar a 1 en todos los diagnósticos

Diagnóstico No 2.- Náuseas relacionado con sabores desagradables evidenciado por sensación de náuseas (Heather, H., (2017)

Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud

Clase 1: Confort físico

Resultados: Control de náuseas y vómito

Intervenciones: Manejo de las náuseas

Actividades: Animar al paciente a controlar su propia experiencia con las náuseas. Evaluar el impacto de las náuseas sobre la calidad de vida. Identificar los factores que pueden causar o contribuir a las náuseas

Intervención: Manejo de la medicación

Actividades: Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrados de acuerdo con la autorización para prescribirlos y/o el protocolo. Explicar al paciente y/o los familiares. Obtener la orden médica para la automedicación del paciente.

Intervención: Monitorización de líquidos

Actividades: Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de evacuación. Monitorizar las entradas y salidas. Administrar agentes farmacológicos para aumentar la diuresis, cuando esté prescrito. Realizar diálisis, según corresponda, tomando nota de la respuesta del paciente.

Puntuación Diana: 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado

Mantener a 3; Aumentar a 1

Diagnóstico No 3.- Exceso de volumen de líquidos relacionado con ingesta excesiva de líquidos evidenciado por edema (Heather, H., (2017)

Dominio 2: Nutrición

Clase 1: Volumen de líquidos

Resultados: Eliminación urinaria

Intervenciones: Manejo de líquidos

Actividades: Realizar un registro preciso de entradas y salidas. Realizar sondaje vesical, si es preciso. Monitorizar los signos vitales, según corresponda. Evaluar la ubicación y extensión del edema, si lo hubiera. Administrar los diuréticos prescritos, según corresponda.

Intervención: Monitorización de líquidos

Actividades: Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de evacuación. Monitorizar las entradas y salidas. Llevar un registro preciso de entradas y salidas. Administrar agentes farmacológicos para aumentar la diuresis, cuando esté prescrito. Realizar diálisis, según corresponda, tomando nota de la respuesta del paciente.

Intervención: Sondaje vesical

Actividades: Explicar el procedimiento y el fundamento del sondaje. Reunir el equipo adecuado. Mantener una higiene correcta de las manos antes, durante y después de la inserción o manipulación de la sonda. Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado y no obstruido. Monitorizar las entradas y salidas

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

Mantener a 3 Aumentar a 5

Diagnóstico No 4.- Hipertermia relacionada con actividad vigorosa, deshidratación, vestimenta inapropiada, evidenciado por piel caliente al tacto (Heather, H., (2017)

Dominio 11: seguridad/protección

Clase 6: Termorregulación

Resultados: Termorregulación

Intervenciones: Tratamiento de la hipertermia

Actividades: Monitorizar los signos vitales. Aplicar métodos de enfriamiento externos. Monitorizar la diuresis

Intervenciones: Control de infecciones

Actividades: Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes. Poner en práctica precauciones universales. Usar guantes según lo exigen las normas de precaución universal. Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías intravenosas (I.V.) Administrar un tratamiento antibiótico cuando sea adecuado.

Intervenciones: Tratamiento de la fiebre

Actividades: Controlar la temperatura y otros signos vitales. Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos. Observar el color y la temperatura de la piel. Administrar medicamentos o líquidos i.v.

Puntuación Diana: 1. Grave. 2. Sustancial. 3. Moderado. 4. Leve. 5. Ninguno

Mantener a 3 Aumentar a 5

Diagnóstico No 5.- Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con multicausalidad evidenciado por retención urinaria (Heather, H., (2017)

Dominio 3: Eliminación e intercambio

Clase 1: Función urinaria

Resultados: Eliminación urinaria

Intervenciones: Cuidados de la retención urinaria

Actividades: Realizar una evaluación miccional exhaustiva centrándose en la incontinencia. Insertar una sonda urinaria, según corresponda. Monitorizar las entradas y salidas. (Bulechek (2014)

Intervenciones: Cuidados del catéter urinario

Actividades: Determinar la indicación del catéter urinario permanente. Mantener una higiene de las manos antes, durante y después de la inserción o manipulación del catéter. Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado, estéril y sin obstrucciones. Asegurarse de que la bolsa de drenaje se sitúa por debajo del nivel de la vejiga. Observar las características del líquido drenado

Intervenciones: Manejo de la eliminación urinaria

Actividades: Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda. Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria. Restringir los líquidos, si procede.

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

Mantener a 3 aumentar a 5

CONCLUSIONES

El plan de cuidados es un proceso que facilita al profesional de enfermería brindar una atención holística al individuo, con el fundamento teórico de Dorothea E. Orem se contemplan diversos aspectos como los requisitos universales, de desarrollo y de desviación de la salud, valorando al paciente en el aspecto biopsicosocial, además permite mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico y terapéutico para mejorar el estilo de vida del paciente.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El autor declara no tener conflicto de interés con respecto a la publicación de este artículo.

REFERENCIAS

- Heather, H., (2017) *Diagnósticos enfermeros definiciones y clasificación 2018-2020*. Barcelona, España: Elsevier.
- Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., Butcher, H. K. y Wagner, Ch. M. (2014) *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. Barcelona, España: Elsevier
- Fernández, P., Ledesma, F., Douthat, W., Chiurciu, C., Vilaro, M. Abiega, C., De la Fuente, J. y De Arteaga, J. (2017) *Peritonitis en diálisis peritoneal. Epidemiología, factores de riesgo, incorporación del Bacte a la recolección*

- del cultivo tradicional y mortalidad a largo plazo. Revista nefrología diálisis trasplante, 37, (2): 81.*
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2016). *Intervenciones de enfermería para la atención y prevención de peritonitis infecciosa en adultos con diálisis peritoneal ambulatoria.* Recuperado de <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L. y Swanson, E. (2014) *Clasificación de resultados de enfermería (NOC) medición de resultados en salud.* Barcelona, España: Elsevier.
- Ministerio de salud pública y bienestar social. (2013). *Proceso de atención de enfermería.* Rev. Salud Pública Paraguay, 3, (1), 41-48.
- Pereda, A. M., (2011) *Explorando la teoría general de Orem. Enfermería Neurológica.*10 (3): 163-167.
- Raile, A. M., (2014) *Modelos y teorías en enfermería.* Barcelona, España: Elsevier
- Rivacoba, M. C., Ceballos, M. L. y Coria, P. (2017). *Infecciones asociadas a diálisis peritoneal en el paciente pediátrico: diagnóstico y tratamiento. Infectología al día.*
- Ramirez, E. A. (2016). *Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. enfermería universitaria: 13. (2). 71-72.*