



# Plan de cuidados de enfermería para la atención del paciente con diálisis peritoneal



## COORDINADORES, AUTORES Y VALIDADORES

### **Autores :**

Enf. Guadalupe Estrada  
Zarazúa

Técnico en Enfermería

IMSS

UMAE. Hospital de Especialidades  
Centro Médico Nacional La Raza

### **Validación interna:**

Enf. Claudia Fuentes

Enfermera Especialista en  
Nefrología

IMSS

Hospital General de Zona No. 25  
"Zaragoza"

Enf. Irma Gloria Bernal.

Técnico en Enfermería

IMSS

UMAE. Hospital General Centro Médico  
Nacional La Raza



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
**UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA**  
**COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD**

NIVEL: TERCER	ESPECIALIDAD: NEFROLOGÍA	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON DIÁLISIS PERITONEAL			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA		RESULTADOS DE ENFERMERIA			
PATRON: 2 Nutricional-metabólico		RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>Exceso de Volumen de líquidos R/C compromiso de los mecanismos reguladores <b>M/P</b> alteración de los electrolitos, anasarca, azoemia, cambios de la presión arterial, cambios en el patrón respiratorio</p>		<p><b>RESULTADO:</b> Equilibrio hídrico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presión arterial</li> <li>• Entradas y salidas diarias equilibradas</li> <li>• Peso corporal</li> <li>• Electrolitos séricos</li>   <li>• Edema periférico</li> </ul>	<p>1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido</p> <p>1 grave 2 sustancial 3 moderado 4 Leve 5 Ninguno</p>	<p>Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos</p>
		<p><b>RESULTADO:</b> Función renal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nitrógeno ureico en sangre</li> <li>• Creatinina serológica</li> <li>• Electrolitos serológico</li> </ul>	<p>1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido</p>	



**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

**INTERVENCIÓN : Terapia de diálisis peritoneal**

**ACTIVIDADES:**

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Explicar el procedimiento y propósito de la diálisis peritoneal seleccionada</li><li>• Valorar la permeabilidad del catéter, anotando la dificultad del flujo de entrada/salida.</li><li>• Llevar un registro de los volúmenes de flujo de entrada/salida y del equilibrio de líquido individual/acumulado.</li><li>• Evitar el exceso de tensión mecánica sobre los catéteres de diálisis peritoneal.</li><li>• Controlar la presión sanguínea, pulso, respiración, temperatura y la respuesta del paciente durante la diálisis.</li><li>• Asegurar la manipulación aséptica del catéter peritoneal y de las conexiones.</li><li>• Extraer muestras para laboratorio</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Obtener cultivos para el recuento de células del flujo de salida peritoneal.</li><li>• Medir y registrar el perímetro abdominal.</li><li>• Medir y registrar el peso diariamente</li><li>• Fijar las conexiones y el catéter firmemente.</li><li>• Comprobar el equipo y las soluciones de acuerdo con el protocolo de la institución.</li><li>• Realizar cambios de diálisis según protocolo del centro hospitalario.<br/>Observar si hay signos de infección (peritonitis)</li></ul> |
|---|--|

**INTERVENCION: Manejo de Líquidos**

**ACTIVIDADES:**

- Realizar diálisis, si procede, tomado nota de la respuesta del paciente
- Vigilar ingresos y egresos.
- Vigilar parámetros hemodinámicos invasivos, si procede.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
**UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA**  
**COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD**

NIVEL: TERCER	ESPECIALIDAD: NEFROLOGÍA	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON DIÁLISIS PERITONEAL			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA		RESULTADOS DE ENFERMERIA			
PATRÓN: 1 Percepción / manejo de la salud		RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Riesgo de Infección R/C procedimientos invasivos (Diálisis), defensas secundarias inadecuadas		<b>RESULTADO:</b> Estado inmune	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recuento leucocitario</li> <li>• Estado respiratorio</li> <li>• Estado gastrointestinal</li> <li>• Estado genitourinario</li> </ul>	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos
PROBLEMA DE COLABORACIÓN					
Riesgo de peritonitis S/A procedimiento invasivo peritoneal		<b>RESULTADO:</b> Estado nutricional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingestión alimentaria</li> <li>• Relación peso/ talla</li> </ul>	1 Desviación grave del rango normal 2 Desviación sustancial del rango normal 3 Desviación moderada del rango normal 4 Desviación leve del rango normal 5 Sin desviación del rango normal	
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA					
<b>INTERVENCIONES :</b> Protección contra las infecciones					
<b>ACTIVIDADES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones</li> <li>• Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo</li> <li>• Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel y las membranas mucosas.</li> <li>• Inspeccionar el estado de cualquier incisión/ herida quirúrgica</li> <li>• Fomentar una ingesta nutricional suficiente</li> <li>• Fomentar la respiración y tos profunda.</li> </ul>					



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
**UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA**  
**COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD**

<b>NIVEL:</b> TERCER	<b>ESPECIALIDAD:</b> NEFROLOGÍA	<b>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON DIÁLISIS PERITONEAL</b>			
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA</b>		<b>RESULTADOS DE ENFERMERIA</b>			
<b>PATRÓN:</b> 2 Nutricional –Metabólico  Riesgo de desequilibrio electrolítico R/C efectos secundarios del tratamiento		<b>RESULTADO</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>
		<b>RESULTADO:</b> Equilibrio electrolítico y acido base  <b>RESULTADO:</b> Función renal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sodio sérico</li> <li>Potasio sérico</li> <li>Cloruro sérico</li> <li>Calcio sérico</li> <li>Magnesio sérico</li> <li>pH sérico</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Equilibrio de la ingesta y el gasto en 24 horas</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hipertensión</li> </ul>	1 Desviación grave del rango normal 2 Desviación sustancial del rango normal 3 Desviación moderada del rango normal 4 Desviación leve del rango normal 5 Sin desviación del rango normal  1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido  1 Grave 2 Sustancial 3 Moderado 4 leve 5 Ninguno	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>					
<b>INTERVENCIONES:</b> Monitorización de líquidos					
<b>ACTIVIDADES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vigilar ingresos y egresos.</li> <li>Vigilar la presión sanguínea, frecuencia cardiaca y estado de respiración</li> <li>Llevar un registro preciso de ingresos y egresos.</li> <li>Realizar diálisis, si procede, tomado nota de la respuesta del paciente</li> </ul>					



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
**UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA**  
**COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD**

NIVEL: TERCER	ESPECIALIDAD: NEFROLOGÍA	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON DIÁLISIS PERITONEAL			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA		RESULTADOS DE ENFERMERIA			
<b>PATRON:</b> 6 Cognitivo –perceptivo  Riesgo de confusión aguda <b>R/C</b> anomalías metabólicas ( Azoemia, disminución de la hemoglobina, desequilibrio electrolítico, aumento de la urea y creatinina)	<b>RESULTADO</b>  <b>RESULTADO:</b> Equilibrio electrolítico y acido base	<ul style="list-style-type: none"> <li>Potasio sérico</li> <li>Magnesio sérico</li> <li>Calcio sérico</li> <li>Creatinina sérica</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Deterioro cognitivo</li> </ul>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>  1 Desviación grave del rango normal 2 Desviación sustancial del rango normal 3 Desviación moderada del rango normal 4 Desviación leve del rango normal 5 Sin desviación del rango normal  1 Grave 2 Sustancial 3 Moderado 4 leve 5 Ninguno	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>  Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos	
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA					
<b>INTERVENCIÓN:</b> Monitorización neurológica.					
<b>ACTIVIDADES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vigilar el nivel de conciencia.</li> <li>Comprobar el nivel de orientación</li> <li>Vigilar los signos vitales.</li> <li>Vigilar las características del habla: fluidez, presencia de afasias o dificultad para encontrar palabras.</li> <li>Notificar al médico los cambios en el estado del paciente.</li> </ul>					



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
**UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA**  
**COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD**

NIVEL TERCER	ESPECIALIDAD: NEFROLOGÍA	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON DIÁLISIS PERITONEAL			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA		RESULTADOS DE ENFERMERIA			
		RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<b>PATRON:</b> 2 Nutricional - metabólico  Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C deterioro del estado metabólico, hidratación y medicación.		<b>RESULTADO:</b> Hidratación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perfusión tisular</li> <li>Membranas mucosas humedad</li> <li>Sodio serológico</li> </ul>	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA					
<b>INTERVENCIÓN :</b> Cuidados de la piel  <b>ACTIVIDADES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar la limpieza con jabón antibacteriano, si resulta oportuno.</li> <li>Aplicar lubricante para humedecer los labios y mucosa bucal, si procede. Administrar fricciones en la espalda.</li> </ul>			<b>INTERVENCIÓN :</b> Vigilancia de la piel  <b>ACTIVIDADES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las membranas mucosas.</li> <li>Observar su color, calor, pulsos, textura y si hay inflamación, edema y ulceraciones en las extremidades</li> <li>Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de integridad de la piel (Braden)</li> <li>Valorar el estado de la zona de incisión, si procede.</li> <li>Observar si hay zonas de decoloración y magulladuras en la piel y las membranas mucosas y perdidas de integridad.</li> <li>Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel.</li> <li>Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.</li> <li>Observar si hay zonas de presión y fricción.</li> <li>Registrar cambios en la piel y membranas mucosas.</li> </ul>		





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

**BIBLIOGRAFIA:**

- Ackley B, Ladwig B. Manual de diagnósticos de Enfermería. Guía para la planificación de los cuidados. 7ª edición. Editorial Elsevier, España 2007
- Bulechek G, Butcher H, McCloskey J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª edición. Ed. Elsevier Mosby. España 2009
- Johnson M, Bulechek G, Butcher H, McCloskey J, Maas M, Moorhead S, Swanson E. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. 2a Edición. Ed. Elsevier Mosby , España 2007
- Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanso E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) 4ª Edición. Editorial Elsevier Mosby España 2009
- NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definición y clasificación 2012-2014 Ed Elsevier , España 2013
- Wilkinson J, Ahern N. Manuel de diagnósticos de enfermería. 9ª edición. Editorial Pearson Prentice Hall. España 2008

FECHA DE ELABORACIÓN: Noviembre 2012

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: Abril 2014