Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA

Trabajo Académico

Proceso de cuidado de enfermería aplicado en un paciente diagnosticado con nefropatía diabética (CIE 10 e11.21) en domicilio

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Paucar Azabache, Esmeralda Virginia

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7408-2112

Asesor: Dr. Molina Torres, José Gregorio

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3539-7517

Lima – Perú

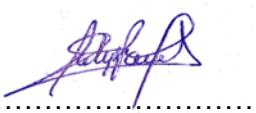
2026

Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, PAUCAR AZABACHE ESMERALDA VIRGINIA egresado de la Dirección de Posgrado y Segundas Especialidades, **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología,** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **"Proceso de Cuidado de Enfermería aplicado en un Paciente Diagnosticado con Nefropatía Diabética (cie 10 e11.21) en domicilio."** Asesorado por el docente: Dr. Molina Torres, José Gregorio C.E: 003560692 ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3539-7517 tiene un índice de similitud de (18) (DIESCIOCHO) % con código OID: 14912:620831235 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



……

Firma de autor
ESMERALDA VIRGINIA PAUCAR AZABACHE
DNI: 44064134



……

Firma
Dr. MOLINA TORRES, JOSE GREGORIO
C.E: 003560692

Lima, 07 de setiembre de 2026

Dedicatoria:

Este trabajo académico, fruto de esfuerzo y constancia, está dedicado con mucho amor a los seres más importantes en mi vida; mis padres, mi esposo y mi pequeño Joaquín; quienes siembran en mí el amor, la responsabilidad, la perseverancia y el deseo de crecer profesionalmente.

Agradecimiento:
Un total agradecimiento a quienes me inspiraron para elaborar este trabajo, a mi asesor académico que con mucha dedicación y paciencia me motivó a culminarlo.

INDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Índice de Tablas	vi
Resumen	viii
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	xii
II. METODOLOGÍA	xxxi
III. RESULTADOS	xxxiii
IV. DISCUSIÓN	xlix
V. CONCLUSIONES	li
VI. REFERENCIAS	lii
VII. ANEXOS	lx

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.

Plan de cuidados de enfermería: Volumen de líquidos excesivos xl

TABLA 2.

Plan de cuidados de enfermería: Riesgo de tensión arterial desequilibrada xli

TABLA 3.

Plan de cuidados de enfermería: Riesgo de infección xlii

TABLA 4.

Plan de cuidados de enfermería: Riesgo de caídas en adultos xliii

TABLA 5.

Plan de cuidados de enfermería: Conductas ineficaces de higiene bucal xliv

TABLA 6.

Plan de cuidados de enfermería: Dolor agudo xlv

TABLA 7.

Plan de cuidados de enfermería: Patrón de sueño ineficaz xlvi

TABLA 8.

Plan de cuidados de enfermería: Autoestima situacional inadecuada xlvii

TABLA 9.

Plan de cuidados de enfermería: Gestión de la salud familiar ineficaz xlviii

Proceso de Cuidado de Enfermería aplicado en un Paciente Diagnosticado con Nefropatía Diabética (cie 10 e11.21) en domicilio.

Nursing Care Process applied to a Patient Diagnosed with Diabetic Nephropathy (ICD 10 E11.21) at home.

Esmeralda Virginia Paucar Azabache, Estudiante Egresado de la especialidad Enfermería en Nefrología, de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú

Resumen

Este trabajo de investigación se centra en el proceso de atención de enfermería para un usuario adulto mayor de 60 años con diagnóstico de Nefropatía Diabética. El objetivo de este trabajo fue crear un plan de atención integral que busque mejorar y fomentar la calidad de vida del paciente, previniendo el progreso de la enfermedad. Se adoptó un enfoque cualitativo mediante un diseño de estudio de caso clínico, fundamentado en la evaluación a través de los patrones funcionales de Marjory Gordon. La recolección de datos incluyó entrevistas, observaciones clínicas y análisis de documentos, siempre respetando los principios éticos y de confidencialidad. Se identificó un cuadro clínico complejo que incluía disminución del apetito, edemas en las extremidades inferiores, hipertensión arterial y pérdida de la visión. Se priorizaron diagnósticos de Enfermería NANDA - I, proponiendo intervenciones que se basan en la taxonomía NOC y NIC. Estas intervenciones se enfocaron en mejorar estilos de vida sedentarios, promover una alimentación más saludable y abordar el creciente problema de la obesidad, junto con el desarrollo del síndrome metabólico; se concluye que la Nefropatía Diabética es una enfermedad que, si se detecta a tiempo y se implementan medidas preventivas, tiene un pronóstico relativamente bueno. Sin embargo, el problema radica en que muchos pacientes son asintomáticos durante los primeros 5 a 10 años, lo que dificulta su detección temprana a menos que se realicen pruebas adecuadas. Esto refuerza la necesidad de fortalecer, buscar, conseguir cambios positivos y específicos en su estado de salud y su funcionalidad. Actualmente, la Nefropatía Diabética (ND) sigue siendo una complejidad muy seria de la diabetes mellitus, y hay factores específicos que afectan a los pacientes que padecen esta condición., están contribuyendo a que la prevalencia de la diabetes tipo II siga aumentando. Como resultado, la nefropatía diabética es ahora un problema de salud pública.

Hay evidencia sólida que sugiere que un tratamiento temprano en pacientes diabéticos puede retrasar o incluso prevenir el avance de la nefropatía. Además, es crucial destacar que la evolución de la ND es consecuencia de varios componentes, como la genética y la raza, el control del metabolismo y la presión arterial, el tabaquismo, y los cuidados iniciales que haya recibido el paciente.

Palabras claves: Nefropatías Diabéticas, Diabetes, Complicaciones diabéticas, Bienestar, estudio de caso **(Decs).**

Abstract

This study focuses on the nursing care process for an adult patient over 60 years of age diagnosed with diabetic nephropathy. The objective was to design a comprehensive care plan aimed at improving and promoting the patient's lifestyle, with the goal of preventing disease progression. In this study, we took a qualitative approach using a single-case design, guided by Marjory Gordon's functional health patterns assessment. We gathered data through interviews, clinical observations, and document analysis, all while upholding ethical standards and ensuring confidentiality. The findings revealed a complex clinical picture, highlighting issues such as decreased appetite, swelling in the lower extremities, high blood pressure, and vision loss.. NANDA-I nursing diagnoses were prioritized, and interventions based on the NOC and NIC taxonomies were implemented. The interventions focused on improving sedentary lifestyles, unhealthy eating habits, and the steady rise in obesity, along with the development of metabolic syndrome; it is concluded that diabetic nephropathy is a disease that, if detected early and preventive measures are implemented, has a relatively good prognosis. However, the problem lies in the fact that many patients are asymptomatic for the first 5 to 10 years, making early detection difficult unless appropriate tests are performed. This reinforces the need to strengthen, seek, and achieve positive, specific changes in their health status and functionality. Currently, Diabetic Nephropathy (DN) remains one of the most serious complications of diabetes mellitus, and specific factors affecting patients with this condition are contributing to the continued rise in the prevalence of type 2 diabetes. As a result, diabetic nephropathy is now a public health problem.

There is solid evidence suggesting that early treatment in diabetic patients can delay or even prevent the progression of nephropathy. Furthermore, it is crucial to emphasize that the progression of DN is the result of several factors, including genetics and race, metabolic and blood pressure control, smoking, and the initial care the patient received.

Keywords: Diabetic Nephropathies, Diabetes, Diabetic Complications, Well-Being, Case Study (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2021, la nefropatía diabética y la diabetes mellitus fueron responsables de más de 2 millones de muertes. Además, la glucosa elevada contribuyó a aproximadamente el 11% de las defunciones por enfermedades cardiovasculares. Ese mismo año, la diabetes causó directamente 1,6 millones de defunciones, y de los usuarios en total que fallecieron a causa de la diabetes, el 47% tenía menos de 70 años. También, otras 530,000 personas perdieron la vida debido a una nefropatía diabética, y la hiperglucemia representa alrededor del 11% de las muertes por problemas cardiovasculares (1).

Cabe destacar que, a nivel mundial, la Diabetes Mellitus (DM) ha visto un aumento drástico en su incidencia y prevalencia, especialmente la diabetes tipo 2 (DM2). En 2021, había 537 millones de usuarios mundialmente con diabetes, lo que significa el 11% de la población global. Se estima que esta cifra podría llegar a 783 millones (12%) para el año 2045. Este creciente problema de la DM2 está relacionado con la pandemia de obesidad, que se ha vinculado a factores como el aumento en el consumo de alimentos procesados, la disminución de la actividad física y un estilo de vida más sedentario (2).

Por otro lado, manejar adecuadamente la Enfermedad Renal Diabética (ERD) es fundamental para mejorar el curso de esta patología tan común, que afecta a cerca del 40% de las personas con diabetes mellitus (DM) en todo el mundo, incluyendo Argentina. Las estrategias que han mostrado ser efectivas en el manejo de la enfermedad incluyen: un diagnóstico temprano, alcanzar las metas adecuadas de peso, presión arterial, glucemia y lípidos, así como mantener una buena alimentación y realizar actividad física regularmente. Además, se recomienda el uso de ciertos grupos de medicamentos, como los inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona, los inhibidores del

cotransporte SGLT-2, los antagonistas del receptor de mineral corticoides y los agonistas del receptor de GLP-1 (3).

Sin embargo, la DM representa un gran desafío para la salud pública, y la Enfermedad Renal Diabética (ERD), que es un término más amplio que la ND, se ha transformado en la causa principal de la Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERCT), tanto en Estados Unidos como mundialmente. Se estima que entre el 30 % y 40 % de los individuos con diabetes desarrollarán esta enfermedad a lo largo de su vida. La epidemiología de la ERD está en constante evolución, con una prevalencia que supera rápidamente la incidencia, ya que cada vez más jóvenes son diagnosticados con diabetes, a menudo con menos comorbilidades y una mayor esperanza de vida. Además, las mejoras en la supervivencia cardiovascular gracias a nuevas terapias también están contribuyendo al aumento de la prevalencia de la ERD (4).

Asimismo, en los últimos 10 años, hemos visto un avance significativo en prevenir y tratar la diabetes mellitus tipo 1 (DM1). Hoy en día, hay nuevas modalidades de intervención en etapas pre sintomáticas, como las inmunoterapias, que representan una gran alternativa para frenar que progrese la enfermedad. Entender la historia natural de la DM nos ayuda a identificar a las personas vulnerables en la fase preclínica de la DM1 y a evaluar su riesgo de progresión clínica. Además, el perfil de los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 ha cambiado recientemente, ya que el sobrepeso y la obesidad se han asociado a la DM1 en un 25,35% de los jóvenes y entre un 37% y un 80% de los adultos (5).

Por consiguiente, la ND es una complejidad seria de la DM que necesita atención y manejo proactivo. Detectar la enfermedad a tiempo y recibir el tratamiento adecuado son claves para evitar que progrese a insuficiencia renal terminal. La ND es más común en áreas donde la diabetes mellitus tiene una alta incidencia, como en África, América Latina, países de ingresos bajos y medios en Asia, y. Aunque en Estados Unidos y Europa, un mejor control de la glucosa ha ayudado a reducir su incidencia. En algunos pacientes, se observó una reducción del funcionamiento renal y complicaciones vasculares sin proteinuria, lo que se conoce como Nefropatía Diabética No Proteinuria (NP-ND). Su prevalencia en personas con diabetes tipo 2 es del 45-70%, mientras que en aquellos con tipo 1 es del 50-60% (6).

Asimismo, en Uruguay, el Ministerio de Salud Pública (MSP) llevó a cabo una indagación sobre patologías no transmisibles que reveló que la incidencia de DM es del 7,5% en individuos de 15 a 24 años y del 16,8% para personas de 55 a 64 años. Esto llevó a la creación de un equipo de trabajo en colaboración con agrupaciones de pacientes y otros equipos involucrados, con la finalidad de cumplir con lo establecido por la Ley 19798, que busca mejorar la supervisión y atención de enfermedades no transmisibles, poniendo un énfasis particular en las personas con DM. La disponibilidad en la atención para quienes padecen DM se enmarca dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), que garantiza que la atención médica sea equitativa y con cobertura universal (7).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), el deterioro en los riñones es una complejidad bastante habitual entre los usuarios con diabetes tipo 1 y tipo 2, particularmente aquellos que no tienen un buen control de su enfermedad. Cuando los niveles de azúcar en la sangre se disparan, pueden provocar daños en los vasos sanguíneos., lo que afecta a los órganos responsables de la eliminación los residuos del cuerpo a través

de la orina. Este daño renal causado por la diabetes se conoce como nefropatía diabética. Se estima que alrededor del 44% de los pacientes con nefropatía diabética desarrollan esta condición con el tiempo debido al mal control de la diabetes, y a menudo, los problemas renales pueden aparecer mucho antes de que se noten los síntomas (8).

Por lo tanto, un diagnóstico temprano y oportuno puede hacer una gran diferencia: disminuir que la enfermedad evolucione, mejor calidad de vida, aumentar la esperanza de vida y ayuda a evitar gastos médicos elevados. La ND perjudica al 40 % de los individuos con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y al 30 % de quienes tienen diabetes tipo 1 (DM1). Esta condición es el causante fundamental de ERCT. Su incidencia sigue en aumentando, en especial a naciones en desarrollo. Además, el peligro de muerte vinculado a la ND se eleva en un 31,1 %, lo que describe una carga significativa a nivel humano, social y económico. Lamentablemente, la ND a menudo se detecta en etapas avanzadas debido al poco conocimiento y a la ausencia de programas de identificación oportuna (9).

Finalmente, cuando se trata de elegir un tratamiento, es fundamental adoptar un enfoque centrado en el paciente, considerando tanto la patología como las comorbilidades que lo afectan. En el estudio realizado por Carranza y Col, se observó que un 81,3 % de los usuarios estaba tomando hipoglucemiantes orales, mientras que un 48,6 % utilizaba insulina. La incidencia de la ND alcanzó el 70,5 %, y el tiempo aproximado que transcurrió entre el diagnóstico de la diabetes tipo 2 y la nefropatía fue de 14,2±10,1 años. En la mayor parte de los usuarios, un 24,6 %, se encontraba en estadio 1 de la ERC. Además, el análisis multivariado reveló una conexión entre la nefropatía y una hemoglobina glicosilada de ≥ 7 % conjuntamente con más de 10 años de tiempo de la enfermedad (10).

En el estudio del paciente a domicilio, se ha observado que hay un cierto desconocimiento acerca de la enfermedad, incluyendo aspectos como el tratamiento y las medidas preventivas. Este análisis busca definir la enfermedad renal en relación con el nivel de autocuidado de los pacientes. Además, se destaca que la incidencia de la ND sigue

aumentando, lo que evidencia un gran número significativo en términos, sociales, económicos y de salud.

Justificación

El caso clínico de una paciente con Nefropatía Diabética que experimenta un gran problema de autocuidado pese a haber tenido el diagnóstico, hace 15 años, con Diabetes Mellitus Tipo 2; es relevante porque refleja la creciente prevalencia de la complejidad de Diabetes Mellitus. El impacto en la paciente y su familia es significativo, ya que hay un mayor riesgo de complicación en la morbilidad o mortalidad. Este caso ofrece un análisis profundo sobre los cuidados que proporciona el profesional de Enfermería y cómo se pueden aplicar en las distintas etapas de esta enfermedad. También resalta la importancia de los cuidados para atender este tipo de pacientes. La experiencia de esta paciente puede servir de ejemplo para otros profesionales de enfermería que manejan casos similares, fomentando el razonamiento clínico a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y proporcionando cuidados individualizados basados en evidencia científica.

El presente estudio se llevará a cabo según el análisis de la Teoría de la Adaptación de Callista Roy, donde el Profesional de Enfermería acompaña al usuario en su proceso adaptativo a los cambios emocionales, físicos y sociales a consecuencia de la enfermedad y sus tratamientos, como la diálisis o el trasplante. Esto nos permite profundizar en el entendimiento de esta problemática en el contexto actual.

El estudio seguirá un enfoque metodológico cualitativo, donde se analizarán tanto datos subjetivos como objetivos. Se utilizarán métodos como entrevistas y recolección de datos, lo que permitirá aplicar estos hallazgos en otros estudios con objetivos similares. Todo esto se fundamentará en los patrones funcionales de Marjori Gordon y la taxonomía NANDA, NOC, NIC.

El estudio nos ayudará a entender la relevancia del PAE, que será fundamental implementando cuidados organizados y metódicos en usuarios diagnosticados con Nefropatía Diabética. Se enfocará, además, en la educación y promoción que pueden elevar la calidad de vida no solo del usuario sino también de su entorno familiar, asimismo se busca disminuir los costos asociados al deterioro de la función renal, lo que repercute en la economía familiar.

Objetivo

Elaborar un plan de cuidados para mejorar y promover la calidad de vida del usuario previniendo la evolución de la patología, logrando cambios positivos y específicos en su salud y en la capacidad funcional del paciente.

Xiao Ma, et al, en China el 2025, iniciaron un estudio con el propósito de "Analizar sistemáticamente las tendencias y proyecciones futuras de la carga mundial de Enfermedad Renal Crónica causada por diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2". Para ello, utilizaron Cambios Porcentuales Anuales Estimados (EAPC) para evaluar las tendencias en la carga de cada subtipo de enfermedad en diferentes regiones, además de examinar cómo varios grupos de edad y factores metabólicos influyen en la enfermedad renal crónica relacionada con la diabetes. También aplicaron un modelo ARIMA, que incluye componentes auto regresivos (AR), de diferencia (I) y de media móvil (MA), para saber la carga de nefropatía diabética desde 2022 hasta 2050. Los hallazgos mostraron que el número de muertes, las tasas de muerte uniformizados por edad y los Años de Vida Ajustados por Discapacidades (AVAD) para la diabetes tipo 1 fueron del 51.4% y 42.6% en 1990, y del 53.2% y 27.2% en 2021 para hombres y mujeres, respectivamente. En cuanto a la diabetes tipo 2, las tasas de AVAD en 1990 fueron del 121.6% y 93.5% para hombres y mujeres, y aumentaron a 1.51% y 1.1% en 2021, respectivamente. En resumen, la carga de enfermedad por diabetes en 2021 es notablemente mayor que en 1990. Se concluyó que, para manejar de manera efectiva la enfermedad renal crónica causada por diabetes, será fundamental contar con herramientas de diagnóstico e intervenciones más precisas y asequibles en el futuro, principalmente en países de ingresos medios y bajos donde los recursos por atención sanitaria son limitados (11).

Mohamud, et al, en China el 2022, diseño una investigación con el fin de "Definir la ocurrencia y el tipo de enfermedad renal no diabética diagnosticada por biopsia renal en pacientes diabéticos tipo 2, examinar la posible asociación de parámetros clínicos y de laboratorio con hallazgos histopatológicos, así como identificar predictores esenciales de Enfermedad Renal No Diabética (NDRD)". Para ello, realizaron un análisis retrospectivo revisando los archivos clínicos de 101 usuarios con diabetes tipo 2 que se sometieron a

biopsia renal percutánea del Hospital Qilu de la Universidad de Shandong, en Jinan, China, entre los meses de enero 2015 y diciembre 2020. El resultado reveló que la biopsia renal mostró que 59 pacientes (58,42%) presentaban NDRD, mientras que 32 pacientes (31,68%) tenían ND y 10 pacientes (9,90%) presentaban ND complicada con NDRD. La nefropatía membranosa fue la más común (42%), seguida de la glomeruloesclerosis segmentaria y focal (11,6%) y la nefropatía por IgA (10,1%). Se concluyó que ciertos parámetros clínicos, como la corta duración de la diabetes, la edad avanzada, un nivel elevado de hemoglobina y una proteinuria más baja, podrían estar vinculados con la NDRD en usuarios con diabetes tipo 2. Detectar la NDRD de manera temprana puede ofrecer un pronóstico renal más favorable, ya que requiere un enfoque diferente al de la ND (12).

Dlujnewsky, en Chile el 2021, realizó un estudio en Chile con la finalidad de "Conectar las fases de nefropatía diabética que se han identificado en el programa del hospital de la región del Maule y vincularlos con los registros de hemoglobina glicosilada". Se revisaron un total de 2137 archivos de usuarios diabéticos tipo 1 y 2 que asistieron al programa de diabetes en el hospital de Linares, desde enero de 2014 hasta el 1 de enero de 2020. Se descubrió que un 50% de los pacientes no presentaban nefropatía diabética, mientras que hasta un 30% mostraba signos de nefropatía diabética leve, lo cual estaba relacionado con niveles de hemoglobina glicosilada superiores al 8%. Al correlacionar los niveles de hemoglobina glicosilada por encima del 8%, se observó que estaban asociados con una Relación Albúmina/Creatinina (RAC) moderada del 78.8% y una RAC severa del 66.7%, lo que confirma que la RAC es un marcador clave del deterioro de la estructura renal de la nefrona. En conclusión, se identificaron varias causas que contribuyen al deterioro de la función renal, afectando de alguna manera los mecanismos que perpetúan

el daño micro vascular. Para evitar la evolución de la enfermedad, lo ideal sería mantener un nivel glicémico adecuado (13).

Gutama, en Ecuador el 2022, realizo un estudio con la finalidad de "Identificar qué factores afectan la fisiología renal en usuarios con nefropatía diabética en estadios IV y V, en el Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2018-2019". Este análisis se realizó mediante un diseño de casos y controles en los servicios de Nefrología y Endocrinología del mismo hospital, abarcando un grupo de 462 usuarios y un intervalo de confiabilidad del 95%. Los resultados mostraron que la edad promedio de los participantes era de 66.95 ± 11.04 años, con una ligera mayoría de hombres (56.5%). Los factores de riesgo asociados con la nefropatía diabética (ND) incluyeron: hiperparatiroidismo secundario (Odds Ratio [OR]=18.69), hiperuricemia (OR=3.04), hiperfosfatemia (OR=6.11), hipocalcemia (OR=1.81), mal control glicémico (OR=2.01), obesidad (OR=2.01), hipertensión arterial (OR=6.51) y tabaquismo (OR=2.34). En conclusión, se determinó que la evolución de la nefropatía diabética se asocia con estas causas (14).

Reyna, et al. En México el 2022, realizaron un estudio en México en 2022 con el propósito de "Analizar cómo se distribuye geográficamente la nefropatía diabética (ND) y la Insuficiencia Renal (IR), basándose en las consultas realizadas en los servicios de nivel I del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) durante 2019. La meta era identificar cuáles unidades médicas han enfrentado la mayor carga de atención". Este análisis se llevó a cabo mediante un estudio ecológico-exploratorio, donde se calcularon indicadores por cada 1000 derechohabientes relacionados con las consultas por ND e IR, considerando la ocasión del servicio, la Unidad Médica Familiar de nivel I y la representación. Los hallazgos mostraron que un 45% de las consultas fueron por ND, mientras que un 52.4% correspondieron a IR. La mayor carga por ND se observó en la UMF No. 50 en Cd. Juárez

(Chihuahua) y en la No. 49 Gabino Barreda (Veracruz Sur). Además, se concluyó que estos resultados podrían ayudar a fortalecer los servicios médicos que lo requieren asegurando la asignación eficiente de recursos disponibles para satisfacer la demanda de las prestaciones en salud relacionados con ND e IR (15).

Sánchez, et al, en Colombia el 2022 elaboraron un estudio con la finalidad de "Describir las características histopatológicas y clínicas de usuarios con diabetes que presentan proteína en orina con rango nefrótico". Para este estudio, se examinaron biopsias en riñón de usuarios diabéticos que presentaban proteína en orina nefrótica. Se llevaron a cabo análisis descriptivos y se realizaron comparaciones entre 3 grupos, basándose en los hallazgos histopatológicos. Los valores mostraron que la mayoría de los participantes (94.7%) tenía un diagnóstico de DM tipo 2, con una edad alrededor de 58 años y un tiempo de evolución de la DM de aproximadamente 9.9 años (DE: ±7.3). En cuanto a los hallazgos de las biopsias, que se realizaron en años anteriores a la recolección de datos, se notó que un 26.3% de los pacientes presentaba ND como único resultado, un 31.6% tenía otra nefropatía distinta a la diabética y el 42.1% restante. Se llegó a la conclusión de que en las biopsias renales se pueden encontrar lesiones distintas a la nefropatía diabética, lo que podría explicar la presencia de proteinuria. Además, se observó que los pacientes que solo mencionaron nefropatía diabética tenían un tiempo de evolución de la diabetes considerablemente mayor (16).

De la Cruz y López, en La Libertad – Trujillo el 2023, realizó un estudio con el fin de "Identificar la correlación entre una alta razón neutrófilo-linfocito y la nefropatía diabética en usuarios con diabetes mellitus tipo 2". El estudio fue observacional y analítico de tipo transversal que incluía a 206 personas diabéticas atendidas en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora, en Trujillo, Perú, durante el periodo de 2019 a 2022.

Los hallazgos revelaron que, de los 206 pacientes, 55,3% tenían una razón neutrófilo-linfocito (RNL) elevada. De estos, 37,4% tenían nefropatía diabética, mientras que 17,9% no la presentaban. Por otro lado, 44,7% no mostraron una razón neutrófilo-linfocito elevada, de los cuales 8,3% tenían nefropatía diabética y 75 (36,4%) no. En conclusión, se determinó que una razón neutrófilo-linfocito elevada está asociada a la ND en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (17).

Espíritu y Ruiz, en Huánuco el 2023, hicieron un estudio con el propósito de "Relacionar el grado de nefropatía diabética, los estilos de vida y las condiciones de salud de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco (Perú), durante el 2019". Utilizaron un enfoque observacional, cuantitativo, ambiretrospectivo y transversal. La representación incluyó a 112 usuarios diagnosticados con DM2, se les aplicó un formulario de preguntas sobre sus estilos de vida. Para contrastar la hipótesis, se empleó la prueba Tau-c de Kendall. Los datos mostraron que el 35,7 % presentó nefropatía diabética grado 1 ligeramente aumentada, mientras que el 47,3 % (53) tuvo un estado de salud regular. En cuanto al estilo de vida, el 69,6 % (78) adoptó hábitos poco saludables. La conclusión fue que hay una conexión importante entre el grado de nefropatía diabética, los estilos de vida saludables y las condiciones de salud (18).

León, et al, en Perú el 2024, hicieron un estudio con la finalidad de "Definir la prevalencia de presión alta (HTA) y diabetes mellitus (DM) en usuarios peruanos con ERC". Se realizó una exploración sistematizada de estudios sobre la ERC en Perú utilizando fuentes de información, abarcando el período de 2011 a diciembre de 2023. Los hallazgos revelaron que el 52,22% de las personas que participaron eran hombres, sin embargo, un 47,78% eran féminas. La prevalencia combinada de HTA entre los pacientes

peruanos con ERC fue del 38%, y la prevalencia combinada de DM fue del 33%. Se concluyó que aproximadamente un tercio de los pacientes peruanos con ERC padecen hipertensión y diabetes mellitus. Estos resultados subrayan la necesidad crítica de implementar medidas preventivas y estrategias de control para estas enfermedades crónicas no transmisibles (19).

Collazos, et al, en Lima el 2022 llevaron a cabo un estudio en Lima con el fin de "Evaluar cómo está relacionado el control glucémico y la albuminuria en adultos peruanos que padecen diabetes mellitus tipo 2 (DM2)". Para ello, emplearon un diseño de estudio analítico transversal, centrándose en adultos con DM2 en Lima, Perú. Los resultados mostraron que, de 907 participantes con una edad alrededor de 58 años, un 62,8% fueron hombres. La incidencia por un mal control glucémico fue del 39,8%, mientras que la de albuminuria alcanzó el 22,7%. En los grupos con mal control glucémico y con un control glucémico adecuado, las prevalencias de albuminuria fueron del 32,7% y del 16,1%, respectivamente. En conclusión, se observó que la incidencia de mal control de glucosa y albuminuria era alta en nuestra población de estudio. Además, los adultos peruanos con DM2 que presentaban el mal control de glucosa tenían una mayor probabilidad de desarrollar albuminuria (20).

Bases teóricas

Para poder comprender de manera integral el caso clínico, conceptualizaremos la fundamentación científica, fisiopatología y modelo de enfermería que sustentan todo el PAE en un usuario diagnosticado con Nefropatía Diabética.

Diabetes Mellitus

Es una patología metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en la sangre de manera persistente, y esto ocurre debido a problemas de como acciona o se produce la insulina (21).

Se puede clasificar en dos tipos: la diabetes mellitus tipo 1, que se caracteriza porque se destruyen las células beta en el páncreas, generalmente de origen autoinmune, y otra que es idiopática. Por otro lado, la diabetes mellitus tipo 2 se produce debido a una disfunción de las células beta en el páncreas y a la resistencia a la insulina, lo que ocasiona variaciones al metabolizarse las proteínas, carbohidratos, grasas (22).

Hipertensión y Riñones

Algunos tipos de enfermedad renal pueden causar hipertensión. Sin embargo, es más común que la hipertensión sea la que desencadene problemas renales. Además, la hipertensión puede acelerar la pérdida de función renal en personas que ya tienen problemas renales. Dado que quienes sufren de presión alta tienen más riesgo de desarrollar enfermedad renal crónica, es crucial que se realicen pruebas de detección para esta condición. Estas pruebas deben incluir un análisis de proteinuria y creatinina en sangre (23).

Nefropatía Diabética

Síndrome clínico se caracteriza por la presencia de albuminuria persistente, que supera los 300 mg al día, y una progresiva disminución de la filtración glomerular estimada (FGe). Este cuadro se acompaña de retinopatía en usuarios con diabetes tipo 1 (DM1), y a menudo se presenta junto con hipertensión arterial (HTA). La hiperglucemia provoca que las proteínas en los glomérulos se glucosilen, lo que puede resultar en la expansión de la matriz y en la proliferación de las células mesangiales. Además, esto puede causar daño en el endotelio vascular. Generalmente, se observa un engrosamiento de la membrana basal glomerular (24).

La Fisiopatología de la Nefropatía diabética

La fisiopatología de la ND es bastante compleja. La glucosa elevada persistente juega un papel crucial, ya que provoca cambios en la hemodinámica renal, isquemia en la médula, inflamación de los tejidos y activa el sistema renina-angiotensina-aldosterona. En los factores de riesgo que no se pueden modificar asociados con la ND, encontramos la edad, el sexo, la edad al momento de ser diagnosticado con diabetes tipo 2 (DM2), la duración de la DM2, antecedentes en la familia con ND, la raza y ciertos factores genéticos. Por otro lado, los factores modificables que pueden empeorar el pronóstico de la ND incluyen la educación sobre diabetes, el tabaquismo, niveles elevados de hemoglobina glicosilada, hipertensión arterial, dislipidemia, obesidad abdominal, así como condiciones como anemia, retinopatía, neuropatía y niveles altos de ácido úrico (25).

Fases de la Nefropatía Diabética

Primero, hablemos de la hiperfiltración glomerular, que se define por la elevación inicial en la tasa de filtración glomerular (TFG). Después, se presenta la micro albuminuria, que es la primera señal de daño renal, donde se pueden detectar entre 30 y 300 mg de albúmina en la orina a lo largo del día. En medida que la enfermedad progresa, se llega a la proteinuria establecida, donde la eliminación de albúmina supera los 300 mg

diarios, mostrando un daño glomerular más avanzado. Posteriormente, se observa una disminución de la TFG, lo que significa una pérdida progresiva de la función renal. Finalmente, en la etapa de insuficiencia renal terminal, es necesario recurrir a tratamientos sustitutivos como la diálisis o el trasplante renal (26).

Marcador Renal

La micro albuminuria es un indicador temprano de nefropatía diabética y se utiliza comúnmente para su detección. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el daño renal puede estar presente incluso en ausencia de micro albuminuria. Existen varios biomarcadores clave que indican daño y enfermedad renal, pueden facilitar un diagnóstico más temprano, lo que permite implementar medidas preventivas y tratamientos que ayudan a reducir la prevalencia y a retrasar la progresión de la nefropatía diabética (27).

Albuminuria

La albuminuria es un biomarcador establecido de progresión de enfermedad renal crónica, es asimismo biomarcador de riesgo cardiovascular. Excreción urinaria de albúmina elevada señala mal función renal, pero asimismo enfermedad sistémica vascular, como mal de capilar miocárdico y rigidez arterial (28).

Relación Diabetes Mellitus y Nefropatía Diabética

La diabetes suele provocar que la persona tenga una tasa de filtración glomerular (TFG) más alta, gracias a la relajación de las arteriolas eferentes. Esto incrementa el flujo sanguíneo a través de los capilares y eleva la presión. Si estas condiciones persisten, pueden llevar a una hipertrofia del tejido, lo que a su vez aumenta la superficie del capilar. Todo esto se traduce en alteraciones hemodinámicas que pueden influir en el desarrollo y la progresión de la nefropatía diabética (29).

Tasa de Filtración Glomerular (TFG)

La sangre que circula se está filtrando a través de una barrera glomerular, creando un ultra filtrado de plasma en el espacio de Bowman. El volumen de filtración glomerular ajustado por el tiempo se conoce como la tasa de filtración glomerular (TFG) y a su vez la TFG total es igual a la suma de todas las TFG de nefronas individuales (30).

Micro albuminuria

La micro albuminuria (MA) es un indicador clínico clave para detectar de manera temprana el daño renal en personas con diabetes tipo 2 (DM2). La relación albúmina-creatinina en orina (RCA), que también se conoce como micro albúmina en orina, es un indicativo de nefropatía diabética (ND) (31).

Macro albuminuria/Proteinuria

Normalmente, en el glomérulo se filtran pequeñas proteínas de bajo peso molecular junto con cantidades mínimas de albúmina. En condiciones normales, los valores de excreción de proteínas totales en orina son de 150 mg/24 h de proteínas totales, y se considera que existe albuminuria cuando la excreción es > 30 mg/24 h. Se considera que existe proteinuria si el valor es > 3,5 g/24 h o bien si la cantidad de albúmina es > 2200 mg/24 h, en este caso es valorada como nefrótica (32).

Enfermedad Renal Crónica (ERC)

Se manifiesta a través de cambios en la estructura o funcionabilidad en los riñones que persisten mayor de 3 meses, ya sea con o sin un deterioro en la fisiología renal.

Los marcadores de daño renal son: la Tasa de Filtración Glomerular < 60 ml/min/1.73 m2 sin otros signos de enfermedad renal, albuminuria >30 mg/día, Otros marcadores (33).

Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

El PAE es una metodología clave en el ámbito de la enfermería, fundamentada en el método científico, que tiene como objetivo ofrecer cuidados sistemáticos y personalizados a los pacientes. Sin embargo, hoy en día, su implementación enfrenta varios retos, como la carga laboral excesiva, la falta de formación adecuada y la resistencia a adoptar nuevas tecnologías (34).

Modelo de Adaptación de Calixta Roy (MAR)

Aplicar el Modelo MAR en la práctica nos ayuda a identificar situaciones negativas dentro de los grupos, lo que a su vez favorece procesos de afrontamiento innovadores y nos permite manejar mejor los estímulos ambientales en el contexto comunitario. Es fundamental que las habilidades de valoración sean agudas (35).

El propósito de este caso fue crear una serie de cuidados que no solo mejore la calidad de vida del usuario, sino que además ayude a prevenir la progresión de la enfermedad. Se busca implementar cambios específicos y positivos en la salud y la capacidad funcional del paciente, basándose en el MAR.

Definiciones:

Nefrología

Es una rama de la medicina que se centra en el estudio de la estructura y el funcionamiento de los riñones, así como de las vías urinarias que afectan al tejido renal (36).

Riñones

Los riñones son 2 órganos que tienen forma de frijol, y son aproximadamente la medida de un puño. Se encuentran justo debajo de la caja torácica, cada uno al lado de la columna vertebral (37).

Glomérulo

Es la parte más grande de la nefrona y juegan un papel crucial en la filtración. Permite evaluar cómo los factores tóxicos afectan la permeabilidad de la albúmina y el volumen glomerular (38).

Glicemia

Es un término que se define fácilmente como la cantidad de glucosa en la sangre, pero se vuelve más complejo cuando intentamos entender lo que significa un resultado específico. El verdadero reto radica en interpretar correctamente el valor que hemos obtenido (39).

Híper filtración glomerular

Es un fenómeno hemodinámico bastante complicado que aparece en las primeras etapas de la enfermedad renal. Es muy probable que tenga efectos negativos en la progresión de la nefropatía diabética (40).

Hipertensión arterial

Es cuando la presión arterial en nuestros vasos sanguíneos se eleva demasiado, es decir, a 140/90 mmHg o más. Es un problema común que puede volverse serio si no se trata a tiempo (41).

Terapia de Sustitución Renal

Consiste en reemplazar la función renal en pacientes que sufren de deterioro funcional renal. También se utiliza en ciertos casos de intoxicación (42).

Diálisis peritoneal

Tratamiento indicado a pacientes con insuficiencia renal. Este procedimiento se encarga de eliminar sustancias nocivas y también de deshacerse de los electrolitos en exceso que pueden acumularse en el cuerpo (43).

Hemodiálisis

Es una terapia de sustitución renal la cual se utiliza para eliminar las toxinas y el exceso de agua de la sangre, algo que los riñones hacían cuando funcionaban correctamente. Este procedimiento es fundamental para ayudar a controlar la presión arterial y mantener en equilibrio minerales esenciales en la sangre, como el potasio, calcio y el sodio (44)

II. METODOLOGÍA

Este trabajo de caso clínico se llevará a cabo con un enfoque cualitativo. Este tipo de estudio es caracterizado por la dedicación para exploración y así comprender a profundidad los fenómenos sociales o humanos, siempre desde el plano de quienes están involucrados; se enfoca en la interpretación detallada de datos, que a menudo se obtienen mediante técnicas como entrevistas, observaciones y análisis de documentos. Este enfoque resulta especialmente valioso cuando el objetivo de la investigación es captar la experiencia humana en su totalidad (45).

En el ámbito del enfoque cualitativo, hay varios métodos que destacan, entre ellos se encuentran el etnográfico, los estudios de caso, la investigación acción, la fenomenología, las historias de vida y la sistematización, por mencionar algunos (46).

El estudio de caso se utiliza en el ámbito de la salud para profundizar en la experiencia de pacientes individuales, situaciones clínicas o grupos pequeños. Este método es especialmente útil para investigar enfermedades, resultados inesperados de tratamientos y nuevas estrategias diagnósticas o terapéuticas (47).

Esto va a permitir examinar una unidad en particular, en este caso, una adulta mayor diagnosticada con Nefropatía Diabética, para que de esta forma podamos comprender el fenómeno clínico y el proceso del cuidado de manera integral.

La población estará conformada por un paciente adulto mayor en domicilio y la selección será mediante:

Criterios de inclusión:

- Paciente que firme el consentimiento informado.
- Paciente adulto mayor.
- Paciente sin alguna deficiencia cognitiva.

Criterios de exclusión:

- Usuario que no firme el consentimiento informado.
- Usuario que no es adulto mayor.
- Usuario con alguna deficiencia cognitiva.

Aspectos éticos y de integridad científica

Se explicarán las medidas que se han implementado de manera que se garantice que el trabajo de investigación cumpla con principios de ética y de integración científica, cuidando a los que participan para asegurar la veracidad los resultados.

III. RESULTADOS

Presentación de Caso clínico

Paciente de 60 años, de sexo masculino, con antecedente de Diabetes Mellitus TIPO II sin control hace 15 años, diagnosticado con Nefropatía Diabética, Hipertensión arterial, Enfermedad Renal Crónica estadío V, catarata y retinopatía diabética; acude a su terapia para Hemodiálisis desde agosto 2024 los días martes, jueves y sábado.

Según la clasificación de Grado de dependencia del Índice de Barthel presenta dependencia moderada por pérdida total de la visión derecha y degeneración macular en visión izquierda

Paciente Refiere:

"Aún no me adapto a este nuevo estilo de vida", "Siento culpa haberme auto medicado antes, pues no he sido consiente de mi enfermedad", "Quisiera poder hacer solo mis cosas con normalidad, sin ayuda", "Algunas veces no hay quien me lleve a mi Hemodiálisis", "Me incomoda no poder bañarme con normalidad", "Pensé que Hemodiálisis sería solo por un tiempo".

A la Observación

Se encuentra en posición sentado en silla, con limitada movilidad, lúcido, orientado en tiempo, Escala de Glasgow 15 puntos (leve), parcialmente con expresiones de incomodidad, depresión y angustia respecto a su estado de salud, ya que su soporte familiar son sus padres y 2 hermanos cercanos. Se evalúan signos vitales: P.A: 140/78 mmHg, FC: 82 lpm, FR: 18 rpm, T°: 36.9 °C. Presenta dependencia moderada según Índice de Barthel, pérdida de la visión, se observa además que presenta acceso venoso tipo: catéter venoso central permanente desde hace 7 meses ubicado en yugular derecho cubierto con gasas y teghaderm, se observa edemas en miembros inferiores (+), riesgo de caídas según Escala

de Dowton 3 puntos (muy alto riesgo) ya que algunas veces intenta movilizarse solo con ayuda de un bastón, en la Escala de Norton: 14 puntos (Sin riesgo), Escala de Wagner 0 puntos (ningún riesgo). Su medida antropométrica de talla es 1.60 m y peso actual 61.300 kg. El último examen de hemoglobina con fecha 06/11/25 es 12.8 gr/dl. y Hematocrito 38%.

Tratamiento farmacológico:

- Tiamina clorhidrato 100mg 1 tableta c/24 h
- Piridoxina clorhidrato 50 mg 1 tableta c/24 h
- Nifedipino 30 mg 1 tableta c/12 h
- Metildopa 250 mg 1 tableta c/12 h
- Carbonato de calcio 1.25 gr 1 tableta c/24 h
- Ácido fólico 500 mcg (0.5 mg) 1 tableta c/24 h

Valoración con Escalas de medición:

Escala de Norton

Se realiza evaluación al paciente para evaluar si existe riesgo de presentar ulcera por presión en las siguientes dimensiones:

El estado físico general del paciente es bueno, se encuentra orientado en tiempo y persona.

El estado mental, se encuentra en alerta, verbaliza su condición actual

En actividad, la condición del paciente es muy limitada porque ya no mira con claridad en el ojo izquierdo y en el ojo solo ve sombras.

Cuando se evalúa la movilización del paciente, se observa que necesita ayuda de otra persona para desplazarse aún en tramos cortos.

Paciente refiere no presentar incontinencia urinaria o fecal.

Escala de Wagner: Valora lesiones de pie diabético

Se realiza examen físico céfalo – caudal al paciente y no se evidencia ningún riesgo de lesiones del pie diabético.

Escala de Barthel

Se evalúa con Índice de Barthel actividades de la vida diaria en donde el paciente presenta dependencia moderada, se realiza la evaluación en todas sus dimensiones; paciente es independiente para asearse el rostro, manos, dientes, peinarse y afeitarse, lo realiza de una manera memorística, rutinaria, aunque no es del todo adecuada.

Paciente necesita ayuda para movilizarse, subir o bajar escaleras, movilizarse entre la silla y la cama, usar el inodoro; para alimentarse, llevar la cuchara a la boca y para utilizar el cuchillo en ciertos alimentos porque no puede ver.

Paciente para vestirse lo realiza solo, incluyendo botones, cierres y cordones. Paciente contiene orina o deposición.

Escala de Dowton

Se aplica esta escala para valorar el riesgo de caída en el paciente en donde se concluye que presenta riesgo muy alto. Paciente utiliza hipotensores los cuales uno de los efectos secundarios es la presencia de mareos o fatiga que pueden condicionar al riesgo de caída, tiene alteraciones visuales y su deambulación y actividad es segura únicamente con ayuda de otra persona.

Escala de Glasgow

Aplicamos la Escala de Glasgow al paciente quien verbaliza con un poco de dificultad al hablar por momentos, pero se encuentra orientado en tiempo espacio y persona, realiza conversaciones coherentes, conoce su estado de salud, tiene la capacidad de hablar y

responder preguntas.

Hay respuesta ocular a estímulos y en la respuesta motora realiza movimientos al estímulo, responde a indicaciones. Se determina que no hay deterioro del nivel de conciencia.

Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales

Patrón I - Percepción y Manejo de Salud

Paciente con antecedente de HTA, diabetes mellitus, actualmente acude a sus citas para Hemodiálisis, tiene vacunas completas para su edad, no recuerda nombres de sus medicamentos que recibe, tampoco puede leer porque presenta catarata y retinopatía diabética, refiere: "No tomo toda la medicación porque estoy asqueado de tomar varias pastillas" "Mi madre es adulta mayor y me da pena molestarla constantemente para que me ayude"

Patrón II – Nutricional Metabólico

Paciente con buena tolerancia vía oral en un 80% pero refiere si cumplir con los alimentos y cantidades que debe consumir, pero algunas veces desea ingerir más líquido. Se observa paciente con dentadura completa, presencia de caries, tiene abdomen globuloso, mucosa oral intacta, halitosis, lengua saburral, piel seca y pálida, edema (+) en miembros inferiores. Se observa que paciente presenta catéter venoso central permanente en yugular derecha colocado 8/8/2024. Paciente refiere: "Trato de consumir menos de un vaso de agua", actualmente Talla: 1.60 m, peso: 61.300 kg, IMC: 23.8.

Patrón III – Eliminación

Paciente refiere: "Hago deposiciones con normalidad una vez al día, no me estriño frecuentemente", "no orino mucho, en todo un día orino menos de medio vaso de agua aproximadamente". No se evidencia otros accesos invasivos. Presenta oliguria.

Patrón IV – Actividad y Ejercicio

Se realiza control de frecuencia cardíaca: 82 lpm, presión arterial: 140/78 mmhg, frecuencia respiratoria: 18 rpm, saturación de oxígeno: 97% además se observa piel seca, palidez, realizaron Radiografía de tórax con resultados normales según refiere el paciente. Presenta dependencia moderada según Índice de Barthel (65 puntos), Escala de Dowton 3 puntos (muy alto riesgo). Paciente se moviliza con ayuda de una persona.

Patrón V - Sueño y Descanso

Se observa alteración del patrón, se observa a paciente con ojeras, bosteza constantemente, se observa y refiere cansancio. Refiere: "No sé por qué no puedo conciliar el sueño", "Me dieron un medicamento en el hospital, pero no lo tomaba porque son demasiadas pastillas las que estoy tomando", "Cuando me hacen caminar algunas cuadras, llego cansado y puedo dormir", "Quisiera poder hacer más actividades para terminar cansado por la noche y poder descansar".

Patrón VI – Cognitivo Perceptual

Se evalúa a paciente quien se muestra orientado en tiempo y persona, actividad y movilización limitada por alteración de la visión, se observa disartria, audición normal, sensibilidad sensorial normal. Actualmente presenta dolor en el brazo derecho, le realizaron Radiografía con resultados normales según refiere, tiene I/C con traumatología pendiente, Escala EVA 4, Escala de Glasgow 15 puntos. Paciente conoce su enfermedad actual.

Patrón VII - Autopercepción y Auto concepto

Se observa a paciente que no participa totalmente en su autocuidado ni higiene personal por lo que necesita ayuda para las actividades diarias cotidianas, se siente preocupado, se deprime y pierde la esperanza, recibe ayuda de sus padres adultos mayores y de vecinos para que pueda acudir al hospital, pero si muestra interés en buscar soluciones.

Patrón VIII – Rol y Relaciones

Actualmente paciente no tiene ninguna ocupación, tuvo que renunciar a trabajo de chef por su estado de salud. estudió hasta completar secundaria, vive con sus padres y alrededores viven sus hermanos con quienes la relación respecto a su salud no es muy buena. Paciente refiere: "Soy una carga familiar para mis padres" "Mis padres gastan en mi tratamiento" "No tengo ninguna jubilación".

Patrón IX – Sexualidad y Reproducción

No aplica, paciente no tiene hijos ni esposa.

Patrón X – Adaptación – Tolerancia/estrés

Paciente preocupado por su salud, se observa angustiado, inseguro, con frustración de no poder ver y realizar algún trabajo para costear lo que demanda su salud.

Patrón XI – Valores y Creencias

Paciente manifiesta ser católico, si confía en Dios y la importancia en su día a día. Refiere: "Deseo orar siempre", "Es una prueba de Dios", "Le pido mucho por mis padres, están ancianos".

Priorización de los diagnósticos enfermeros

1. Volumen de líquidos excesivos relacionado con ingesta excesiva de líquidos y sodio evidenciado en oliguria, hipertensión arterial y edemas. **(TABLA 1)**
2. Riesgo de tensión arterial desequilibrada relacionado con exceso de volumen de líquidos y patrón de sueño ineficaz. **(TABLA 2)**
3. Riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo evidenciado en catéter venoso central permanente. **(TABLA 3)**
4. Riesgo de caídas en adultos relacionado con visión inadecuada desatendida. **(TABLA 4)**
5. Conductas ineficaces de higiene bucal relacionado con dificultad para acceder al cuidado dental evidenciado por caries dental, halitosis y lengua saburral. **(TABLA 5)**
6. Dolor agudo relacionado con lesión por agente físico evidenciado en Escala de EVA: 4. **(TABLA 6)**
7. Patrón de sueño ineficaz relacionado con síntomas depresivos y estrés excesivo evidenciado en somnolencia diurna. **(TABLA 7)**
8. Autoestima situacional inadecuada relacionada con enfermedad física evidenciado por síntomas depresivos. **(TABLA 8)**
9. Gestión de la salud familiar ineficaz relacionado con conflicto familiar evidenciado en disminución de la atención en salud en miembros de la familia. **(TABLA 9)**

Tabla 1. Plan de cuidados de enfermería: Volumen de líquidos excesivos

<table>
<tr><th colspan="4">PLAN DE CUIDADOS</th></tr>
<tr><th colspan="4">VALORACIÓN</th></tr>
<tr><td colspan="4">DATO SUBJETIVO: Paciente refiere: “trato de ingerir menos de un vaso de líquidos diario”, “trato de cumplir mi alimentación como me indicaron”</td></tr>
<tr><td colspan="4">DATO OBJETIVO: Presencia de edemas en miembros inferiores, oliguria. PA: 140/78 mmHg</td></tr>
<tr><th colspan="4">DIAGNÓSTICO ENFERMERO</th></tr>
<tr><td colspan="4">Volumen de líquidos excesivos relacionado con ingesta excesiva de líquidos y sodio evidenciado en oliguria, hipertensión arterial y edemas.</td></tr>
<tr><th colspan="3">PLANEACIÓN</th><th>EJECUCIÓN</th></tr>
<tr><td colspan="3">Resultados</td><td>Intervención/actividades</td></tr>
<tr><td colspan="3">(0601) Equilibrio hídrico</td><td>(2000) Manejo de electrolitos</td></tr>
<tr><td>Indicadores</td><td>Puntuación Basal (1-5)</td><td>Puntuación Diana</td><td>Disponer de una dieta adecuada
Instruir a paciente y familia sobre modificaciones dietéticas.
Fomentar la orientación</td></tr>
<tr><td>(060101) presión arterial</td><td>1 GC</td><td>Aumentar a: 4</td><td>(2020) Monitorización de electrolitos</td></tr>
<tr><td>(060126) función renal</td><td>1 GC</td><td>Mantener a: 2</td><td>Observar si la ventilación es adecuada.
Observar manifestaciones neurológicas y fuerza muscular
Identificar causas de desequilibrio de electrolitos</td></tr>
<tr><td>(060135) ingesta de líquidos</td><td>1 SC</td><td>Aumentar a : 5</td><td>(2100) Terapia de Hemodiálisis</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>Registrar signos vitales basales
Extraer muestra sanguínea
Iniciar hemodiálisis según protocolo</td></tr>
<tr><th colspan="4">EVALUACIÓN</th></tr>
<tr><th colspan="2">Puntuación Final (1-5)</th><th colspan="2">Puntuación de cambio</th></tr>
<tr><td colspan="2">(060101) presión arterial: 4 (levemente comprometido)</td><td colspan="2">PC (+3)</td></tr>
<tr><td colspan="2">(060126) función renal: 2 (sustancialmente comprometido)</td><td colspan="2">PC (+1)</td></tr>
<tr><td colspan="2">(060135) ingesta de líquidos: 5 (levemente comprometido)</td><td colspan="2">PC (+4)</td></tr>
</table>

Nota: Elaboración propia con Nanda, Noc, Nic - basado en Herdman H (2024), p.325; Moorhead S (2024), p. 467; Butcher H (2024), p. 280,382, 466

Tabla 2. Plan de cuidados de enfermería: Riesgo de tensión arterial desequilibrada

<table>
<tr><th colspan="4">PLAN DE CUIDADOS</th></tr>
<tr><th colspan="4">VALORACIÓN</th></tr>
<tr><td colspan="4">DATO SUBJETIVO: Paciente refiere: “trato de tomar todos los medicamentos, pero son varios y estoy asqueado de muchas pastillas” “no duermo en las noches” “mis pernas están hinchadas”</td></tr>
<tr><td colspan="4">DATO OBJETIVO: Presión arterial: 140/78 mmHg, presencia de edemas en miembros inferiores (+), somnolencia diurna</td></tr>
<tr><th colspan="4">DIAGNÓSTICO ENFERMERO</th></tr>
<tr><td colspan="4">Riesgo de tensión arterial desequilibrada relacionado con exceso de volumen de líquidos y patrón de sueño ineficaz.</td></tr>
<tr><th colspan="3">PLANEACIÓN</th><th>EJECUCIÓN</th></tr>
<tr><th colspan="3">Resultados</th><th>Intervención/actividades</th></tr>
<tr><td colspan="3">(0414) Función cardiopulmonar</td><td rowspan="2">(4162) Manejo de Hipertensión

Identificar casusas de la HTA
Ayudar a hacer cambios en el estilo de vida y considerar usar de terapia farmacológica.
Instruir en la forma de tener pauta alimenticia
Instruir en mejorar cambios en el patrón de sueño y descanso
Alentar a paciente y familia a mantener una lista de medicamentos prescritos</td></tr>
<tr><td>Indicadores</td><td>Puntuación Basal (1-5)</td><td>Puntuación Diana</td></tr>
<tr><td>(041432) presión arterial sistólica</td><td>1 SC</td><td>Aumentar a: 4</td><td>(4120) Manejo de líquidos</td></tr>
<tr><td>(041422) edema periférico</td><td>1 GC</td><td>Aumentar a: 5</td><td rowspan="3">Controlar los signos de sobrecarga de líquidos
Registrar el peso
Observar extensión y lugar del edema
Distribuir ingesta de líquidos en 24h
Consultar con personal sanitario si signos y síntomas persisten o agravan.</td></tr>
<tr><td>(041428) somnolencia</td><td>3 MC</td><td>Aumentar a 4</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><th colspan="4">EVALUACIÓN</th></tr>
<tr><th colspan="2">Puntuación Final (1-5)</th><th colspan="2">Puntuación de cambio</th></tr>
<tr><td colspan="2">(041432) presión arterial sistólica: 4 (levemente comprometido)</td><td colspan="2">PC (+3)</td></tr>
<tr><td colspan="2">(041422) edema periférico: 5 (no comprometido)</td><td colspan="2">PC (+4)</td></tr>
<tr><td colspan="2">(041428) somnolencia: 4 (levemente comrometido)</td><td colspan="2">PC (+2)</td></tr>
</table>

Nota: Elaboración propia con Nanda, Noc, Nic - basado en Herdman H (2024), p.390; Moorhead S (2024), p. 507; Butcher H (2024), p. 303, 330

Tabla 3. Plan de cuidados de enfermería: Riesgo de infección

<table>
<tr><th colspan="4">PLAN DE CUIDADOS</th></tr>
<tr><th colspan="4">VALORACIÓN</th></tr>
<tr><td colspan="4">DATO SUBJETIVO: Paciente refiere: “me ayudan a asearme”, “cubro mi catéter con una bolsa cuando me bañan”</td></tr>
<tr><td colspan="4">DATO OBJETIVO: Presencia de catéter venoso central permanente, cubierto con gasas y tegaderm con bordes no adheridos a la piel en su totalidad</td></tr>
<tr><th colspan="4">DIAGNÓSTICO ENFERMERO</th></tr>
<tr><td colspan="4">Riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo evidenciado en catéter venoso central permanente</td></tr>
<tr><th colspan="3">PLANEACIÓN</th><th>EJECUCIÓN</th></tr>
<tr><th colspan="3">Resultados</th><th>Intervención/actividades</th></tr>
<tr><td colspan="3">(1105) Integridad de acceso para terapia de hemodiálisis</td><td>(3440) Cuidados en la zona de incisión</td></tr>
<tr><th>Indicadores</th><th>Puntuación Basal (1-5)</th><th>Puntuación Diana</th><td rowspan="2">Cuidado de las manos y técnica aséptica
Revisar el área de la incisión
Seguir de cerca el proceso de sanación
Instruir sobre cómo cuidar la incisión
Explicar cuándo notificar al personal de salud</td></tr>
<tr><td>(110517) temperatura de piel en el sitio de acceso</td><td>4 LC</td><td>Aumentar a: 5</td></tr>
<tr><td>(110511) coloración cutánea periférica distal</td><td>5 NC</td><td>Mantener en 5</td><td rowspan="3">(4054) Manejo del acceso venoso central: Inserción central
Proporcionar información adecuada sobre el catéter
Emplear técnica aséptica estricta
Vigilar si hay tumefacción del brazo
Vigilar complicaciones</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><th colspan="4">EVALUACIÓN</th></tr>
<tr><th colspan="2">Puntuación Final (1-5)</th><th colspan="2">Puntuación de cambio</th></tr>
<tr><td colspan="2">(110517) temperatura de la piel en el sitio de acceso</td><td colspan="2">PC (+1)</td></tr>
<tr><td colspan="2">(110511) coloración cutánea periférica distal</td><td colspan="2">PC (+0)</td></tr>
</table>

Nota: Elaboración propia con Nanda, Noc, Nic - basado en Herdman H (2024), p.568; Moorhead S (2024), p. 546; Butcher H (2024), p. 167, 334

Tabla 4. Plan de cuidados de enfermería: Riesgo de caídas en adultos

<table>
<tr><th colspan="4">PLAN DE CUIDADOS</th></tr>
<tr><th colspan="4">VALORACIÓN</th></tr>
<tr><td colspan="4">DATO SUBJETIVO: Paciente refiere: “me ayudan a movilizarme” “en una vista no veo nada y en la otra solo veo sombras”, “intento caminar con un bastón hasta aproximadamente 40 cm”</td></tr>
<tr><td colspan="4">DATO OBJETIVO: Diagnosticado con catarata y retinopatía diabética. Tiene tratamiento con hipotensores.</td></tr>
<tr><th colspan="4">DIAGNÓSTICO ENFERMERO</th></tr>
<tr><td colspan="4">Riesgo de caídas en adultos relacionado con visión inadecuada desatendida.</td></tr>
<tr><th colspan="3">PLANEACIÓN</th><th>EJECUCIÓN</th></tr>
<tr><th colspan="3">Resultados</th><th>Intervención/actividades</th></tr>
<tr><td colspan="3">(1939) Control de riesgo: caídas</td><td>(6486) Manejo ambiental: seguridad</td></tr>
<tr><td>Indicadores</td><td>Puntuación Basal (1-5)</td><td>Puntuación Diana</td><td rowspan="2">Identificar las necesidades de seguridad es fundamental. Es importante eliminar los factores de riesgo en el entorno y trabajar para crear un ambiente más seguro. También es esencial educar sobre la importancia de la ventilación, la iluminación y la limpieza del espacio.</td></tr>
<tr><td>(193904) reconocimiento de posibles consecuencias de caídas</td><td>2 RD</td><td>Aumentar a 4</td></tr>
<tr><td>(193928) toma precaución al tomar medicamentos que aumentan un riesgo de caídas</td><td>1 ND</td><td>Aumentar a 5</td><td rowspan="3">Identificar déficits cognitivos y físicos es fundamental. Es importante enseñar a las personas a usar un bastón, un andador o un cinturón de marcha. Además, se debe mantener una vigilancia constante y contar con dispositivos de seguridad. Por último, es esencial establecer un acuerdo de seguridad para prevenir caídas.</td></tr>
<tr><td>(193927) pide la ayuda para movilizarse a fin de reducir el riesgo de caída</td><td>3 AD</td><td>Aumentar a 5</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><th colspan="4">EVALUACIÓN</th></tr>
<tr><th colspan="2">Puntuación Final (1-5)</th><th colspan="2">Puntuación de cambio</th></tr>
<tr><td colspan="2">(193904) reconocimiento de posibles consecuencias de caídas: 4 (frecuentemente demostrado)</td><td colspan="2">PC (+2)</td></tr>
<tr><td colspan="2">(193928) toma precaución cuando toma medicación que elevan el riesgo de caídas 5 (siempre demostrado)</td><td colspan="2">PC (+4)</td></tr>
<tr><td colspan="2">(193927) pide la ayuda necesaria para deambular a fin de reducir riesgo de caída: 5 (siempre demostrado)</td><td colspan="2">PC (+2)</td></tr>
</table>

Nota: Elaboración propia con Nanda, Noc, Nic - basado en Herdman H (2024), p.613; Moorhead S (2024), p. 347; Butcher H (2024), p. 279, 420

Tabla 5. Plan de cuidados de enfermería: Conductas ineficaces de higiene bucal

<table>
<tr><th colspan="4">PLAN DE CUIDADOS</th></tr>
<tr><th colspan="4">VALORACIÓN</th></tr>
<tr><td colspan="4">DATO SUBJETIVO: Paciente refiere: “yo me lavo solo los dientes” “algunas veces me lavo 1 o 2 veces al día”</td></tr>
<tr><td colspan="4">DATO OBJETIVO: Presencia de caries dental, halitosis, lengua saburral.</td></tr>
<tr><th colspan="4">DIAGNÓSTICO ENFERMERO</th></tr>
<tr><td colspan="4">Conductas ineficaces de higiene bucal relacionado con dificultad para acceder al cuidado dental evidenciado por caries dental, halitosis y lengua saburral.</td></tr>
<tr><th colspan="3">PLANEACIÓN</th><th>EJECUCIÓN</th></tr>
<tr><td colspan="3">Resultados</td><td>Intervención/actividades</td></tr>
<tr><td colspan="3">(0308) Conducta de autocuidado: higiene oral</td><td>(1800) Ayuda con el autocuidado</td></tr>
<tr><td>Indicadores</td><td>Puntuación Basal (1-5)</td><td>Puntuación Diana</td><td>Es importante considerar la cultura y la edad de las personas. Esto ayuda a aceptar mejor las necesidades de dependencia. Además, es útil mantener una rutina de salud que se repita constantemente.</td></tr>
<tr><td>(030814) se asea la boca, encías y lengua</td><td>1 ND</td><td>Aumentar a 5</td><td>(1720) Favorecimiento de la salud oral</td></tr>
<tr><td>(030819) recibe cuidados dentales periódicos</td><td>1 ND</td><td>Aumentar a 3</td><td>Determinar rutina de aseo dental
Concientizar frecuencia y calidad de calidad de atención en salud oral
Ayudar en cepillado de dientes, encías y lengua
Además, es esencial explicar cómo el azúcar contribuye al desarrollo de caries.</td></tr>
<tr><td>(030817) utiliza fluoración</td><td>1 ND</td><td>Aumentar a 4</td><td>(1710) Mantenimiento de la salud oral</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>Establecer rutina de cuidados
Higiene oral incluyendo antisépticos orales, consultar con odontólogo</td></tr>
<tr><th colspan="4">EVALUACIÓN</th></tr>
<tr><th colspan="2">Puntuación Final (1-5)</th><th colspan="2">Puntuación de cambio</th></tr>
<tr><td colspan="2">(030814) se asea boca, encías y lengua: 4 – frecuentemente demostrado</td><td colspan="2">PC (+3)</td></tr>
<tr><td colspan="2">(030819) recibe cuidados dentales periódicos: 2 – raramente demostrado</td><td colspan="2">PC (+1)</td></tr>
<tr><td colspan="2">(030817) utiliza fluoración: 5 - siempre demostrado</td><td colspan="2">PC (+4)</td></tr>
</table>

Nota: Elaboración propia con Nanda, Noc, Nic - basado en Herdman H (2024), p.415; Moorhead S (2024), p. 210; Butcher H (2024), p.106, 246, 363

Tabla 6. Plan de cuidados de enfermería: Dolor agudo

<table>
<tr><th colspan="4">PLAN DE CUIDADOS</th></tr>
<tr><th colspan="4">VALORACIÓN</th></tr>
<tr><td colspan="4">DATO SUBJETIVO: Paciente refiere: “me duele el brazo derecho al elevarlo”, “ya me sacaron rayos x y mi catéter está bien”</td></tr>
<tr><td colspan="4">DATO OBJETIVO: Se evalúa con escala EVA: 4, tiene generada una I/C con traumatología. No cumple con tratamiento para el dolor indicado</td></tr>
<tr><th colspan="4">DIAGNÓSTICO ENFERMERO</th></tr>
<tr><td colspan="4">Dolor agudo relacionado con lesión por agente físico evidenciado en escala EVA: 4</td></tr>
<tr><th colspan="3">PLANEACIÓN</th><th>EJECUCIÓN</th></tr>
<tr><th colspan="3">Resultados</th><th>Intervención/actividades</th></tr>
<tr><td colspan="3">(1605) Control del dolor</td><td>(1410) Manejo del dolor</td></tr>
<tr><td>Indicadores</td><td>Puntuación Basal (1-5)</td><td>Puntuación Diana</td><td rowspan="2">Identificar intensidad del dolor
Explorar conocimientos y creencias
Monitorizar estado respiratorio antes de administrar analgésico, administrar analgésico según indicación, prevenir y controlar efectos secundarios
Información a la familia</td></tr>
<tr><td>(160503) usa medidas para prevenir el dolor</td><td>1 ND</td><td>Aumentar a 5</td></tr>
<tr><td>(160505) utiliza el analgésico recomendado</td><td>1 ND</td><td>Aumentar a 5</td><td>Brindar información sobre el uso de medicación, evaluar el concepto sobre medicación y señalar cuándo es necesario buscar atención médica.</td></tr>
<tr><td>(160526)utiliza estrategias de afrontamiento eficaces</td><td>1 ND</td><td>Aumentar a 4</td><td>(2210) Administración de analgésicos</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>Asegurar enfoque holístico
Elegir analgésico prescrito
Control de signos vitales antes y después de la medicación
Evaluar eficacia del analgésico</td></tr>
<tr><th colspan="4">EVALUACIÓN</th></tr>
<tr><th colspan="2">Puntuación Final (1-5)</th><th colspan="2">Puntuación de cambio</th></tr>
<tr><td colspan="2">(160503) usa medidas preventivas contra el dolor: 5 – siempre demostrado</td><td colspan="2">PC (+4)</td></tr>
<tr><td colspan="2">(160505) utiliza el analgésico recomendado: 5 – siempre demostrado</td><td colspan="2">PC (+4)</td></tr>
<tr><td colspan="2">(160526)utiliza estrategias de afrontamiento eficaces: 3 – a veces demostrado</td><td colspan="2">PC (+2)</td></tr>
</table>

Nota: Elaboración propia con Nanda, Noc, Nic - basado en Herdman H (2024), p.678; Moorhead S (2024), p. 341; Butcher H (2024), p. 340, 310, 57

Tabla 7. Plan de cuidados de enfermería: Patrón de sueño ineficaz

<table>
<tr><th colspan="4">PLAN DE CUIDADOS</th></tr>
<tr><th colspan="4">VALORACIÓN</th></tr>
<tr><td colspan="4">DATO SUBJETIVO: Paciente refiere: “no puedo conciliar el sueño por las noches”, “me indicaron medicamento para dormir pero no lo tomo”, “en el día duermo por momentos”, “me aburro no puedo hacer nada”</td></tr>
<tr><td colspan="4">DATO OBJETIVO: Somnolencia diurna</td></tr>
<tr><th colspan="4">DIAGNÓSTICO ENFERMERO</th></tr>
<tr><td colspan="4">Patrón de sueño ineficaz relacionado con síntomas depresivos y estrés excesivo evidenciado en somnolencia diurna.</td></tr>
<tr><th colspan="3">PLANEACIÓN</th><th>EJECUCIÓN</th></tr>
<tr><th colspan="3">Resultados</th><th>Intervención/actividades</th></tr>
<tr><td colspan="3">(0002) Conservación de la energía</td><td>(1850) Mejora del sueño</td></tr>
<tr><th>Indicadores</th><th>Puntuación Basal (1-5)</th><th>Puntuación Diana</th><td rowspan="2">La importancia de un buen sueño es fundamental. Es crucial entender cómo los medicamentos pueden afectar nuestro descanso. También es útil aprender a reducir las siestas durante el día. Practicar técnicas de relajación muscular puede ser de gran ayuda. Además, es importante considerar las opciones de medicación que pueden mejorar la calidad del sueño.</td></tr>
<tr><td>(000201) prioriza actividad y descanso</td><td>1 ND</td><td>Aumentar a 4</td><td>(4395) Entrevista motivacional</td></tr>
<tr><td>(000209) organiza actividades para conservar la energía</td><td>1 ND</td><td>Aumentar a 4</td><td>Fomentar expresión de sentimientos y pensamientos
Ayuda a definir cambios necesarios
Ayudar a desarrollar soluciones propias
Explorar conjuntamente estrategias para superar las barreras</td></tr>
<tr><td>(000207) refiere una resistencia adecuada para la actividad</td><td>2 RD</td><td>Aumentar a 4</td><td>(5305) Entrenamiento en salud</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>Derivar a paciente a otros profesionales
Reforzar fortalezas individuales
Proporcionar apoyo para nuevas ideas, comportamientos y acciones</td></tr>
<tr><th colspan="4">EVALUACIÓN</th></tr>
<tr><th colspan="2">Puntuación Final (1-5)</th><th colspan="2">Puntuación de cambio</th></tr>
<tr><td colspan="2">(000201) prioriza actividad y descanso: 3 – a veces demostrado</td><td colspan="2">PC (+2)</td></tr>
<tr><td colspan="2">(000209) organiza actividades para conservar la energía: 4 – frecuentemente demostrado</td><td colspan="2">PC (+3)</td></tr>
<tr><td colspan="2">(000207) refiere una resistencia adecuada para la actividad: 4 – frecuentemente demostrado</td><td colspan="2">PC (+2)</td></tr>
</table>

Nota: Elaboración propia con Nanda, Noc, Nic - basado en Herdman H (2024), p.360; Moorhead S (2024), p. 335; Butcher H (2024), p. 379, 222, 221

Tabla 8. Plan de cuidados de enfermería: Autoestima situacional inadecuada

<table>
<tr><th colspan="4">PLAN DE CUIDADOS</th></tr>
<tr><th colspan="4">VALORACIÓN</th></tr>
<tr><td colspan="4">DATO SUBJETIVO: Paciente refiere: “soy una carga familiar para mis padres”, “pensé que hemodiálisis solo sería por un tiempo”, no tengo ninguna jubilación”, “no puedo ver, no puedo hacer nada”</td></tr>
<tr><td colspan="4">DATO OBJETIVO: Se evidencian verbalización de síntomas depresivos</td></tr>
<tr><th colspan="4">DIAGNÓSTICO ENFERMERO</th></tr>
<tr><td colspan="4">Autoestima situacional inadecuada relacionada con enfermedad física evidenciado por síntomas depresivos.</td></tr>
<tr><th colspan="3">PLANEACIÓN</th><th>EJECUCIÓN</th></tr>
<tr><th colspan="3">Resultados</th><th>Intervención/actividades</th></tr>
<tr><td colspan="3">(1300) Aceptación: estado de salud</td><td>(5400) Mejora de la autoestima</td></tr>
<tr><td>Indicadores</td><td>Puntuación Basal (1-5)</td><td>Puntuación Diana</td><td>Animar a reconocer puntos fuertes
Proporcionar evidencias que aumenten su autonomía
Ayudar a establecer objetivos reales
Animar a que acepte nuevos desafíos</td></tr>
<tr><td>(130002) renuncia al concepto previo de salud personal</td><td>1 ND</td><td>Aumentar a 5</td><td>(5230) Mejora del afrontamiento</td></tr>
<tr><td>(130008) reconoce la realidad de situación de salud</td><td>1 ND</td><td>Aumentar a 5</td><td>Valorar la comprensión del paciente sobre su enfermedad
Crear un ambiente donde todos se sientan aceptados y promover actividades sociales y comunitarias. Ayudar a clarificar conceptos equivocados</td></tr>
<tr><td>(130021) expresa paz interior</td><td>1 ND</td><td>Aumentar a 5</td><td>(5420) Apoyo espiritual</td></tr>
<tr><td>(130013) expresión que la vida es digna de ser vivida</td><td>1 ND</td><td>Aumentar a 5</td><td>Reconocer sus propias creencias
Rezar con persona o familia
Organizar visitas de asesores espirituales
Adaptar cuidados de enfermería a rituales espirituales o religiosos</td></tr>
<tr><th colspan="4">EVALUACIÓN</th></tr>
<tr><th colspan="2">Puntuación Final (1-5)</th><th colspan="2">Puntuación de cambio</th></tr>
<tr><td colspan="2">(130002) renuncia al concepto anterior de salud personal: 4 - frecuentemente demostrado</td><td colspan="2">PC (+3)</td></tr>
<tr><td colspan="2">(130008) reconocimiento de situación de salud: 4 – frecuentemente demostrado</td><td colspan="2">PC (+3)</td></tr>
<tr><td colspan="2">(130021) expresa paz interior: 5 – siempre demostrado</td><td colspan="2">PC (+4)</td></tr>
<tr><td colspan="2">(130013) expresa que la vida es digna de ser vivida: 3 a veces demostrado</td><td colspan="2">PC (+2)</td></tr>
</table>

Nota: Elaboración propia con Nanda, Noc, Nic - basado en Herdman H (2024), p.458; Moorhead S (2024), p. 83; Butcher H (2024), p. 368, 377, 95

Tabla 9. Plan de cuidados de enfermería: Gestión de la salud familiar ineficaz

<table>
<tr><th colspan="4">PLAN DE CUIDADOS</th></tr>
<tr><th colspan="4">VALORACIÓN</th></tr>
<tr><td colspan="4">DATO SUBJETIVO: Paciente refiere: “mis hermanos ya se aburrieron de mí”, “mi mamá tiene que pedirle a un vecino para que me lleve a mi hemodiálisis”, “mis hermanos no me quieren acompañar, trabajan igual que sus esposas”, “mi papa con su jubilación costea mis pasajes”</td></tr>
<tr><td colspan="4">DATO OBJETIVO: Paciente vive en casa solo con sus padres.</td></tr>
<tr><th colspan="4">DIAGNÓSTICO ENFERMERO</th></tr>
<tr><td colspan="4">Gestión de la salud familiar ineficaz relacionado con conflicto familiar evidenciado en disminución de la atender la enfermedad en miembros de la familia.</td></tr>
<tr><th colspan="3">PLANEACIÓN</th><th>EJECUCIÓN</th></tr>
<tr><th colspan="3">Resultados</th><th>Intervención/actividades</th></tr>
<tr><td colspan="3">(2630) Apoyo de la red social familiar</td><td>(7110) Favorecimiento de la implicación familiar</td></tr>
<tr><td>Indicadores</td><td>Puntuación Basal (1-5)</td><td>Puntuación Diana</td><td rowspan="2">Fomentar una cultura de flexibilidad en la familia es clave. Es importante motivar a la familia a desarrollar un plan de cuidado. Hay que observar la estructura familiar y los roles que cada uno desempeña. Proporcionar información esencial a la familia es fundamental. También es necesario identificar los factores estresantes que pueden afectar a los miembros de la familia y reconocer las dificultades que enfrenta el paciente en su proceso de afrontamiento. Además, es vital alentar a todos a mantener relaciones familiares sólidas.</td></tr>
<tr><td>(263002) personas que se preocupan por los miembros de la familia</td><td>2 RD</td><td>Aumentar a 5</td></tr>
<tr><td>(263012) los miembros aceptan los consejos de los demás</td><td>3 AVD</td><td>Aumentar a 5</td><td rowspan="3">Identificar modo de resolución de problemas
Determinar forma de toma de decisiones
Identificar papeles habituales
Ayudar a la familia a clarificar necesidades
Facilitar reestructuración de subsistemas familiares
Ayudar al planteamiento de metas</td></tr>
<tr><td>(263013) los miembros aceptan la ayuda de los demás</td><td>4 FD</td><td>Mantener en 4</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><th colspan="4">EVALUACIÓN</th></tr>
<tr><th colspan="2">Puntuación Final (1-5)</th><th colspan="2">Puntuación de cambio</th></tr>
<tr><td colspan="2">(263002) personas que se preocupan por los miembros de la familia: 4 – frecuentemente demostrado</td><td colspan="2">PC (+2)</td></tr>
<tr><td colspan="2">(263012) los miembros aceptan los consejos de los demás: 5 – siempre demostrado</td><td colspan="2">PC (+2)</td></tr>
<tr><td colspan="2">(263013) los miembros aceptan la ayuda de los demás: 4 – frecuentemente demostrado</td><td colspan="2">PC (+0)</td></tr>
</table>

Nota: Elaboración propia con Nanda, Noc, Nic - basado en Herdman H (2024), p.231; Moorhead S (2024), p. 101; Butcher H (2024), p. 241, 472

IV. DISCUSIÓN

En este caso clínico se muestra integralmente lo complejo de la nefropatía diabética causado por la diabetes mal controlada generando un el daño renal progresivamente Las evidencias halladas a través de la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon se evidencia un cuadro clínico de diferentes dimensiones, donde influyen factores, alineándose con la literatura que define la hiperglucemia como factor desencadenante que daña los vasos sanguíneos causando estrechez y obstrucción generando que los riñones reciban menos flujo sanguíneo y por ende no puedan cumplir la función fisiológica.

Al comparar este caso con estudios previos, podemos observar una coincidencia con la evidencia descrita por Xiao Ma (11), que para manejar de manera efectiva la enfermedad renal crónica causada por diabetes, será fundamental contar con herramientas de diagnóstico e intervenciones más precisas y asequibles en el futuro

Similarmente el paciente en estudio presentó por muchos años un mal control de glucemia aun conociendo su diagnóstico Diabetes Tipo 2 siendo un alto riesgo de deterioro progresivo de la enfermedad renal, tal como lo describe Gutama (14), donde busca identificar los factores de riesgo que deterioran la función renal siendo considerado el mal control glicémico asociado como una de las causas potenciales.

Esto valida la importancia de la detección precoz de síntomas clínicos, la adaptación a nuevos estilos de vida o tratamiento y la importancia del soporte familiar presentes en el caso clínico. La intervención de enfermería centrada en los diagnósticos “Volumen de líquidos excesivo” “Riesgo de caídas”, “Gestión de la salud familiar ineficaz”, hizo posible generar planes de cuidado basados en las taxonomías NANDA, NOC Y NIC, para seguir el razonamiento clínico con el modelo de Patrones funcionales de Marjory Gordon.

Estas acciones resultan congruentes con Espíritu y Ruiz (18), al relacionar el grado de nefropatía diabética y los estilos de vida tal como se describe este caso clínico; el paciente llevó un mal control de glucemia, laborando como Chef sin control de alimentos,

medicamentos y/o líquidos a pesar que ya presentaba sintomatología clínica, se auto medicaba evadiendo así el reconocimiento de las complicaciones que conllevarían su enfermedad actual en aquel momento.

Además, la pérdida de la visión, el poco soporte familiar y la obtención de datos subjetivos y objetivos permite no solo atender las necesidades físicas, si no también anticipar complicaciones como riesgo de caídas, cuadro grave de depresión y baja autoestima.

Según la recolección de datos en este caso clínico refuerza la necesidad de incluir sistemática y ordenadamente herramientas como la valoración de Enfermería por Patrones Funcionales Marjory Gordon las escalas: Barthel, Norton, Wagner, Downton y Glasgow.

V. CONCLUSIONES

a. Este caso clínico pone de manifiesto el abordaje integral del trabajo de enfermería con un paciente que sufre de problemas renales y de visión debido a su enfermedad. Resalta la importancia de realizar una evaluación integral que se base en patrones funcionales y que esté alineada con modelos teóricos de autocuidado y las necesidades básicas.

b. El aplicar la metodología del PAE permitió establecer diagnósticos precisos. Se lograron resultados esperados e intervenciones específicas, fundamentadas en las taxonomías NANDA, NOC y NIC, lo que favoreció una planeación prioritaria en el usuario. Esto incluyó acciones dirigidas a mantener la integridad de la función, previniendo complicaciones y promoviendo el bienestar del usuario.

c. La importancia de este caso se encuentra en la combinación de varios factores clínicos importantes, tanto físicos como sociales, que aumentan la fragilidad del adulto mayor. Esto subraya la necesidad de un enfoque multidimensional y biopsicosocial en el cuidado de un paciente renal geriátrico.

d. En este estudio resaltamos la importancia estratégica del profesional de enfermería en la atención, no solo quien brinda cuidados, sino también como un gestor del proceso clínico. Este profesional es capaz de identificar riesgos, crear planes de atención personalizados y liderar para intervenir de manera preventiva y terapéutica efectivas.

e. Este estudio se busca ofrecer evidencia valiosa para la formación especializada de enfermería en nefrología. Fomenta el desarrollo de habilidades clínicas, éticas y reflexivas que aseguran una atención humanizada, fundamentada en la evidencia y centrada en las necesidades de un paciente renal con un grado de dependencia moderada.

VI. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Diabetes [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2024 may]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes#:~:text=En%202019%2C%20esta%20afecci%C3%B3n%20fue,por%20causa%20cardiovascular%20

2. Hoogeveen E. La epidemiología de la Enfermedad Renal Diabética. *Kidney and Dialysis* [Internet]. 2022 [citado 2024 jul 24];2(3):433–442. Disponible en: https://www.mdpi.com/2673-8236/2/3/38

3. Elbert A, Aranguren F, De Marziani G, Paganti L. Recomendaciones transdisciplinarias para el manejo del paciente con enfermedad renal diabética. *Rev Soc Argent Diabetes* [Internet]. 2024 [citado 2025 jul 17];58(2Sup):3–4. Disponible en: https://revistasad.com/index.php/diabetes/article/view/781

4. Gupta S, Dominguez M, Golestaneh L. Enfermedad renal diabética: una actualización. *Natl Libr Med* [Internet]. 2023 [citado 2025 jul 24];107:689–705. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37258007/

5. Elbert A. Nefropatía diabética: nuevos mecanismos y opciones farmacológicas. *Rev Soc Argent Diabetes* [Internet]. 2024 [citado 2025 jul 17];58(3Sup):49–49. Disponible en: https://revistasad.com/index.php/diabetes/article/view/1045

6. Cañar LCS, Carranza López FD, Baño Mora DS. [Título del artículo]. *Rev Latinoam Cienc Soc Humanid* [Internet]. 2025 [citado 2025 jul 24];6(1):12. Disponible en: https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/3314/5782

7. Dominzain A. Acceso a la atención en diabetes mellitus en Uruguay. *Rev Soc Argent Diabetes* [Internet]. 2023 [citado 2025 jul 24];57(3 Suppl):p. 5. Disponible en: https://revistasad.com/index.php/diabetes/article/view/641

8. Ministerio de Salud (MINSA). El daño en los riñones es una complicación común y grave de la diabetes [Internet]. Lima: MINSA; 2021 [citado 2025 jul 24]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/492466-minsa-el-dano-en-los-rinones-es-una-complicacion-comun-y-grave-de-la-diabetes

9. Villena Pacheco A. Factores de riesgo de nefropatía diabética. *Acta Méd Peru* [Internet]. 2022 [citado 2025 jul 17];38(4):283–294. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000400283

10. Zúñiga JB, Solari Yokota JL. Nefropatía diabética. Historia natural, diagnóstico precoz y tratamiento. *Rev Soc Med Interna Peru* [Internet]. 2024 [citado 2025 jul 24];37(2):102–113. Disponible en: https://revistaperuanademedicinainterna.com/articulo/nefropat%C3%ADa-diab%C3%A9tica-historia-natural-diagn%C3%B3stico-precoz-y-tratamiento

11. Ma X, Liu R, Xi X, Zhuo H, Gu Y. Carga mundial de enfermedad renal crónica debida a diabetes mellitus, 1990-2021 y proyecciones hasta 2050. *Front Endocrinol (Lausanne)* [Internet]. 2025 [citado 2025 jul 24];16:1513008. Disponible en: https://www.frontiersin.org/journals/endocrinology/articles/10.3389/fendo.2025.1513008/full?utm_source

12. Mohamud A, XN, LG, OB, JB, HZ. El espectro de la enfermedad renal en pacientes con diabetes tipo 2: un estudio de un solo centro. *Open Journal of Nephrology* [Internet]. 2022 [citado 2025 jul 24];12(1):1–14. Disponible en: https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=114566

13. Dlujnewsky ID, GNS, RL, RRM, NP. Estudio Maule Stars: nefropatía diabética versus niveles de hemoglobina glicosilada en programa de diabetes en región del Maule-Chile. *Rev Ocronos* [Internet]. 2021 [citado 2025 jul 24];4(7):139. Disponible en: https://revistamedica.com/maule-stars-nefropatia-diabetica/

14. Gutam CMG. Factores de riesgo asociados a nefropatía diabética estadios IV y V en el Hospital José Carrasco Arteaga. Rev Fac Cienc Med Univ Cuenca [Internet]. 2022 [citado 2025 jul 24];39(2):8. Disponible en: https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/3896

15. Reyna-Sevilla A, Borrayo-Sánchez G, Duque-Molina C, Ascencio-Montiel IJ, Torres-Toledano M. Análisis geográfico de nefropatía diabética e insuficiencia renal en el primer nivel de atención, IMSS 2019. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2022 [citado 2025 jul 24];60(2):156–163. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10395952/

16. Rico YS, Restrepo Valencia CA, Coronado Daza JA, Cano Marín LA, Buitrago Villa CA, Chacón Cardona JA. Características clínicas e histopatológicas de pacientes diabéticos con proteinuria nefrótica: una serie de casos. *Acta Méd Colomb* [Internet]. 2022 [citado 2025 jul 24];47(2):5. Disponible en: https://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/2231

17. Hernández CADlC, López Tabra SM. Razón neutrófilo-linfocito elevado como factor asociado a nefropatía diabética en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Soc Peru Med Interna* [Internet]. 2024 [citado 2025 jul 24];36(4 (2023)):189–195. Disponible en: https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/811

18. Espíritu Ponciano VR, Ruiz Aquino M. Nefropatía diabética, condiciones de salud y estilos de vida en pacientes con diabetes tipo 2 / Diabetic nephropathy, health conditions and lifestyles in patients with type 2 diabetes mellitus in a Peruvian Hospital. *Rev Cient Cienc Méd* [Internet]. 2023 [citado 2025 jul 24];26(1):43–51. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1530052?utm_source

19. León-Figueroa DA, EAMJJB, Valladares Garrido MJ. Prevalencia de hipertensión y diabetes mellitus en pacientes peruanos con enfermedad renal crónica: una revisión sistemática y metaanálisis. *BMC Nephrol* [Internet]. 2024 May 10 [citado 2025 jul 24];25(1):160. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11088108/

20. López-Tabra SM, Cano-Marín LA, Buitrago-Villa CA, Chacón-Cardona JA. Asociación entre el control glucémico y la albuminuria en adultos peruanos con diabetes mellitus tipo 2: un estudio analítico transversal. *Sao Paulo Med J* [Internet]. 2022 [citado 2025 jul 24];140(6):767–774. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9671563/

21. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. Diabetes mellitus: una perspectiva integral desde atención primaria. 2023 [citado 2025 jul 17]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/diabetes-mellitus-una-perspectiva-integral-desde-atencion-primaria/?utm_source

22. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. Actualización sobre el manejo de la diabetes mellitus tipo 2: una revisión rápida. 2023 [citado 2025 jul 17]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/actualizacion-sobre-el-manejo-de-la-diabetes-mellitus-tipo-2-una-revision-rapida/?utm_source

23. Clínica y Anatomía Patológica de la Nefropatía Diabética [Internet]. Nefrologiaaldia.org. 2023 [citado 2025 jul 17]. Disponible en: https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-clinica-y-anatomia-patologica-de-la-nefropatia-diabetica-372

24. O'Brien F. Nefropatía diabética [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. Manuales MSD; 2023 [citado 2025 jul 17]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-urogenitales/glomerulopat%C3%ADas/nefropat%C3%ADa-diab%C3%A9tica

25. Villena Pacheco A. Factores de riesgo de nefropatía diabética [Internet]. Acta méd peru. 2022 [citado 2025 jul 17];38(4):283–94. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000400283

26. Segovia Cañar LC, Carranza López FD, Baño Mora DS. Manejo de la nefropatía diabética: Artículo de revisión: Management of diabetic nephropathy: Review article [Internet]. LATAM Rev Latam Cienc Soc Human. 2025 [citado 2025 jul 17];6(1):116–27. Disponible en: https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/3314

27. Henao Sanjinés MV, Urquizo Ayala G. Biomarcadores tempranos en nefropatía diabética [Internet]. *Rev Méd Col Méd Paz*. 2023 [citado 2025 jul 17];29(1):84–6. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582023000100084

28. Barzilay JI, Farag YMK, Durthaler J. Albuminuria: An underappreciated risk factor for cardiovascular disease [Internet]. *J Am Heart Assoc*. 2024;13(2):e030131. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1161/JAHA.123.030131

29. Carpio Troya AC, Camacho Ullauri ZP, Maldonado Rengel RE. Diabetes mellitus y nefropatía diabética [Internet]. *Cietna*. 2023 [citado 2025 Jul 17];10(1):120–37. Disponible en: https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/899

30. Cortinovis M, Perico N, Ruggenenti P, Remuzzi A, Remuzzi G. Glomerular hyperfiltration [Internet]. *Nat Rev Nephrol*. 2022;18(7):435–51. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1038/s41581-022-00559-y

31. Asghar S, Asghar S, Mahmood T, Bukhari SMH, Mumtaz MH, Rasheed A. Microalbuminuria as the tip of iceberg in type 2 diabetes mellitus: Prevalence, risk factors, and associated diabetic complications [Internet]. *Cureus*. 2023;15(8):e43190. Available from: http://dx.doi.org/10.7759/cureus.43190

32. Síndromes clínicos en nefrología [Internet]. *Nefrologiaaldia.org*. [cited 2025 Jul 18]. Available from: https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-sindromes-clinicos-en-nefrologia-258

33. Enfermedad renal crónica [Internet]. *Nefrologiaaldia.org*. [cited 2025 Jul 18]. Available from: https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-654

34. Vista de viabilidad del proceso de atención de enfermería en la actualidad [Internet]. *Ciencialatina.org*. [cited 2025 Jul 18]. Available from: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/16706/23981

35. Vista de aplicación del modelo de adaptación de Roy en el contexto comunitario [Internet]. *Edu.co*. [cited 2025 Jul 17]. Available from: https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/3016/2855

36. Nefrología [Internet]. *Gob.mx*; [cited 2025 Jul 24]. Available from: https://hgm.salud.gob.mx/interna/unidades/nefro/nefro.html

37. Los riñones y su funcionamiento [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; [cited 2025 Jul 24]. Available from: https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/rinones-funcionamiento

38. ScienceDirect.com. Glomerulus [Internet]. [cited 2025 Jul 24]. Available from: https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/glomerulus

39. Puchulu F. El valor de la palabra, el valor de la glucemia. Rev Soc Argent Diabetes [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 24];56(2):41–2. Available from: https://revistasad.com/index.php/diabetes/article/view/28

40. Generator M. Vista de Fisiopatología de la hiperfiltración glomerular en la diabetes. Parte 1 [Internet]. Org.ar. [cited 2025 Jul 24]. Available from: http://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/116/668

41. Organización Mundial de la Salud (OMS). Hipertensión [Internet]. Who.int. [cited 2025 Jul 24]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension

42. Hechanova A. Generalidades sobre la terapia de sustitución renal [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. Manuales MSD; 2024 [cited 2025 Jul 24]. Available from: https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-urogenitales/terapia-de-reemplazo-renal/generalidades-sobre-la-terapia-de-sustituci%C3%B3n-renal

43. Herrera Chambilla CA, Arratia Taquila JC. Diálisis peritoneal. Revista Médica Basadrina [Internet]. 2021 [cited 2025 Jul 24];15(3):70–5. Available from: https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1159

44. Hemodiálisis [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [cited 2025 Jul 24]. Available from: https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis

45. Vizcaíno Zúñiga PI, Cedeño RJ, Maldonado Palacios IA. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina [Internet]. 2023 [cited 2025 Jul 18];7(4):9723–62. Available from: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658

46. Calle Mollo SE. Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. Ciencia Latina [Internet]. 2023 [cited 2025 Jul 18];7(4):1865–79. Available from: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7016

47. Jiménez Chaves VE, Jiménez Alegre AM. El estudio de caso en investigaciones de medicina. UNIDA salud [Internet]. 2025 [cited 2025 Jul 18];4(2):79–82. Available from: https://revistacientifica.unida.edu.py/publicaciones/index.php/unidasld/article/view/292

VII. ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

Universidad Norbert Wiener	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA	CÓDIGO: UPNW-EES-MAN-001
		VERSIÓN: 05

Anexo 4

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)

Título del Proyecto de Investigación: Proceso de Cuidado de Enfermería aplicado en un Paciente Diagnosticado con Nefropatía Diabética (cie 10 e11.21) en domicilio.

Autor Responsable: Esmeralda Virginia Paucar Azabache

Autor 2 *(Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados)*:

Universidad /Institución: Domicilio

I. INVITACIÓN

Estimado(a) participante:
Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: Proceso de Cuidado de Enfermería aplicado en un Paciente Diagnosticado con Nefropatía Diabética (cie 10 e11.21) en domicilio.", desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.

II. INFORMACIÓN

2.1	**Propósito del estudio:** Mejorar la situación clínica de forma integral del paciente que padece de Nefropatía Diabética que lleva tratamiento de hemodiálisis
2.2	**Duración del estudio:** 4 meses
2.3	**Número esperado de participantes:** 1 persona
2.4	***Criterios de Inclusión y exclusión:*** *Inclusión: Adulto mayor de 60 años, LOTEP. Exclusión: niños,* desorientados y pacientes en UCI
2.5	**Procedimientos del estudio:** El estudio se realizará mediante la observación y entrevistas y tendrá una duración de 180 minutos, toda información que se obtenga del paciente se tratará anónimamente para proteger su privacidad.
2.6	**Riesgos:** Se espera no tener ningún riesgo mientras se realiza el estudio
2.7	**Beneficios:** Mejorar la atención de la intervención de la enfermera establecidas en el PAE
2.8	**Costos e incentivos:** La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	**Confidencialidad:** Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	**Derechos del participante:** Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.
2.11	**Preguntas/Contacto:** Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable Esmeralda Virginia Paucar Azabache, cel: 998998085, correo alpaaz_2911@hotmail.com. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) Angelica Karina Minaya Galarreta, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

Prohibida la reproducción de este documento, este documento impreso es una copia no controlada.

2.12	**Ocurrencias/Reclamos:** En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) Angelica Karina Minaya Galarreta, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

——		12 / 11 / 2025. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL PARTICIPANTE *Nombre del Participante:* J.A.D.M. *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	**HUELLA DACTILAR**	
		12/11/ 2025. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE *Nombre del Autor Responsable: Esmeralda Virginia Paucar Azabache* *DNI/Carné de Extranjería/Otros: 44064134*	**HUELLA DACTILAR**	
		___/___ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN *(en caso corresponda)* *Nombre del Integrante del equipo de investigación:* *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	**HUELLA DACTILAR**	
		12 / 11 / 2025. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL *(en caso corresponda)* *Nombre del Testigo o Representante Legal:* Jose Diaz Muñante. *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	**HUELLA DACTILAR**	

NOTA:

- La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir.

- Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento.

- Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.

Prohibida la reproducción de este documento, este documento impreso es una copia no controlada.

Anexo 2: Formato de Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales Marjory Gordon

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CURSO: PRACTICA EN ENFERMERIA IV
COORDINADORA: Dra. Reyda Ismaela Canales Rimachi
En cada casillero debera escribir la palabra SI o NO según crea conveniente durante la valoracion

VALORACION DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES

DATOS GENERALES
Nombe del paciente:_____ Edad:_____Fecha de ingreso_____
Hora: _____ Forma de ingreso: _____ Fecha toma de datos_____

1. PATRON PERCEPCION - MANEJO DE LA SALUD

Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas: ha sido hospitalizado:Si ☐ No ☐ Ultima fecha de hosp_____
HTA ☐ DM ☐ Gastritis/ulceras ☐ Asma ☐ TBC ☐ Otro enfermedad _____
Intervenciones quirúrgicas/procedimientos (fecha): _____
Reacciones alérgicas ☐ Farmaco ☐ Alimento ☐ Otro especifique_____
Si presenta alergia que signos y sintomas presenta_____
Factores de riesgo de drogas Tabaco ☐ Alcohol ☐ sustancia psicoactivas_____
Automedicación: ☐ Conoce el nombre del medicammeto describir_____
cumple con el tratamiento médico ☐ Respuesta es No cual es el motivo_____
Conoce el nombre del medicamento que toma? ☐ Para que sirve_____
Cuando Ud. se enferma usa remedios caseros: ☐ Que remedios caseros_____
Cuando se enferma a donde acude:Farmacia ☐ Curandero ☐ Medico particular ☐ hospital ☐
Cuales son su habitos de higiene_____ habitos de alimentacion_____
vacunas Covid ☐ Influenza ☐ Neumococo ☐ hepatitis ☐ DT ☐ Otros_____

2.- PATRON NUTRICION METABÓLICO

Tipos Nutricion enteral: SNG ☐ orograstrica ☐ yeyunostomia ☐ gastrostomia ☐ nutricion oral ☐
Nutricon parenteral total ☐ nutricion parenteral parcial ☐ Tipo de dieta describir_____
Tolerancia de la dieta ☐ % de tolerancia ☐ tolerancia oral ☐ % de la tolerancia ☐
Vómito ☐ Numero de veces por dia ☐ Características: _____
Apetito: Normal ☐ Anorexia ☐ Hiporexia ☐ aberracion ☐ Peso actual ☐ talla actual ☐ IMC ☐
Dificultad para deglutir: ☐ nauseas ☐ Pirosis ☐ dispepcia ☐ regurjitacion ☐ sensación llenura ☐
Dentadura: Completa ☐ Incompleta ☐ Ausente ☐ Protesis ☐ caries dental ☐ **Temperatura**_____
Abdomen: Normal ☐ Distendido ☐ Globuloso ☐ Timpanico ☐ presenta dolor a ingesta de dieta: ☐
Ha ganado peso ☐ Cuanto:_____ Ha perdido peso en ultimos meses ☐ Cuanto: ☐ cuanto tiempo ☐
Estado de mucosa oral: Intacta ☐ lesion bucal ☐ Higiene bucal ☐ Lengua saburra ☐ halitosis ☐
Hidratación: Turgente ☐ Seca ☐ Coloración de piel:Normal ☐ Palida ☐ Ictericia ☐ Otros_____
Edema (+) (++) (+++) Localizacion ☐ anasarca ☐ cantidad de liquido que toma diario ☐
Integridad cutanea Intacta ☐ Lesiones ☐ Especificar el lugar de la lesion_____
Herida ☐ Describir caracteristicas de la herida_____ localizacion de herida_____
Presencia de cateteres invasivos: CVP ☐ CVC ☐ Cateter de alto flujo ☐ FAV ☐ fecha insercion_____

Escala de Norton: valora el riesgo a ulvera por presion

Estado físico general	Estado mental	Actividad	Movilización	Incontinencia	puntos
Bueno	Alerta	Deambula	Total	Ninguna	4
Mediano	Apatico	Disminuida	Camina con ayuda	Ocasional	3
Regular	Confuso	Muy limitada	Sentado	Urinario o fecal	2
Muy malo	Estupor comatoso	Inmóvil	Encamando	Urinario y fecal	1

Escala de Wagner: valora lesiones del pie diabetico

Grado	Lesión	Características
0	Ningún riesgo	Callos gruesos, dedos en garra, deformidades Oseas
I	Ulceras superficiales	Destrucción del espesor total de la piel
II	Ulceras profundas	Penetra piel grasa, ligamentos, pero sin afectar al hueso
III	Ulceras profundas más abscesos	Extensa y profunda, mal olor y salida de secreciones
IV	Gangrena limitada	Necrosis de una parte del pie, de los dedos, talón o planta
V	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos

Puntuacion de riesgo: 5 a 9 Muy alto
10 a 12 Alto | 13 a 14 Medio | Mayor a 14 no riesgo
Examenes de laboratorio_____

3.- PATRON ELIMINACION

Habitos intestinales:pastosa: ☐ heces duras ☐ camara liqud ☐ Colostomia ☐ vomito ☐ cant_____
Caracteristicas deposiciones:Normal ☐ con sangre ☐ Con moco ☐ Sin color ☐ frec deposcion ☐
Habitos vesicales: Frecuencia:__ Normal ☐ retención ☐ miccion frecuent ☐ Describir tipo_____
Caracteristicas de la orina: Ambar ☐ Colúrica ☐ Con sangre ☐ Sedimentosa ☐ Oliguria ☐
Problemas en la micción ☐ dolor a orinar ☐ polaquiuria ☐ poliuria ☐ anuria ☐ flujo urinario ☐
Uso de sonda foley ☐ Fecha de inserción:_____ Volumen urinario/día: _____ sudoracion ☐
Sistema de ayuda: Pañal ☐ colector vesical ☐
Ruidos hidroaéreos: Normal ☐ Aumentado ☐ Disminuído ☐ Ausente ☐ SNG gravedad ☐ carat_____
Abdomen: Normal ☐ Distendido ☐ Timpanico ☐ Tabla ☐ Ascitis ☐ Masas hernias ☐ fistula ☐
Ostomias ☐ Iliostomía ☐ drenajes ☐ Tipo de drenaje y caracteristicas_____
Examenes de laboratorio_____

4.- PATRON ACTIVIDAD EJERCICIO:

a.- Aspecto cardiovascular

Pulso: _____ Regular ☐ Irregular ☐ Debil ☐

Presion arterial: Sistole ☐ Diastole ☐

Color de piel: Normal ☐ Cianosis ☐ Hematoma ☐

Palidez ☐ Petequia ☐ Llenado capilar ☐ Temp ☐

Riego periferico(D/I) Normal ☐ Cianosis ☐ Fría ☐

Pulso pedio/popliteo:Normal ☐ Ausente ☐

Injurgitacion yugular ☐ Varices ☐ Ubicar lugar_____

Resultados de placa de torax:_____

b. Aspecto respiratorio

Respiración:_____ Regular ☐ Irregular ☐

Disnea ☐ Otros:_____

Tos: ☐ Seca ☐ Secreciones ☐

Características de secreciones:_____

Ruidos respiratorios_____

Ayuda respiratoria: Oxigeno ☐ Litros/min:_____

CBN ☐ Mascarilla ☐ Venturi ☐ Otro_____

Traqueostomia: ☐ saturacion ☐

Resultados de AGA_____

Examenes de laboratorio_____

Escala de barthel: evalua la actividad de la vida diaria

Índice Barthel		
Actividad	**Descripción**	**Puntaje**
Aseo personal	1. Dependiente 2. Independiente para lavarse la cara, manos y los dientes, peinarse y afeitarse	0 5
Bañarse o Ducharse	1. Dependiente 2. Independiente para bañarse o ducharse	0 5
Comer	1. Dependiente 2. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc. 3. Independiente (capaz de usar cualquier instrumento)	0 5 10
Control de heces	1. Incontinente (o necesita que le suministren enema) 2. Accidente excepcional (uno/semana) 3. Continente	0 5 10
Control de orina	1. Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa 2. Accidente excepcional (máximo uno/24 horas) 3. Continente, durante al menos 7 días	0 5 10
Desplazarse	1. Inmóvil 2. Independiente en silla de ruedas en 50 m 3. Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal) 4. Independiente menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador	0 5 10 15
Subir y bajar escaleras	1. dependiente 2. Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta 3. Independiente para subir y bajar	0 5 10
Trasladarse entre la silla y la cama	1. Dependiente, no se mantiene sentado 2. Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado 3. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal) 4. Independiente	0 5 10 15
Uso del retrete	1. Dependiente 2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo 3. Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	0 5 10
Vestirse y desvestirse	1. Dependiente 2. Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda 3. Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	0 5 10

Puntaje: <20 Dependencia total

Dependencia severa 21- 60 Dependencia moderada 61-90 Dependencia leve 91-99 Independiente 100

Escala de Downton: riesgo de caída

Escala de medición	Respuesta	Valor
Caídas previas	No	0
	Si	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes- sedantes	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Anti parkinsoniano	1
	Antidepresivos	1
Déficit sensorial	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Afecciones en extremidades	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/ sin ayuda	1
	Imposible	1

puntuacion: valor igual o mayor a 3 Muy alto riesgo; valor de 1 a 2: Mediano riesgo; Valor de 0 a 1: Bajo riesgo

5.- PATRON DESCANSO Y SUEÑO

Problema pàra dormir ☐ Dificultad para permanecer dormido ☐ Causas_____ vigilia ☐

Duerme con pastillas ☐ Despierta temprano ☐ sueño intermitente ☐ irritable/falta sueño ☐ cansado ☐

Bostezos frecuentes ☐

Ojeroso ☐ cambios de humor ☐ Falta atención ☐ Somnolencia en dia ☐ horas de sueño ☐

6.- PATRON COGNITIVO PERCEPTUAL

Orientado ☐ Tiempo ☐ Espacio ☐ Persona ☐ Desorientado ☐ en que area_____

Visión:Normal ☐ Disminuído ☐ usa lentes ☐ Lenguaje: Normal ☐ Afasia ☐ Disartria ☐

Audición:Normal ☐ Diminuída ☐ Ausente ☐ Olfato:Normal ☐ Disminuído ☐ Anosmia ☐ Nauseas ☐

Sensibilidad sensorial: Normal ☐ Anormal ☐ Localización_____

Presenta dolor ☐ según escalla EVA ☐ Lugar ☐ frecuencia: continua ☐ intermitente ☐ tiempo ☐

Describir la calidad del dolor_____

Hizo efecto el analgesico ☐ En que situaciones tiene dolor_____

Nivel de conciencia: Glasgow

Respuesta verbal		**Rpta ocular**		**Rpta motora**	
Orientad mediante conv	5	Espontanea	4	Obedece orden	6
Confuso	4	A la voz	3	Localiza dolor	5
palabras inapropiadas	3	Al dolor	2	Se retira	4
Sonidos incomprensible	2	No responde	1	Flexion anormal	3
No responde	1			Extensión norm	2
Puntaje total:_____				No responde	1

Pupilas: isocóricas ☐ Midriáticas ☐ Mióticas ☐

Estado de alerta ☐ Alerta ☐ Somnoliento ☐

Obnubilación ☐ Estupor ☐ Coma ☐

Dificultad para aprender ☐ causa_____

Conoce sobre su enfermedad actual_____

Describir si conoce:_____

Conoce proceso de recuperacion:_____

Conoce su cirugia_____

Sabe como cuidarse despues del alta: _____

Otra informacion adicional_____

7.- PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO

Participa en autocuidado ☐ Muestra poco interes en: vestimenta ☐ Higiene personal ☐ Alimentación ☐

Como se muestra al cambio de salud: Preocupado ☐ Temeroso ☐ Negativo ☐ Miedo ☐ Se aburre ☐

Se deprime ☐ Pierde esperanza ☐ Deseos de morir ☐ se isla de si mismo ☐

Conversa su enfermedad con la familia ☐ Acepta ayuda Familias/amigos ☐ Rechaza ayuda ☐

Muestra interes en buscar soluciones ☐ Se siente capaz de controlar las cosas de su vida ☐

Como afronta la situación_____

Dofoculad en percibir su imagen ☐ Postura de timidez ☐ Se siente no ser querido ☐ impotencia ☐

Otra informacion adicional_____

8.- PATRON ROL RELACION

Ocupación _____ Grado de Instrucción:_____

Estado civil: Soltero ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ Conviviente ☐ Viuda(o) ☐

Con quien Vive: Solo ☐ Familia ☐ Asilo ☐ Amigos ☐ se siente aislado de la sociedad ☐

La relacion con su familia es buena ☐ Cual es la responsabilidad en el hogar_____

Fuente de apoyo: Familia ☐ Hermanos ☐ Amigos ☐ Congregaciones ☐ Seguro SIS ☐

El ingreso es suficiente para satisfacer a su familia ☐ Cuanto es el ingreso aproximado_____

Problemas en su familia ☐ Problemas en el trabajo ☐ Problemas con los amigos ☐

9 PATRON SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN

Cuando comenzo su menstrución: ☐ Ultima menstruación ☐ Cual es su identificacion sexual ☐

Problemas menstruales: ☐ Describa cuales son los problemas menstruales_____

Secreciones vaginales ☐ Describir las caracteristicas_____

Utiliza anticonceptivos ☐ Describir lel tipo de anticonceptivo_____

Cuantos embarazos ☐ Numero de hijos ☐ Abortos ☐ embarazo de alto riesgo ☐ Esterilidad ☐

Problemas de la próstata ☐ andropausea ☐ menopausea ☐ hipoactivo ☐ Libido bajo ☐

Otra informacion adicional_____

10 PATRON ADAPTACION-TOLERANCIA/ESTRÉS

Tiempo de hospitalización ☐ Como enfrenta su situación: miedo ☐ temor ☐ Preocupado ☐ angustia ☐

Irritable ☐ nervioso ☐ se come las uñas ☐ Asustado ☐ Agresivo ☐ inseguro ☐ fricciona mano ☐

Que hace cuando no puede solucionar su problema: Cambia carácter: ☐ Bebe alcohol ☐ Agresivo ☐

Callado ☐ Apatico ☐ Desesperado ☐ Indiferencia ☐ Minimiza los sintomas ☐ fuma ☐

como se siente mucho tiempo hospitalizado_____ intolerancia a familia ☐

11 PATRON VALORES - CREENCIAS

Religion: _____ Su religión es importante en su vida: _____

Su religion permite la transfusion sanguinea: ☐ Esperanza en creencia religiosa ☐

Solicita visita de capellan: _____ Desea orar ☐ Se siente abandonado por Dios ☐

se rehusa al tratamiento por su religion ☐ Se siente desahuciado ☐ problemas para practicar su religión ☐

Tiene alguna pregunta en que le podamos ayudar_____

Informacion adicional

Anexo 3: Escala de Norton

PUNTOS	4	3	2	1
Estado físico general	Bueno	Mediano	Regular	Muy malo
Estado mental	Alerta	Apático	Confuso	Estuporoso o comatoso
Actividad	Ambulante	Disminuida	Muy limitada	Inmóvil
Movilidad	Total	Camina con ayuda	Sentado	Encamado
Incontinencia	Ninguna	Ocasional	Urinaria o fecal	Urinaria y fecal

Clasificación del riesgo:

- 5 a 9 puntos → Riesgo muy alto
- 10 a 12 puntos → Riesgo alto
- 13 a 14 puntos → Riesgo medio
- Mayor de 14 puntos → Riesgo mínimo / No hay riesgo

Anexo 4: Escala de Wagner

Grado	Lesión	Características
0	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes, dedos en garra, deformidades óseas
I	Úlceras superficiales	Destrucción del espesor total de la piel
II	Úlceras profundas	Penetra la piel grasa, ligamentos pero sin afectar hueso, infectada
III	Úlcera profunda más absceso (osteomielitis)	Extensa y profunda, secreción, mal olor
IV	Gangrena limitada	Necrosis de una parte del pie o de los dedos, talón o planta
V	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos

Anexo 5: Escala de Barthel

Actividad	Descripción	Puntuación
Comer	1. Dependiente	0
	2. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	5
	3. Independiente (capaz de usar cualquier instrumento)	10
Trasladarse entre la silla y la cama	1. Dependiente, no se mantiene sentado	0
	2. Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado	5
	3. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	10
	4. Independiente	15
Aseo personal	1. Dependiente	0
	2. Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	5
Uso del retrete	1. Dependiente	0
	2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	5
	3. Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10
Bañarse o ducharse	1. Dependiente	0
	2. Independiente para bañarse o ducharse	5
Desplazarse	1. Inmóvil	0
	2. Independiente en silla de ruedas en 50 m	5
	3. Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10
	4. Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador	15
Subir y bajar escaleras	1. Dependiente	0
	2. Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	5
	3. Independiente para subir y bajar	10

Vestirse y desvestirse	1. Dependiente	0
	2. Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda	5
	3. Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	10
Control de heces	1. Incontinente (o necesita que le suministren enema)	0
	2. Accidente excepcional (uno/semana)	5
	3. Continente	10
Control de orina	1. Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	0
	2. Accidente excepcional (máximo uno/24 horas)	5
	3. Continente, durante al menos 7 días	10

Puntuación	**Clasificación**
<20	Dependencia total
21 – 60	Dependencia severa
61 – 90	Dependencia moderada
91 – 99	Dependencia leve
100	Independencia

Anexo 6: Escala de Downton

Variable de medición	Respuesta	Valor
Caídas previas	No	0
	Sí	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes-sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficit sensorial	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus)	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1

Interpretación del puntaje:

≥ 3: Alto riesgo

1 – 2: Mediano riesgo

0 – 1: Bajo riesgo

Anexo 7: Escala de Glasgow

Categoría	Respuesta	PUNTAJE
Apertura de ojos	Espontanea	4
	A la voz	3
	Al dolor	2
	Ninguna	1
Respuesta Verbal	Orientado	5
	Confuso	4
	Inapropiada	3
	Incomprensible	2
	Ninguno	1
Respuesta motora	A órdenes	6
	Localiza el dolor	5
	Retirada ante el dolor	4
	Flexión inapropiada	3
	Extensión	2
	Ninguna	1

Puntuación Total:
Se suman los tres valores:

- **15 puntos:** Estado normal (consciente)
- **13 – 14:** Lesión leve
- **9 – 12:** Lesión moderada
- **≤ 8:** Lesión grave (coma)

Anexo 8: Constancia de Aprobación del Comité de Ética

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

APROBACIÓN DE ENMIENDA

Lima, 30 de octubre del 2025.

Autor Responsable:
ESMERALDA VIRGINIA PAUCAR AZABACHE

Exp. Nº: 2019-2025

De mi consideración:

El Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener, tras evaluar la solicitud presentada, **APRUEBA LA ENMIENDA** del proyecto, originalmente titulado "Proceso de Atención de Enfermería aplicado en un paciente diagnosticado con nefropatía diabética (cie 10 e11.21) en una Clínica Privada de Lima, un estudio de caso clínico." y aprobado por el CIEIC el 25/08/2025, Versión N° 1. El detalle de la enmienda se consigna en la sección "Cambios aprobados"; de ser el caso, se incorpora el nuevo título.

Autor(es):
ESMERALDA VIRGINIA PAUCAR AZABACHE

Cambios aprobados:
Se aprueba la modificación del título y a partir de la fecha será de la siguiente manera "Proceso de Atención de Enfermería aplicado en un paciente diagnosticado con nefropatía diabética (cie 10 e11.21) en domicilio." Dicha información también estará contemplada en cada fragmento del proyecto.

Alcance de la aprobación:
La aprobación de enmienda confirma que las modificaciones cumplen con las buenas prácticas éticas y no alteran el balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación ni la confidencialidad de los datos previamente evaluados.

Obligaciones del investigador

- Esta aprobación no amplía ni modifica la vigencia otorgada en la constancia de aprobación inicial del proyecto; esta se mantiene en todo lo no modificado por la enmienda. Asimismo, los cambios rigen desde la fecha de emisión.
- Para fines administrativos o académicos, debe presentar ambos documentos: la constancia de aprobación del proyecto y la constancia de aprobación de enmienda. Cualquier cambio adicional requiere nueva evaluación del CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Mimaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Avenida Arequipa 440 / Teléfono: 939513820 (Atención: lunes a viernes de 8:00 a 16:30 horas.) / Correo: comite.etica@uwienereduipe

18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

14% Fuentes de Internet
4% Publicaciones
15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

14% Fuentes de Internet
4% Publicaciones
15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1 Trabajos entregados
Medac - Instituo del Deporte y la Salud on 2024-04-17 2%

2 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 1%

3 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-08-05 1%

4 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2024-11-20 <1%

5 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-08-05 <1%

6 Internet
repositorio.uteq.edu.ec <1%

7 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-08-06 <1%

8 Trabajos entregados
UDELAS: Universidad Especializada de las Americas Panama on 2024-12-31 <1%

9 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2024-09-21 <1%

10 Internet
rccm-umss.com <1%

11 Internet
pubmed.ncbi.nlm.nih.gov <1%