



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO ACADÉMICO

“ENFERMEDAD RENAL DE NIVEL CRÓNICA”

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
DE:**

**ENFERMERÍA EN NEFROLOGIA CON MENCIÓN EN
DIÁLISIS**

PRESENTADO POR:

LIC. ROSA MARIA CALIZAYA SUEL

ASESOR:

DRA. MAGDELENA TALLA LINDERMAN

LIMA-PERÚ

2018

PRESENTACIÓN

En cumplimiento de las disposiciones establecidas por el reglamento de Grados y Títulos vigente en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, para Optar el Título profesional de Segunda Especialización de Enfermería en Nefrología con mención en Diálisis, pongo a vuestra consideración el presente Trabajo Académico **“ENFERMEDAD RENAL DE NIVEL CRÓNICA”** en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016; el mismo que tiene como propósito, aplicar el proceso de Atención de Enfermería, utilizando los dominios de la Taxonomía NANDA, a fin de elevar el nivel de profesional y garantizar una atención de calidad en el paciente a nuestro cuidados.

Esperando que el presente, permita contribuir en la mejora de registros del ejercicio profesional obtención del título de la segunda especialidad y pueda servir como elemento de consulta para estudiantes y profesionales de Enfermería.

Atentamente

LIC. ROSA MARIA CALIZAYA SUEL

INDICE

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	5
1.1. Antecedentes Internacionales	5
1.2. Antecedentes Nacionales	5
1.3. Bases Teóricas.....	6
CAPITULO II: CASO CLÍNICO	9
2.1. Presentación del caso	9
2.2. Valoración	11
2.2.1. Examen Físico:	11
2.3. Diagnóstico Médico	15
2.4. Tratamiento médico	15
3.1. Valoración:.....	15
3.1.1. Dominio 1: Salud	15
3.1.2. Dominio 2: Nutrición.	15
3.1.3. Dominio 3: Eliminación.	16
3.1.4. Dominio 4: actividad / reposo.	16
3.1.5. Dominio 5: Percepción /Cognición.	16
3.1.6. Dominio 6: Autopercepción.....	16
3.1.7. Dominio 7: rol / relaciones.....	17
3.1.8. Dominio 8: Sexo	17
3.1.9. Dominio 9: Estrés.	17
3.1.10. Dominio 10: Principios de vida.....	17
3.1.11. Dominio 11. Seguridad y protección.....	17
3.1.12. Dominio 12. Confort.	17
3.1.13. Dominio 13: Crecimiento y Desarrollo.	18
2.5. Planificación	19
2.5.1. Clasificación	19
2.5.2. Diagnósticos Priorizados	20
2.5.3. Planificación	20
2.6. Ejecución	30
2.7. Evaluación:	30
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	32
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	33

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es el deterioro continuo e irreversible de diversas acciones que realiza el riñón, el grado de afección se determina mediante la estratificación del estadio de enfermedad renal al medir el filtrado glomerular (FG).

La anemia y la desnutrición es la recurrente consecuencia de la enfermedad renal crónica (ERC) relacionada a la reducción de la calidad de vida de las personas que lo padecen, de la misma manera con un crecimiento de la morbilidad y acrecentamiento de ERC. Además de la anemia esta enfermedad también se asocia con la malnutrición calórico-proteica³.

En el presente Trabajo académico se desarrolla el estudio de un caso clínico con la revisión bibliográfica, las bases conceptuales y la aplicación de la metodología PAE – NANDA – NIC- en el desarrollo del caso clínico, posterior se realiza un análisis me permite llegar a conclusiones, y brindar recomendaciones que serán aportes en beneficio del profesional de enfermería.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes Internacionales

En la Habana Sergio Santana Porbén realizó un estudio titulado “Estado de la desnutrición asociada a la enfermedad renal crónica”, esta investigación permitió identificar el nivel de desnutrición relacionada a la ERC en las organizaciones de salud en el país. En 2001, la desnutrición estaba presente en el 62.5% de pacientes con IRC-T sometidos a hemodiálisis.⁵ La desnutrición fue considerada a través de la Encuesta Subjetiva Global (ESG) del nivel nutricional planteada por Detsky y cols. Después de diez años, para la segunda edición del Estudio ELAN, se tuvo un índice de desnutrición igual a 64.8%⁸.

1.2. Antecedentes Nacionales

En el Perú en el presente año el estudiante Sevillano Vásquez, Walter Diego realizó un estudio de investigación titulado: “**ESTADO NUTRICIONAL Y TIEMPO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA**”, fue un estudio Descriptivo cuantitativo. El objetivo fue establecer el vínculo entre el nivel de nutrición y el tiempo de hemodiálisis en personas adultas que padecen la enfermedad renal crónica (ERC).

En el estudio se propuso un método correlacional prospectivo en 120 personas con ERC bajo hemodiálisis, que asistieron al CCEE de Medicina Interna del HRDT. Resultados: Se encontró que un 5.8% representaban un grado de nutrición adecuado, el 45.8% leve desnutrición, un 26.7% moderada desnutrición y un 21.7% severa desnutrición. Conclusión: El nivel nutricional leve resultó sobresaliente, cuyo gran porcentaje de pacientes tuvieron un tiempo

de duración mayor a 9 meses para su tratamiento de hemodiálisis. La relación estadística entre la duración del estudio y nivel nutricional de las personas bajo tratamiento de hemodiálisis fue leve⁴.

1.3. Bases Teóricas

1.3.1. Definición

La Enfermedad Renal Crónica (ERC), debido a la epidemiología y las complicaciones catastróficas, obteniéndose un incremento por más de 30 veces durante los pasados 25 años. Las personas que la padecen por lo general pertenecen a un sector con ERC, estimado en 10%. Siendo la ERC tiene una evolución silenciosa, donde la persona que la padece presenta un acrecentamiento y morbimortalidad cardiovascular. Existe una gran posibilidad de fallecimiento del paciente con ERC a consecuencia de complicaciones cardiovasculares en lugar de daño renal terminal⁹.

1.3.2. Condiciones de la ERC

La ERC se presenta con una Velocidad de Filtración Glomerular (VFG) $<60 \text{ mL/min}/1,73 \text{ m}^2$, y/o deterioro renal durante 3 meses o más (1).

Esta situación determina el padecimiento por sí sola del ERC, pues abarca el deterioro de por lo menos el 50% de la capacidad de operación renal derivando en futuras complicaciones.

1.3.3. Clasificación de la ERC

- ✓ **Estadío 1** Filtrado glomerular 1 Normal, deterioro en parénquima renal

- ✓ **Estadio 2** 90-60 ml/min/1.73m
- ✓ **Estadio 3** 59-30 ml/min/1.73m
- ✓ **Estadio 4** 29-15 ml/min/1.73m
- ✓ **Estadio 5** enfermedad terminal >15 ml/min/1.73m
(diálisis/transplante)¹⁰.

1.3.4. Factores de Riesgo

Entre ellos tenemos:

- Diabetes
- Obesidad
- HTA
- Tabaquismo
- Dislipemia

1.3.5. Hipertensión Arterial

Se presenta a consecuencia de la ERC:

- Incremento de las funciones de la renina plasmática, por lo general en glomerulopatías y nefropatía de reflujo.
- Incremento de la capacidad intravascular mientras progresá la ERC y se reduce diuresis residual.
- Incremento de las funciones de la simpática.¹⁰

1.3.6. La anemia

Se relaciona a un deterioro de calidad de vida de las personas y un incremento de la posibilidad de generarse otros nuevos deterioros en otros órganos del cuerpo, como un aumento del riesgo cardiovascular (RCV). La causa más importante de la anemia en la

ERC tiene que ver con la inadecuada generación de eritropoyetina endógena, hormona que trabaja sobre la diferenciación y maduración de los precursores de la serie roja ².

Tiene su inicio desde, “estadío 3 con filtrado glomerular inferior a 60 ml/min/1.73 m² aumenta su ocurrencia y gravedad en mayores estadíos 4 y 5, dependiendo de cada paciente según la actividad de los riñones. Esta anemia crece debido a la carencia de elaboración de eritropoyetina por el riñón y/o existencia de inhibidores de la eritropoyesis, donde la reducción de la existencia promedio de hematíes posiblemente a causa de las toxinas urémicas. Se asocia a la carencia total y práctica de Fe y Vit. B12 o ac. Fólico siendo indispensable el monitoreo para un adecuado registro y procedimiento”¹¹.

1.3.7. Desnutrición y valoración nutricional en la insuficiencia renal

“En la IRC se tiene un nivel hipercatabólico que afecta el consumo de glucosa. En caso de ocurrir una dieta inadecuada, cuando no se dispone de glucógeno hepático, entonces empieza la etapa de neoglucogénesis, lo que ocasiona un metabolismo en situación adversa. Así también, la proteólisis ocasiona una acidosis metabólica, lo cual beneficia el catabolismo proteico, generando perjuicio creciente de músculos y degradación del nivel de nutrición del paciente”¹³.

CAPITULO II

CASO CLÍNICO

2.1. Presentación del caso

El paciente adulto joven de sexo masculino ingresa al servicio de emergencia por presentar sensación de falta de aire, orientado en tiempo, espacio y persona en aparente mal estado general ventilando O₂ con apoyo de oxigenoterapia por cánula binasal a 2 litros con vía salinizada permeable en regular estado de hidratación, deficiente estado nutricional. Paciente refiere sentirse casada y preocupada por su salud.

De aspecto con piel y mucosas pálidas con anasarca., desde hace 5 días dificultad para dormir, refiere disminución de flujo urinario. En el servicio presenta leve dificultad respiratoria aleteo nasal con apoyo de oxigenoterapia por cánula bina sal a 2 litros/min, palidez marcada, con anasarca. Se evidencia lesiones equimóticas en MII y MSI con lesión ulcerativa en región anterior de pierna izquierda, edema en MII ++/+++.

2.1.1. Diagnóstico médico

- ✓ ERC terminal
- ✓ Anemia severa
- ✓ HTA nefrogena
- ✓ Derrame pleural derecho

2.1.2. Resultados de laboratorio

- ✓ Hb: 3.9 g/dl Hto:11 % Urea: 150.1 mg/dl Creatinina: 15.5mg/dl
- ✓ TGO: 20.6 U/l TGP: 21.8 U/l Proteínas totales: 5.8

2.1.3. Condiciones de paciente:

- ✓ Temperatura: 36°C
- ✓ Pulso: 97 x'
- ✓ Respiración: 28x'
- ✓ P.A: 140/80mmHg
- ✓ Saturación de oxígeno: 96% (x canula bisasal a 2 litros)

2.1.4. Identidad

- ✓ Identificación: L.H.E.
- ✓ Años: 33
- ✓ Proveniente de: Jecuán
- ✓ Casa: Propia
- ✓ Sexo: Masculino
- ✓ Situación Civil: Conviviente
- ✓ Grado de Instrucción: Superior Incompleto
- ✓ Descendientes: 3 Hijos.
- ✓ Ocupación: Construcción Civil.
- ✓ Dirección: Cangallo 430 Lima
- ✓ Diagnóstico Médico: Enfermedad Renal Crónica, Anemia Severa.
- ✓ Ingreso mediante: Silla De Ruedas
- ✓ Cama: 210b
- ✓ Servicio: Medicina
- ✓ Ingreso: 06 – 10 – 017.

2.1.5. Síntomas descritos

- ✓ Dificultad respiratoria
- ✓ Edema generalizado
- ✓ Hipertensión arterial
- ✓ Anemia crónica

- ✓ Infección de tracto urinario
- ✓ Aumento de silueta cardiaca
- ✓ Oliguria

2.1.6. Evolución del Problema Actual.

Paciente conocido por el servicio de Medicina con el Dx. ERCT, procedente del servicio de emergencia presenta sensación de falta de aire, desde hace 5 días dificultad para dormir, presenta edema generalizado, refiere disminución de flujo urinario. En el servicio presenta leve dificultad respiratoria aleteo nasal con apoyo de oxigenoterapia por cánula bina sal a 2 litros/min, palidez marcada, con anasarca.

2.2. Valoración

2.2.1. Examen Físico:

- Apariencia general.

Paciente adulta de 33 años de edad, con orientación temporal, identidad y espacial en aparente mal situación absoluta, ventilando O₂ con apoyo de oxigenoterapia por cánula binasal a 2 litros con vía salinizada permeable en mal estado de hidratación, mal estado nutricional. Se observa dermis sin color y deshidratadas con anasarca.

Y presenta:

- ✓ T°: 36°C
- ✓ Pulso: 97 x'
- ✓ Respiración: 28 x'
- ✓ P.A: 140/80 mmHg

- ✓ Saturación de oxígeno: 96% (x canula bisasal a 2 litros)
- **Medidas antropométricas**
 - ✓ Peso: 73 kg
 - ✓ Talla: 1.52 cm

- **Piel y mucosas**

Pálido con múltiples equimosis en miembros superiores e inferiores, pequeña lesión en cara anterior de pierna izquierda, edema ++/+++. Llenado capilar >3 segundos.

- **Cabeza**

Normo céfalo, cuero cabelludo de buena implantación, con cicatriz temporal derecha, pupilas isocoricas fotoreactivas con estrabismo, conducto auditivo permeables, mucosa conjuntival pálidas, boca mucosa orales secas, lengua seca, fosas nasales poco permeables, orofaringe congestiva.

- **Rostro**

Redondo, simétrico, tez trigueña, no hay presencia de tumoraciones, adecuada consistencia, T ° conservada.

- **Vista**

Pupilas isocóricas, foto-reactivas, iris de color marrón oscura.

- **Orejas**

Tamaño normal, no hay queja cuando se le palpa, no hay presencia de cerumen en ambos oídos, no se evidencia lesiones.

- **Nariz y senos para nasales.**

Simetría y proporcionalidad con el rostro no se evidencia alguna secreción.

- **Orofaringea.**

Simetría labial sin heridas, mucosidad seca, encías sin lesiones, lengua guarda proporcionalidad y simetría, no hay movimientos involuntarios, paladar conservado, sin daños, dentadura incompleta, con náuseas y vómitos.

- **Cuello.**

Guarda simetría, se evidencia cicatriz en región lateral de cuello, tráquea móvil, no se palpan adenopatías, regurgitación yugular presente.

- **Tórax.**

Simétrico, no lesiones amplexacion disminuida, murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares a predominio derecho, roncantes y subcrepitantes en hemitorax izquierdo, ligera matidez pulmonar en bases.

- **Abdomen**

Globuloso con cicatriz en línea media, con zonas equimóticas, ruido hidroareos presentes, doloroso a la palpación en mesogastrio e hipogastrio, timpanismo conservado.

- **Sistema cardiovascular**

No se evidencia choque de punta, no lesiones, ruidos cardiacos ligeramente aumentados, tono aumentado no soplos, matidez cardiaca aumentada.

- **Sistema genitourinario.**

Normal, no doloroso a la palación no secreciones.

- **Sistema muscular esquelético.**

Fuerza y tono muscular conservado, se evidencia lesiones equimóticas en MII y MSI con lesión ulcerativa en región anterior de pierna izquierda, edema en MII +++;+++.

- Sistema neurológico.

Paciente lúcida, Nivel Glasgow 15. Reflejos presentes no signos meníngeos, no signos de focalización

- Ayudas diagnósticas.

- ✓ Ecografía abdomeno – renal: nefropatía crónica bilateral severa, hepatomegalia leve considerar congestiva ICC, derrame pleural derecho.
- ✓ Hb: 3.6 g/dl
- ✓ Hto:11 %
- ✓ Rcto de plaquetas: 268, 000/mm
- ✓ Hgm-leucocitos: 11,600/mm
- ✓ Urea: 150.1 mg/dl
- ✓ Creatinina: 15.5mg/dl
- ✓ TGO: 20.6 U/l
- ✓ TGP: 21.8 U/l
- ✓ Proteínas totales: 5.8
- ✓ Depuración de creatinina: 15ml/h

2.3. Diagnóstico Médico

- ERC terminal
- Anemia severa
- HTA nefrogena
- Derrame pleural derecho

2.4. Tratamiento médico

- Dieta renal con 1800 cc/día
- CFV+ BHE
- Vía salinizada
- Losartan 50 mg v.o c/12 hrs
- Amlodipino 10 mg v.o c/12 hrs
- Furosemida 20 mg (5 amp), luego furosemida 20 mg (4 amp) c/ 8 hrs
- Eritropoyetina 2000 UI SC STAT

3.1. Valoración:

3.1.1. Dominio 1: Salud

Mujer Adulta joven, despierta, LOTEPE. Declara no ingiere bebidas alcohólicas, no cigarros, presenta rutinas pro salud y limpieza personal. Refiere temor sobre su enfermedad y tiene muchas dudas referentes a ello. Paciente con antecedente de HTA.

3.1.2. Dominio 2: Nutrición.

Declara no tener adecuada ingesta nutricional con 3 platos diarios, sin alergias conocidas, no hay impedimento para deglutar. Peso: 73 kg, Talla: 152.

Paciente con anemia severa 3.6 g/dl.

3.1.3. Dominio 3: Eliminación.

- Eliminación urinaria: Frecuencia 2 por día, flujo de diuresis disminuido, por examen de laboratorio depuración de creatinina 15 ml/h
- Por intestinos: deposiciones 1 vez por día. Al examen físico paciente con piel pálida mucosa oral seca, edema generalizado anasarca

3.1.4. Dominio 4: actividad / reposo.

- Sueño – Descanso: Manifiesta desde hace 5 días dificultad para dormir.
- Funciones circulatorias: No hay malformaciones torácicas. tono aumentado no soplos, matidez cardiaca aumentada, sonidos cardiacos poco subidos.

P.A: 140/80 mmhg P: 97 X'

- Actividad respiratoria: Paciente con oxigenoterapia x CBN a 2 litros, aleteo nasal. R: 28x'

3.1.5. Dominio 5: Percepción /Cognición.

Mujer presenta conocimiento pleno de las dimensiones espaciales y temporales, Comprende y responde coherentemente a indicaciones habladas con coherencias, con sensibilidad al dolor (escala Glasgow 15).

Además, tiene muchas dudas sobre su enfermedad.

3.1.6. Dominio 6: Autopercepción.

Progreso de la paciente es favorable.

3.1.7. Dominio 7: rol / relaciones.

Es conviviente, realiza labores de casa, con 2 hijos, con buenos vínculos familiares.

3.1.8. Dominio 8: Sexo

- No mantiene una actividad normal por su enfermedad.

3.1.9. Dominio 9: Estrés.

Se evidencia etapas de intranquilidad y desasosiego ante su ingreso hospitalario.

3.1.10. Dominio 10: Principios de vida.

Profesa religión católica.

3.1.11. Dominio 11. Seguridad y protección.

- Presenta estabilidad, tiene conciencia, no hay fluidos traqueo-bronquiales. Tiene dermis pálida con T° de 36°C.
- Se evidencia lesiones equimóticas en MII y MSI con lesión ulcerativa en región anterior de pierna izquierda, edema en MII +++/+++.

3.1.12. Dominio 12. Confort.

Manifiesta mucho dolor en MII y MSI luego de caer por accidente y lesión. Indica nerviosismo por su ingreso al hospital.

3.1.13. Dominio 13: Crecimiento y Desarrollo.

Diagnósticos nutricionales: no se realizar cálculo de IMC a que paciente se encuentra con exceso de volumen por anasarca.

2.5. Planificación

2.5.1. Clasificación

Datos relevante	Clasificación De Datos
<ul style="list-style-type: none">- Mujer con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento.- Paciente siente disminución de su fuerza muscular.- Paciente con oxigenoterapia por	<p>Dominio 4: Actividad Reposo</p> <p>Clase4: Respuestas Cardiovasculares/Pulmonares</p>
<ul style="list-style-type: none">- Adulta con reducción del flujo urinario. Resultados de laboratorio depuración de creatinina 15 ml/h	<p>Dominio 3: Eliminación e Intercambio</p> <p>Clase 1: Función Urinaria</p>
<ul style="list-style-type: none">- Paciente pálida presenta Hb 3.6 g/dl. Diagnóstico médico Anemia Severa.	<p>Dominio 2: Nutrición</p> <p>Clase1: Ingestión</p>
<ul style="list-style-type: none">- Paciente refiere sentirse cansada y débil.	<p>Dominio 12: Confort</p> <p>Clase 1: Confort Físico</p>
<ul style="list-style-type: none">- Presenta muchas dudas sobre su enfermedad.	<p>Dominio 5: Percepción/Cognición</p> <p>Clase 4: Cognición</p>

2.5.2. Diagnósticos Priorizados

- a) Peligro de perfusión renal ineficaz r/c hipertensión arterial y enfermedad renal crónica.
- b) Deterioro de la eliminación urinaria r/c la multicausalidad evidenciado por la alteración de la filtración depuración creatinina 15 ml/h.
- c) Instabilidad de la nutrición, consumo por debajo de lo requerido, R/C anemia (3.6gr/dl.) y desnutrición (Proteínas totales 4mg/dl) evidenciado por palidez de mucosas.
- d) Alteración del bienestar r/c los síntomas de la propia enfermedad evidenciada por cansancio y decaimiento general.
- e) Conocimiento deficiente r/c limitación cognitiva evidenciado con el desconocimiento de su proceso de enfermedad
- f) Deterioro de la función respiratoria r/c cambios de la membrana alveolar evidenciado por aleteo nasal.
- g) Demasía de capacidad de líquidos r/c se encuentran comprometidos los elementos que regulan e/v edema en MI +++/+++.

2.5.3. Planificación

DIAGNOSTICO	RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACION
<p>- 00203: Peligro de operación deficiente renal, tensión arterial alta y enfermedad renal crónica.</p> <p>DOMINIO 4: Actividad reposo</p> <p>clase4:respuestas cardiovasculares/pulmonares</p>	<p>-Paciente mantendrá la función renal</p> <p>-Paciente mantendrá el equilibrio hidroelectrolítico y acido base.</p> <p>-Paciente mantendrá signos vitales dentro de los parámetros normales.</p>	<p>Manejo de líquidos/electrolitos</p> <p>Monitorización signos vitales</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar los signos vitales • Verificar presencia de desbalance de líquidos. <p>Así como también verificar retención de fluidos.</p>	<p>Los líquidos y electrolitos presentes en el cuerpo están equilibrados y demanda estabilidad de varios elementos imprescindibles para una adecuada calidad de vida.</p>	<p>Mantiene la Función renal, hidroelectrolítico y acido base.</p>
- 00016: Daño en	-Paciente	-Verificar	Todas estas	Paciente

<p>eliminación urinaria r/c la multicausalidad evidenciado dentro de los parámetros normales.</p> <p>Dominio 3 : Expulsión e intercambio</p> <p>Clase 1: Función urinaria</p>	<p>mantendrá tasa de filtración glomerular dentro de los parámetros normales.</p>	<p>frecuentemente expulsión de la orina, además de la continuidad, consistencia, olor, volumen y color.</p> <p>-Controlar la ingesta de líquidos.</p> <p>-Pesar diario y controlar la evolución.</p>	<p>intervenciones de enfermería en conjunto ayudarán al enfermo a acondicionarse a las circunstancias bajo estrés, dificultades sostenibles que impiden la ejecución de demandas y requerimientos en la rutina diaria.</p>	<p>mantiene la Función Renal Residual.</p>
--	---	--	--	--

<p>- 00002</p> <p>Inestabilidad en la nutrición: Consumo por debajo de requerimientos r/c anemia (3.6gr/dl.) y desnutrición (Proteínas evidenciado por palidez de mucosas.</p> <p>Dominio 2: Nutrición Clase1: Ingesta</p>	<p>-Paciente mantendrá su estado nutricional adecuado.</p>	<p>-Asesoramiento Nutricional.</p> <p>-Control de trastornos en alimentación.</p> <p>-Manejo de la nutrición.</p> <p>-Enseñanza: Dieta prescrita.</p> <p>-Control de Líquidos y electrolitos.</p>	<p>-Medidas ejecutadas a fin de obtener y conservar un peso óptimo.</p> <p>- Una alimentación balanceada regulada por un plan de alimentación controla mejor la glucosa en sangre, presión arterial y colesterol, por ende el peso apropiado.</p> <p>-El seguimiento y control de líquidos y electrolitos evitarán dificultades.</p>	<p>Estado nutricional: sustancialmente adecuado.</p>
<p>- 00214:</p>	<p>-Paciente</p>	<p>Manejo del ambiente.</p>	<p>El apoyo emocional</p>	<p>Paciente</p>

<p>Alteración del bienestar r/c los síntomas de la propia enfermedad evidenciada por Cansancio y decaimiento general.</p>	<p>disminuirá el malestar general.</p> <p>-Paciente mejorara el bienestar personal.</p>	<p>-Apoyo emocional</p> <p>-Dar esperanza grupo de apoyo.</p>	<p>favorece la disminución del estrés, mayor adherencia al tratamiento, manejo efectivo del malestar y disminución de los síntomas anticipatorios.</p>	<p>tranquilo, recupera su buen emocional y físico.</p>
<p>Dominio 12: Confort</p> <p>Clase 1: Confort físico</p>			<p>Los grupos de trabajo apoyan a las personas a interactuar con otros pacientes con las mismas condiciones de salud. Donde pueden compartir experiencias. Lo cual contribuiría por lo general a asumir la enfermedad desde un ángulo optimista y emocionalmente</p>	

			adecuado.	
<p>- 000126 Conocimiento deficientes r/c limitación cognitiva evidenciado con el desconocimiento de su proceso de enfermedad.</p> <p>Dominio 5:</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Brindar conocimientos en conducta de salud. - Detectar y controlar los riesgos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Enseñar al proceso de la Enfermedad. - Identificar de los riesgos. -Apoyo al enfermo de lo que desea obtener. -Otorgar objetividad en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico. 	<p>El conocimiento de la enfermedad para el enfermo y su familia sobre su enfermedad y atención a tener contribuyen a prevenir las complicaciones y favorecen la adopción de conductas Saludables y cambio en sus estilos de vida para mejorar la calidad de vida.</p>	<p>-Paciente conoce sobre su enfermedad.</p> <p>-Paciente refiere sentirse más tranquilo.</p>

Percepción/cognición. Clase 4: Cognición				
Exceso de volumen de líquidos y electrolitos r/c compromiso de los mecanismos reguladores e/v edema en MI +++;+++. Dominio 2: Nutrición/ hidratación Clase 5: Hidratación (00026)	(0600) Paciente mantendrá equilibrio hidro electrolítico en una escala de 3	(2004) Control de electrolitos Hipernatremia. - Monitoreo del nivel de sodio. -BHE -restricción de sales. (2080) Manejo de líquidos y electrolitos. -peso diario -control de funciones vitales. (2100) Terapia de hemodiálisis/ diálisis	Mantener un adecuado balance de líquidos y electrolitos es importante pues intervienen en la evolución del organismo, con un óptimo balance entre el medio intracelular y el medio extracelular. Posibilita la limpieza de	Paciente mantiene equilibrio hidro- electrolítico.

		peritoneal	<p>la sangre con respecto a toxinas producidas y demás restos minerales que no se han eliminado por el riñon.</p> <p>Permite a la persona tener más segura durante su tratamiento</p>	
<p>Dominio 3: Desecho e intercambio</p> <p>Clase 4: Función de la respiración</p> <p>Desgaste en el intercambio de gases (00030)</p>	<p>Paciente mantendrá un estado respiratorio: ventilación en una escala de 3 (0403).</p>	<p>Manejo de las vías aéreas (3140)</p> <p>2.- Ubicar al enfermo en postura semi fowler.</p> <p>5.- Realizar fisioterapia</p>	<p>Facilitará reducir musculos tensionados como abdominales, mejorando la capacidad de respirar de pacientes que no se pueden mover ya que aumenta confort.</p> <p>Apoyo al enfermo a eliminar fluidos de la vía</p>	<p>Paciente mantiene un estado respiratorio: ventilando en una escala de 3.</p>

<p>Deterioro de la función respiratoria r/c cambios de la membrana alveolar evidenciado por aleteo nasal</p>	<p>torácica.</p> <p>21.- Vigilar es estado respiratorio y de oxigenación.</p> <p>Ayuda a la ventilación (3390)</p> <p>12.- Administrar oxigenoterapia.</p> <p>13.- Disponer precauciones universales.</p>	<p>aérea alta y permitir la expectoración y/o aspiración de la vía aérea baja.</p> <p>Facilitará el movimiento de ingreso de aire en los pulmones y su escape.</p> <p>Identifica los síntomas y las manifestaciones de la hipoxia.</p> <p>Grupo de técnicas y procedimientos</p>	
--	--	--	--

			Orientados a cuidar al profesional de salud y paciente de una eventual contaminación con ciertos agentes.	
--	--	--	---	--

2.6. Ejecución

- ✓ Valoración del estado
- ✓ Valorización de condiciones (FC, FR, PA, Tº)
- ✓ verificación de SaO2
- ✓ Se brindó oxigenoterapia por cánula binasal
- ✓ Valoración edemas
- ✓ Evaluación de condiciones físicas de extremidades superiores e inferiores.
- ✓ Colocación de medicamentos.
- ✓ Establecer diagnóstico de enfermería según dominios a fin de ejecutar medidas.
- ✓ Otorga comodidad y bienestar
- ✓ Revisión de datos de la historia clínica
- ✓ Otorgar adiestramiento al enfermo.
- ✓ Se ejecutan anotaciones de enfermería luego de cada práctica
- ✓ Se le brinda apoyo emocional.
- ✓ Se dispone de medidas de bioseguridad para brindar atención oportuna al paciente.

2.7. Evaluación:

Se realizó la evaluación separada en cada etapa del desarrollo y una estimación completa de los procedimientos de enfermería de los cuales se obtuvo los siguientes resultados:

Valoración:

Esta etapa se desarrolló con total normalidad, debido a la tenencia de la guía de valoración por dominios, historia clínica y actuación del enfermo y su entorno cercano.

Diagnóstico:

Se planteó y obtuvo un diagnóstico priorizando lo afectado y tomando como apoyo biográfico el libro de la NANDA entre otras revistas y artículos de internet para la evaluación.

Planificación:

Confrontar con referencias bibliográficas para planificación y satisfacción de afectaciones.

Ejecución:

Se llevaron a cabo casi todos los procedimientos de enfermería en la hospitalización del paciente.

Evaluación:

Tomado en cuenta para cada fase del proceso para aseguramiento de los procedimientos.

CONCLUSIONES

- A. Brindando cuidados oportunos se puede mantener el estado nutricional, disminuir la toxicidad urémica y evitar complicaciones en la paciente con ERC.
- B. La anemia es una dificultad recurrente de ERC relacionada a un bajo nivel de vida de las personas que lo padecen.
- C. En el caso de los pacientes con insuficiencia renal crónica, la malnutrición calórico-proteica se produce por el propio fracaso de la función renal, al producirse un aumento de factores neuroendocrinos y de citoquinas.
- D. Uno de los factores condicionantes para que la paciente desarrollara la Enfermedad Renal Crónica (ERC) fue la hipertensión arterial.

RECOMENDACIONES

- a) El personal de Enfermería debe asistir a congresos, cursos y seminarios relacionados a Anemia y Desnutrición en pacientes renales.
- b) Se deberá identificar los estadios de la insuficiencia renal a tiempo para poder tomar medidas en cuanto a retardar su llegada al estadio 5.
- c) Priorizar los cuidados de Enfermería en caso de emergencia.
- d) Desarrollar un protocolo especial para los pacientes renales

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1.- Sor Gloria León Laguna - Relación entre la Intervención de Enfermería en pacientes adultos nuevos sometidos a hemodiálisis, frente a las Nuevas Necesidades para su autocuidado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional “Guillermo Almenara Irigoyen” Febrero – Diciembre de 2008 (internet). Perú. Año 2008. [Citado 18/11/17]. <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/366?mode=full>.
- 2.- Lauro Fabián Amador-Anemia en Enfermedad Renal Crónica. Temas de Actualidad (internet). México. Año 2013. [Citado 18/11/2017]. <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im146k.pdf>.
- 3.- P. Riobó Serván1 y A. Ortíz Arduán. Nutrición e insuficiencia renal crónica (internet). España. Año 2012. [citado 18/11/2017]. <http://www.redalyc.org/pdf/3092/309226797005.pdf>.
- 4.- Sevillano Vásquez, Walter Diego-Estado nutricional y tiempo de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad renal crónica (internet). Perú 2017. [Citado 16/9/2017]. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8492>.
- 5.-QuispeHuarancca,MassielVanessa- Índice de alimentación saludable y el estado nutricional de los pacientes ambulatorios que inician hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo (internet). Perú 2013. [citado 18/10/2017]. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3676>.
- 6.- Cardoso C, Perez M.-Estado nutricional y sobreviva de los pacientes dializados en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, marzo-diciembre de 2012 [Tesis] (internet). Perú 2015. [citado]. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/307>.
- 7.- B. AVILÉS , F. CORONEL - Control de la anemia en hemodiálisis (internet). España 2001. [citado]. Disponible en <http://www.revistaneurologia.com/es-publicacion-nefrolo-articulo-control-anemia-hemodialisis-base-datos-euclid-european-clinical-database-espana-X0211699502015441>.
- 8.- Sergio Santana Porbén - ESTADO DE LA DESNUTRICIÓN ASOCIADA A LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA(internet). Cuba 2014. [citado 15/10/2017]. <http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rca/article/view/207/202>
- 9.- Juan C Flores, Miriam Alvo-Enfermedad renal crónica: Clasificación, identificación, manejo y complicaciones (internet). Chile 2006 [citado 10/8/2017] http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872009000100026&script=sci_arttext&tlang=en

- 10.- Isabel Zamora y M^a José Sanahuja Nefrología Infantil. Hospital La FE. ENFERMEDAD RENAL CRONICA (internet). España 2008. [Citado 4/11/2017] https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21_2.pdf
- 11.- Alberto Martínez Castelao Documento de consenso sobre la Enfermedad Renal Crónica (internet). España 2012. [Citado 6/08/2017]. Disponible en http://www.senefro.org/modules/noticias/images/v._5.doc_consenso_final__131212_copy1.pdf
- 12.- National Kidney Foundation. La Anemia y la insuficiencia renal crónica (internet). New york. 2006. [Citado 11/08/2017]. Disponible en https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/anemia_sp.pdf
- 13.- Daniel de Luis Román- Aspectos Nutricionales en la Insuficiencia Renal (internet).España 2008. [Citado 18/10/2017]. Disponible en <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-aspectos-nutricionales-insuficiencia-renal> X0211699508005896
- 14.- T.Heather Herdman – NANDA International – Diagnósticos De Enfermería. Barcelona 2014.
- 15.- Sue Moorhead Clasificación De Resultados De Enfermería (Noc) Barcelona 2012.
- 16.- Gloria m. Buelechek – Clasificación De Intervenciones De Enfermería (Nic) Barcelona 2012.