

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES ADULTOS
MAYORES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL
SERVICIO DE MEDICINA DE SAN PEDRO DEL HOSPITAL
NACIONAL DOS DE MAYO 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA
OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**

NELLY CUPE TITO

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- LIC. ESP. YRENE ZENAIDA ZENAIDA BLAS SANCHO PRESIDENTA
- MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN SECRETARIA
- MG. ADRIANA YOLANDA PONCE EYZAGUIRRE VOCAL

ASESORA: DRA. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 446-2017

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 31/10/2017

Resolución Decanato Nº 2806-2017-D/FCS de fecha 26 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Marco Conceptual	8
2.3 Definición de Términos	14
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	15
3.1 Recolección de Datos	15
3.2 Experiencia Profesional	15
3.3 Procesos Realizados del Informe	16
IV. RESULTADOS	21
V. CONCLUSIONES	25
VI. RECOMENDACIONES	26
VII. REFERENCIALES	27
ANEXOS	29

INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia laboral describe mis experiencias como enfermera asistencial en el Hospital Nacional Dos de Mayo, que consta de 17 departamentos. El departamento de Medicina cuenta con 05 salas entre ellos el servicio de San Pedro.

El servicio de medicina de San Pedro tiene una capacidad de para 34 pacientes, bajo la dirección del médico jefe, supervisora del área de medicina, jefa de enfermería del servicio, enfermeras asistenciales y técnicos de enfermería.

Los pacientes geriátricos con enfermedad renal crónica requieren de cuidados de enfermería como parte del tratamiento, mediante la aplicación de un Proceso de Atención de Enfermería, el cual permitirá brindar cuidados de forma racional, lógica y sistemática, con la finalidad de llevar un adecuado control de la enfermedad con el propósito de disminuir los factores de riesgo para evitar complicaciones, aceptar la enfermedad, modificar la dieta y realizar ejercicio, para mejorar la calidad de vida.

En este contexto, el presente informe constituye un relato de experiencia profesional como enfermera asistencial en el servicio de medicina de San Pedro del Hospital Nacional Dos de Mayos, brindando cuidados de enfermería a Pacientes Geriátricos con enfermedad renal crónica. Para lo cual fue necesario detallar la clasificación de esta enfermedad, por otro lado, se ha considerado como base teórica y fundamento de los cuidados de Virginia Henderson.

El presente informe consta de 7 capítulos, los cuales se detallan a continuación: El capítulo I describe el planteamiento del problema; el capítulo II incluye el marco teórico; el capítulo III considera la experiencia profesional; capítulo IV resultados; capítulo V conclusiones, capítulo VI las conclusiones y el capítulo VII Referenciales y contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

A nivel mundial la población adultos mayores se ha incrementado; con el aumento de la expectativa de vida aumenta también la probabilidad de enfermar y una patología que ha demostrado alta prevalencia y elevada incidencia entre los ancianos es la enfermedad renal crónica. (1)

La Organización Mundial de la Salud.-Reporta que en el último año, la esperanza de vida en América Latina y el Caribe aumentaron en más de 20 años. "Las personas han aumentado su sobrevivencia, incluso aquellas con una o varias enfermedades crónicas y factores de riesgo. Esto hace que las repercusiones en órganos como el riñón haya crecido entre las personas de mayor edad en un 10% dejando en evidencia la necesidad de prestar más atención al cuidado del adulto mayor con enfermedad renal crónica. (2)

En Estados Unidos.- Según la Encuesta Nacional en Salud y Nutrición (NHANES), los casos nuevos de ERC se duplicaron en los mayores de 65 años entre 2014 y 2016. La prevalencia de personas de más de 60 años con enfermedad renal crónica pasó de 18,8% en 2013 a 24,5% en 2016, pero se mantuvo por debajo del 0,5% en aquellos de 20 a 39 años. (3)

En los Estados Unidos existen más de 200 000 personas con IRC terminal (IRCT) que reciben tratamiento diálisis y aproximadamente, 70 000 pacientes con trasplante renal. Un número similar de casos, inician anualmente tratamiento sustitutivo de la función renal. En ese país existe un crecimiento anual de la tasa de prevalencia de 7-9 %, por lo que se estima que para el año 2016 existan más de 350 000 pacientes con IRCT con tratamientos en diálisis. (4)

En Cuba el tratamiento a un enfermo dialítico cuesta al año aproximadamente 24000 dólares y con trasplante renal 17000 dólares. (5)

Según Rodríguez Batista. - La Enfermedad Renal Crónica, es cuya característica esencial es la disminución de la función renal.

En el Perú. -Dentro de las causa específicas de mortalidad en el año 2015 la Enfermedad Renal Crónica una de las primeras causas de muerte representando el 3.3% de las defunciones a nivel nacional. (6)

En el Hospital Nacional Dos de mayo en el servicio San Pedro, en el 2014 de un total de 300 adultos mayores atendidos 10 fueron diagnosticados con ERC; en el 2015 de un total de 320 adultos mayores atendidos 12 fueron pacientes con ERC. En el 2016 se han reportado 360 pacientes adultos mayores de los cuales 15 son adultos mayores con Enfermedad Renal Crónica. (7).

En los diferentes servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo he podido observar el incremento de pacientes geriátricos con enfermedad renal crónica acompañado de diversos patología que afectan su salud por las complicaciones de edema pulmonar, insuficiencia respiratoria, Ulceras por presión, Neumonías intrahospitalarias, Deshidratación, Oclusión intestinal por estreñimiento ,anemia, con los que acuden los pacientes, va demandar mayor tiempo para su recuperación y restablecimiento de su salud. El plan de cuidados se concentra, inicialmente, en satisfacer necesidades fisiológicas en forma individualizada y lógicamente que al transcurrir de los días logran establecerse y otros fallecen, para ello se debe aplicar mucho la comunicación enfermera(o)- paciente-familia sobre el cuidado de la enfermedad renal crónica para que no tenga reingresos al hospital.

1.2. Objetivo

Describir los cuidados de Enfermería a pacientes adultos mayores con Enfermedad Renal Crónica atendidos en el servicio San Pedro del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2016.

1.3. Justificación

El cuidado de enfermería en pacientes geriátricos es de gran complejidad debido a su dependencia y las complicaciones que se presentan en esta etapa de la vida. Este informe es relevante porque Permitirá contribuir desde el punto de vista:

Social: A la toma de conciencia y sensibilización por parte del paciente acerca de su enfermedad, para prevenir las complicaciones y mejorar la calidad de vida.

Practico: Permitirá al personal de Enfermería ampliar sus conocimientos sobre los cuidados que se brinda al paciente adulto mayor con enfermedad renal crónica, favoreciendo a mejorar la aplicación de los cuidados de enfermería que se brinda a los pacientes con enfermedad renal crónica cuidados que están sustentadas en las teoría de Virginia Henderson.

Teórico: Se elabora una guía de cuidados de enfermería en pacientes geriátricos con enfermedad renal crónica, con el propósito de estandarizar los cuidados de enfermería con el método científico así mismo detectar e identificar en forma oportuna las complicaciones que pueda presentar el paciente.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

ALVARADO Laura, Angulo Dayra, Angulo, 2013, Impacto del rol de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en el instituto del riñón y diálisis INRDI 'San Martin' en la ciudad de Guayaquil, con el objetivo de determinar el impacto del rol de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en el instituto del riñón INRDI 'San Martin'. Se realizó un estudio descriptivo y bibliográfica puesto que se efectuó una serie de observaciones sistemáticas para la recopilación de información que permitió identificar las características de calidad de atención del profesional de enfermería con respecto a cómo sobrellevan su rol hacia los pacientes con insuficiencia renal crónica. Las conclusiones del presente trabajo de investigación determinan que los pacientes encuestados, afirmaron que enfermería registra sus actividades solo en ciertas ocasiones, dándonos como resultados que existe un alto porcentaje de profesionales que no cumple su rol administrativo. Como segundo punto podemos concluir que los personales profesionales de enfermería por diversas situaciones no cumplen sus roles a cabalidad, trayendo como consecuencia una atención irregular a los pacientes. De acuerdo segundo objetivo planteado sobre el rol educativo, concluimos que el rol educativo pilar de nuestra profesión para la prevención de enfermedades, no ha sido cumplido en esta institución, trayendo como consecuencia la carencia de conocimientos en esta patología. (8)

ZAVALA Lizarazo , Gloria Isabel, 2014; Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, con el objetivo de determinar el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2009, el método fue tipo prospectivo,

descriptivo, concluyo que El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor es Medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del HNDM, siendo más baja la dimensión cuidado de estimulación.(9)

DÍAZ, Ana María, 2014, Necesidades de cuidado de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis con el objetivo de describir las necesidades de cuidado de enfermería que tienen los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en la Unidad Renal del Hospital Universitario San Ignacio. Esta investigación se realizó mediante un estudio cualitativo en ciencias de la salud. Para recolectar la información se realizaron entrevistas estructuradas hasta lograr la satisfacción teórica. Para la codificación de la información, se tuvo en cuenta la Teoría de Kristen Swanson, la cual menciona 5 procesos básicos del cuidado del profesional de enfermería, siendo éstos: estar con, hacer por, conocimiento, posibilitar y mantener las creencias, a partir de éste componente teórico, se transformaron los procesos de cuidado en términos de necesidades del paciente, creándose las siguientes categorías: la enfermera(o) esté conmigo , la enfermera(o) haga por mí lo que ella(él) haría por sí misma(o) , la enfermera(o) tenga conocimiento y comprenda mi situación , la enfermera(o) me ayude a afrontar la enfermedad y la enfermera(o) me apoye espiritualmente.(10)

RAMÍREZ Martínez, Maile, 2014, Evaluación de los cuidados de enfermería en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, Sala 9 B. Hospital Universitario con objetivo principal de evaluar la efectividad pronóstica entre los factores CURB-65 y FINE en pacientes hospitalizados con Neumonía adquirida en la comunidad en el área de neumología del Hospital Carlos Andrade, el método fue de tipo descriptivo, de la efectividad entre los factores pronósticos CURB 65 y FINE en Neumonía Adquirida en la Comunidad de los pacientes hospitalizados en el área de Neumología del Hospital Carlos Andrade Marín desde enero a junio del

2011, concluyendo que la escala de Fine es más útil para detectar enfermos de bajo y alto riesgo de mortalidad con un porcentaje del 17% mientras que el CURB-65 lo hace en un 15%.(11)

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 El Cuidado.

Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. (12)

Tipos de Cuidado.

-Los cuidados tienen finalidad distinta y sus objetivos se orientan a la satisfacción de necesidades y/o problemas biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.

Cuidado de Estimulación. - Aumentar la capacidad del paciente para lograr la comprensión y aceptación de los daños de su salud, su participación en su tratamiento y en su autocuidado.

Cuidado de Confirmación. - Contribuir al desarrollo de la personalidad del paciente fortalece psicológicamente al paciente más allá de la enfermedad. Promueve el desarrollo de la personalidad.

Cuidado de la conservación y continuidad de la vida. -La provisión de los cuidados que ofrezcan seguridad al paciente en el sentido más amplio.

Cuidado para resguardar la autoimagen. - Contribución que hace el enfermo para lograr que el paciente tenga una imagen real de él y de los que conforman su entorno.

Cuidado de sosiego y relajación.- Identificar situaciones de crisis y hacer un plan de recuperación cuyo objetivo será recuperar la tranquilidad del paciente y su entorno a fin de hacer frente a la crisis rápidamente.

Cuidado de compensación.- Ayuda que debemos ofrecer al paciente para el logro del equilibrio de su salud como: ayuda física, psicológica, social y espiritual según las necesidades insatisfechas. Mayor importancia en pacientes en situación de mayor dependencia.

2.2.2. Enfermería

Es una profesión y una disciplina humanística y científica aprendida, que se centra en los fenómenos y actividades de asistencia a los seres humanos, con la finalidad de apoyar, facilitar y capacitar a las personas o a los grupos a recuperar su bienestar (su salud), de manera beneficiosa y dotada de sentido cultural, para auxiliar a la hora de afrontar la discapacidad o la muerte.

2.2.3 Cuidados de Enfermería

Modelo de Dorotea Orem. La puesta en práctica del modelo del déficit del Autocuidado es un gran aporte al desarrollo de enfermería en el contexto de la enfermedad renal crónica y sobre todo en el Diálisis.

Esta teoría se sustenta en tres principios básicos:

- 1.-El autocuidado: Función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada para sí mismo, con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar.
- 2.-El déficit de autocuidado: Expresión de desbalance entre la capacidad de acción de una persona y su necesidad de cuidado.
- 3.-Los sistemas de enfermería: Ciencia humana articulada en sistema de acción son formadas (diseñados y producidos) por enfermeros (as) a través del ejercicio de su actividad profesional ante personas con limitación de salud.

Teoría de Virginia Henderson.

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística, es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales.

1.- Respirar con normalidad: captar oxígeno y eliminar gas carbónico

2.- Comer y beber adecuadamente: ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento.

3.- Eliminar los desechos del organismo: deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resulten del metabolismo.

4.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada: estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo permite el buen funcionamiento del organismo y de la circulación sanguínea.

5.- Descansar y dormir: es respetar la cantidad de horas durante el día.

6.- Seleccionar vestimenta adecuada: llevar ropa según estación climática.

7.- Mantener la temperatura corporal: regular la alimentación en forma balanceada.

8.- Mantener la higiene corporal: mediante las medidas básicas como baño diario y lavado de manos.

9.- Evitar los peligros de entorno: protegerse de toda agresión interna y externa para mantener su integridad física y psicológica.

10.- Mantener una buena comunicación con otras personas: en proceso dinámico verbal y no verbal.

11.- Ejercer culto a Dios de acuerdo a su religión.

12.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado: hace que la persona se sienta bien para desarrollar su potencial al máximo.

13.- Participar en todas las formas de recreación y ocio: divertirse con una ocupación agradable.

14.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal de la salud.

Sustento de Virginia Henderson

Para Henderson el cuidado es un conjunto de intervenciones terapéuticas reflexionados y deliberados, basados en un juicio profesional razonado y dirigidos a satisfacer las necesidades de la persona, para que alcance su independencia o supliendo su autonomía.

2.2.4 Enfermedad Renal Crónica

Definición. -Consiste en una pérdida progresiva irreversible de la función renal que se puede desarrollar en días o en años. Finalmente, puede progresar a enfermedad renal terminal que termina con la muerte por uremia (exceso de urea y otros desechos nitrogenados de la sangre) y sus complicaciones a menos que se haga hemodiálisis o trasplante renal.

Etapas de Enfermedad Renal Crónica:

Hay cuatro etapas:

Perdida de Reserva Renal

Es el signo temprano de la enfermedad.

Insuficiencia Renal

Aparecen signos de advertencia con mayor sed.

Falla Renal

Los Riñones no pueden eliminar eficientemente los desechos causando signos de la enfermedad.

Falla Renal Avanzada

Aparecen signos severos de la enfermedad eventualmente resultan en colapso y muerte.

Factores de riesgo:

Son varias razones para que pueda desarrollar la enfermedad renal crónica son:

Diabetes puede provocar la alteración en los riñones.

Hipertensión y Alteración Vascular.

Dislipemias, altos niveles de colesterol o triglicéridos en la sangre.

Glomerulonefritis

Enfermedades Hereditarias como síndrome de Allport o Poliquistosis renal.

Enfermedades obstructivas de las vías Urinarias (Cálculos, Tumores) Uso de medicamentos tóxicos para el riñón en especial los medios de contrastes y algunos antibióticos.

Estados de Hipovolemia

Manifestaciones clínicas:

Alteraciones electrolíticas en los niveles de Potasio y Bicarbonato y también hay retención de sodio y agua.

Hay presencia de edema pulmonar y disnea

Anorexia, náuseas y vómitos en ocasiones puede provocar hemorragias

Anemia causada en gran parte por déficit de eritropoyetina

Hay alteraciones cognitivas que va desde una dificultad para concentrarse como somnolencia, convulsiones, etc.

Hay alteraciones cutáneas que se aprecia una coloración amarillenta y puede aparecer hematomas y resequedad de la piel.

Tratamientos de la enfermedad renal crónica:

- Diálisis Peritoneal: Es la eliminación de toxinas y líquidos, se realiza a través de una membrana del peritoneo (dentro del abdomen).
- Hemodiálisis: La eliminación de toxina y líquidos sobrantes se realiza a través de un filtro artificial durante 2 a 3 horas, 3 veces a la semana.
- Trasplante Renal: Se trata de una cirugía mayor en la que se requiere de un donador con compatibilidad de Grupo sanguíneo e inmunológico.

Complicaciones

La Uremia y estadio terminal. Edema pulmonar, neumonías, insuficiencia respiratoria, anemia, cardiopatía, etc.

2.2.5 Adulto Mayor

Este es el término que reciben quienes pertenecen al grupo etáreo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, solo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad o ancianos. El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de la vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. (11)

2.3 Definición de Términos

2.3.1 Cuidado

Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar.

2.3.2 Cuidado Enfermero

Es el conjunto de funciones que desarrolla la enfermera(o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico – científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud – enfermedad.

2.3.3 Enfermedad Renal Crónica.

Es una pérdida progresiva es una pérdida progresiva (por 3 meses o más) e irreversible de las funciones renales, cuyo grado de afección se determina con un filtrado glomerular (FG) $<60 \text{ ml/min/1.73m}^2$ Como consecuencia, los riñones pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos en la sangre.

2.3.4 Paciente Adulto Mayor

Es toda persona mayor de 60 años que se encuentra hospitalizada en los servicios de medicina y cirugía del hospital.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para la realización del presente informe de experiencia profesional, se llevó a cabo la recolección de datos, mediante la revisión de los registros de enfermería, historias clínicas la revisión de los libros de registro de ingresos y egresos de los pacientes atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo del servicio de Medicina de San Pedro del adulto mayor con enfermedad renal crónica del periodo 2016.

3.2 Experiencia Profesional.

Mi formación universitaria fue en la Universidad Particular San Martín de Porres en el año 1993 hasta el año 1998. El Servicio Rural urbano Marginal de Salud (SERUMS) lo realice en el Centro de Salud de Mala en el año 2002.

Desde el año 2003 mi labor profesionalmente como enfermera asistencial en el Hospital Nacional Dos de Mayo trabajando en diferentes servicios de medicina y cirugía. Los servicios de medicina las salas están divididos por sexo, como la sala de San Pedro, Santo Toribio y Julián Arce son de varones y las salas de Santa Ana y San Andrés son de mujeres donde la mayoría de personas hospitalizadas son pacientes adultos mayores.

Desde el año 2010 hasta la actualidad laboro en el servicio de Medicina de San Pedro como enfermera asistencial en este servicio los pacientes hospitalizados son varones que tienen 34 camas con sus veladores para pacientes adultos distribuidos de la siguiente manera: 17 camas a la derecha y 17 camas a la izquierda.

3.3 Procesos realizados en el tema del informe

En el servicio de Medicina de San Pedro del Hospital Nacional Dos de Mayo se encuentran pacientes con diferentes patologías y de diferentes grupos etáreos. No hay un servicio exclusivo para el adulto mayor. El cuidado de enfermería en paciente adulto mayor con enfermedad Renal Crónica (ERC), se da aplicando el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), método científico de forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática, permitiendo brindar un cuidado de forma individualizada de acuerdo a la necesidad de los pacientes.

El cuidado de Enfermería se brinda a los pacientes hospitalizados con Enfermedad renal crónica son:

- Se coordina el ingreso del paciente, ya sea por consultorio externo o emergencia para su hospitalización.
- Al ingreso al servicio, se verifica la historia clínica y la terapéutica y luego se realiza una valoración al paciente, según Virginia Henderson con las 14 necesidades básicas.
- Se realiza valoración geriátrica integral del adulto mayor (VGI) según la escala de Barthel (ABVD), Norton (prevención de upp), Lawton (AIVD), Lobo (mini examen cognoscitivo), Yesavage (depresión) y Guijón hace valoración sociofamiliar.
- Identificación del paciente
- Al ingreso y durante la estancia hospitalaria del paciente se realiza Evaluación neurológica, ya que estos pacientes con esta patología presentan incremento de urea en sangre afectando su estado de conciencia.
- Se entabla una relación enfermero – paciente.
- Se verifica historia clínica y la terapéutica del paciente.

- Control y valoración de electrocardiograma y monitorio de las funciones vitales c/4 horas para identificar alteraciones del ritmo cardíaco (arritmias por alteración del potasio).
- Proporcionar una dieta hiposódica.
- Control de peso y talla, para ver si aumento de peso o presencia de edema
- Valorar el estado hidroelectrolítico, a través de las mediciones de las concentraciones séricas.
- Se educa al paciente y a la familia sobre la restricción de líquidos y algunos alimentos.
- Mantener la frecuencia respiratoria dentro de los límites normales, en caso de ser necesario proporcionar oxígeno al paciente.
- Suministrar una alimentación adecuada y una dieta equilibrada, previa coordinación con el servicio de nutrición.
- Fomentando un equilibrio entre el consumo de alimentos, la actividad física y la dosis del medicamento.
- Lograr y mantener un peso corporal deseable.
- Control estricto de balance hídrico.
- Observar signos de retención, deshidratación o de sobre hidratación.
- Verificar en el paciente el proceso de eliminación (Heces, Orina) para evitar complicaciones.
- Supervisar el trabajo del personal técnico de enfermería en el control de eliminación de los pacientes como son las deposiciones y la orina, mediante un documento elaborada por la enfermera denominada "Hoja de control de eliminaciones"
- Explicar al paciente la importancia de hacer ejercicio y su función en su enfermedad.

- Cambio frecuente de posición si el paciente se encuentra postrado para evitar complicaciones como las úlceras por presión.
- Valorar la cantidad de horas que duerme el paciente, en caso de insomnio proporcionar un ambiente adecuado sin ruidos para estimular al sueño o en su defecto administrar somníferos como tratamiento condicional por vía oral o parenteral según las condiciones de la paciente y prescrito por su médico.
- Mantener al paciente con vestimenta adecuada para su edad, condiciones climatológicas, evitando así enfermedades respiratorias.
- Administrar antipirético según prescripción médica y/o medios físicos, si el paciente presenta hipertermia.
- Brindar un adecuado cuidado bucal y cuidado de la piel.
- Fomentar el baño diario.
- Si el paciente se encuentra postrado, realizar el baño con ayuda del personal técnico.
- Mantener elevadas las barandas laterales y mantener la seguridad del paciente.
- Medidas para prevenir traumatismos o lesión en las extremidades inferiores.
- Mantener un ambiente seguro, con buena iluminación, pisos secos, camas con barandas
- Mantener espacios libres para que el paciente pueda desplazarse sin dificultades.
- La enfermera muestra una actitud empática con la paciente; esta confianza promueve a que la paciente pueda entablar una comunicación con el personal: este grado de confianza acelerara la recuperación de la paciente

- Propiciar al paciente un ambiente adecuado para comunicarse con otros pacientes o familiares, de tal manera puedan expresar sus ideas, sentimientos mediante un proceso dinámico verbal y no verbal.
- Respetar sus creencias religiosas del paciente.
- Evitar el estrés emocional.
- La enfermera al brindar cuidados al paciente explica el procedimiento para lograr su colaboración. Como por ejemplo en la colocación de sonda nasogástrica, sonda Foley, etc.
- Explicar al paciente que medicamento se le está administrando, porque y para que, se administra, si tiene alguna reacción adversa. Explicar porque se apertura una vía periférica, explicando el procedimiento.

Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir o minimizar los efectos secundarios de su enfermedad.

Explicar al paciente el tipo de ejercicio que debe realizar como estiramientos, caminatas o trote.

Resultado:

-Sobre carga de líquido disminuye, el paciente expresa verbalmente que es capaz de llevar a cabo las actividades de la vida diaria sin dificultad y consume alimentos y líquidos según la restricción de la dieta (hiposódica).

-El patrón respiratorio es eficaz, el paciente respira normal sin dificultad y la gasometría esta entre 90- 1000mmHg.

-Mejora el estado nutricional, el apetito mejora, buena turgencia cutánea y mejora la energía.

-Mejora de integridad cutánea, piel caliente, seca, signos de cicatrización en las áreas donde había lesiones.

-Mejora el nivel de actividad, el niega síntomas de intolerancia a la actividad.

-Mejora el intercambio gaseoso, los sonidos respiratorios son limpios, se reduce la disnea.

Vías aéreas permeables, los sonidos respiratorios son claros, la respiración se desarrolla sin obstrucción.

-La presión arterial se encuentra dentro de límites aceptables, el paciente no se queja de dolor de cabeza, mareos y la presión arterial esta entre $\leq 140/80$.

-El nivel de ansiedad es reducido, el paciente aparece relajado expresa verbalmente su sentimiento de tranquilidad.

-El paciente está libre de dolor, el paciente expresa verbalmente la ausencia de dolor.

-Nivel de comprensión de la enfermedad mejora, el paciente muestra su comprensión de la enfermedad y expresa los efectos de riesgo (signos y síntomas) y explica cambios en su estilo de vida.

-El paciente cumple con el plan terapéutico, el paciente manifiesta que toma la medicina y participa de actividades físicas y realiza control periódico de presión arterial.

-Mantiene una higiene bucal eficaz, paciente expresa que se lava la boca después cada comida.

-El nivel de hemoglobina mejora, el paciente expresa que tiene más energía después de la transfusión sanguínea y de hierro saca rato.

- Realiza su autocuidado de baño corporal y higiene bucal en forma independiente, paciente expresa que se siente más independiente.

IV RESULTADOS

CUADRO 4.1.

EDADES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL SERVICIO DE SAN PEDRO DEL HOSPITAL DOS DE MAYO DEL AÑO 2016.

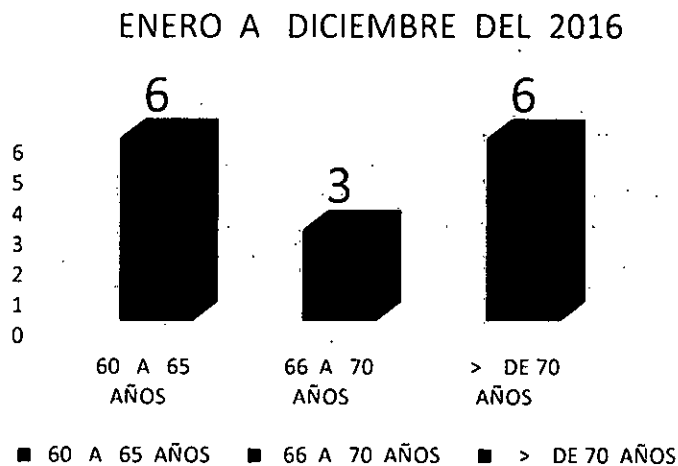
EDAD	ENERO A DICIEMBRE DEL 2016	
	N° DE PACIENTES	%
60 A 65 AÑOS	6	40
66 A 70 AÑOS	3	20
> DE 70 AÑOS	6	40
TOTAL	15	100

Fuente: Libro de registros de Ingresos y Egresos de pacientes hospitalizados en el Servicio de San Pedro, HNDM.

Comentario: En el cuadro 4.1 se observa que el mayor número de casos de enfermedad renal crónica se encuentra entre 60 a 65 y > de 70 años con un 40% y menor incidencia entre 66 a 70 años con el 20% en el servicio de San Pedro del HNDM.

GRAFICO 4.1

EDADES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL SERVICIO DE SAN PEDRO DEL HOSPITAL DOS DE MAYO DEL AÑO 2016.



Fuente: Libro de registro de ingreso y egresos de pacientes hospitalizados en el Servicio de San Pedro, HNDM.

CUADRO 4.2

ALTAS Y DEFUNCIONES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CON EN EL SERVICIO DE SAN PEDRO DEL HOSPITAL DOS DE MAYO DEL AÑO 2016

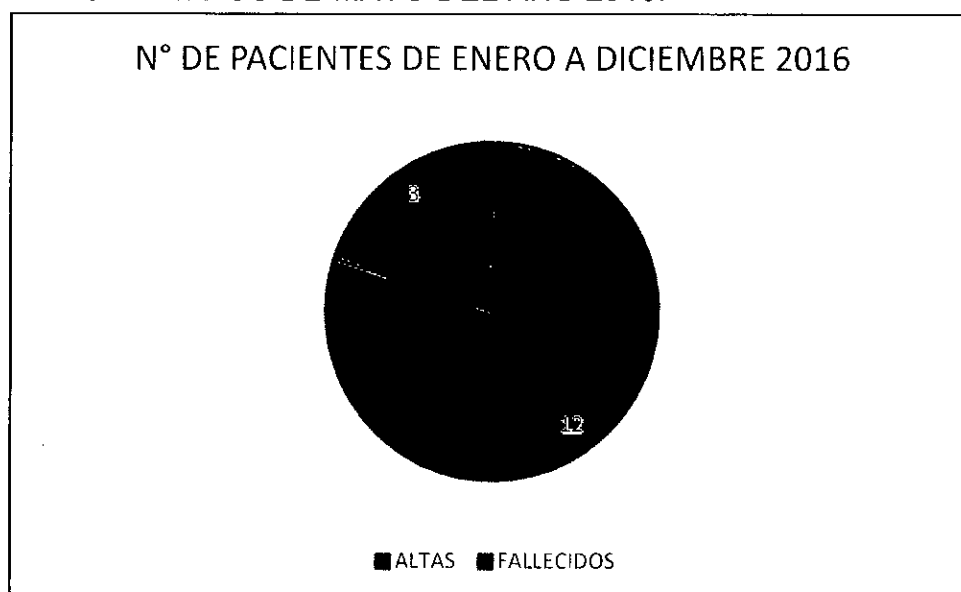
ENERO A DICIEMBRE DEL 2016		
INDICADORES	N° DE PACIENTES	%
ALTAS	12	80
Fallecidos	3	20
Total	15	100

Fuente: Libro de registros de Ingresos y Egresos de pacientes hospitalizados en el servicio de San Pedro del HNDM.

Comentario: En el cuadro 4.2 se observa mayor número de altas con un 80% y menor número de fallecidos con el 20% de pacientes con enfermedad renal crónica en el servicio de San Pedro del HNDM.

GRAFICO 4.2

ALTAS Y DEFUNCIONES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL SERVICIO DE SAN PEDRO DEL HOSPITAL DOS DE MAYO DEL AÑO 2016.



Fuente: Libro de registros de Ingreso y Egresos de pacientes hospitalizados en el Servicio San Pedro del HNDM.

CUADRO 4.3

MEJORAS OBSERVADAS DESPUÉS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
A PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE SAN PEDRO
DEL HOSPITAL DOS DE MAYO DEL AÑO 2016.

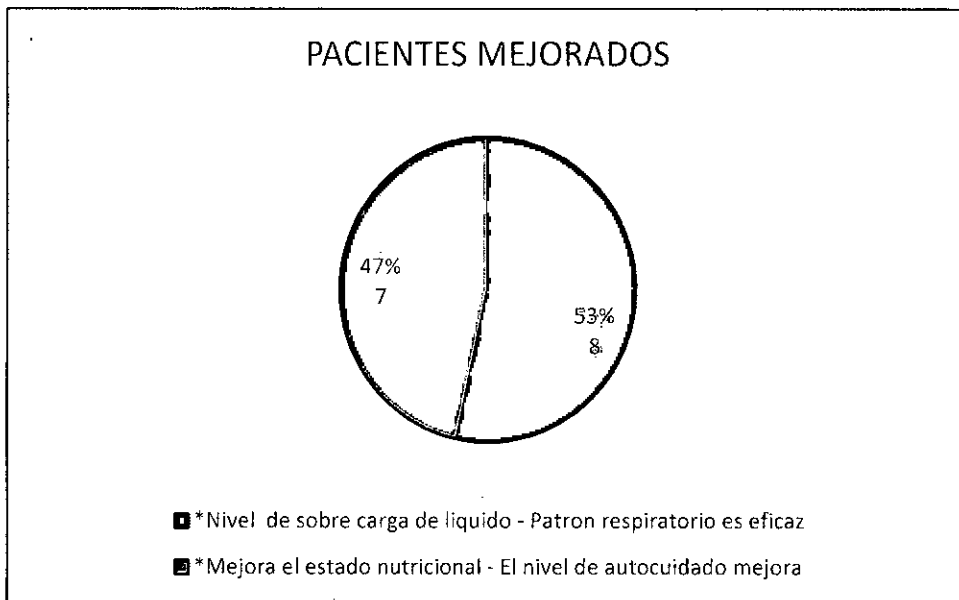
RESULTADO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA	ENERO A DICIEMBRE DEL 2016	
	N° de pacientes mejorados	%
*Nivel de sobre carga de líquido disminuye por seguir dieta indicada (hiposódica) , mejora la actividad y la presión arterial *Patrón respiratorio es eficaz por mejor intercambio gaseoso y vías aéreas permeables y la ansiedad es reducido	8	53
*Mejora el estado nutricional hay mejor integridad cutánea, hemoglobina y mejora la energía *El nivel de autocuidado mejora, realiza baño corporal diario e higiene bucal después de cada comida, toma sus medicinas y comprende su enfermedad.	7	47
TOTAL	15	100

Fuente: Historia clínica del paciente y registros de anotaciones de actividades de cuidado de enfermería del Servicio de San Pedro del HNMD.

Comentario: En el cuadro 4.3 se observa que hay mejoras de cuidado de enfermería en un 53% en relación a nivel de sobre carga de líquido, el patrón respiratorio y el 47% en relación al estado nutricional y el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en el servicio de San Pedro del HNMD.

GRAFICO 4.3

MEJORAS OBSERVADAS DESPUÉS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
A PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE SAN PEDRO DEL HOSPITAL
DOS DE MAYO DEL AÑO 2016.



Fuente: Historia clínica del paciente y registro de anotaciones de actividades de cuidado de enfermería del servicio de San Pedro del HNDM.

V. CONCLUSIONES

- a) En el año 2016 mayor número de enfermedad renal crónica se presentó en el grupo etáreo de 60 a 65 y >de 70 años y menor incidencia de 66 a 70 años en el servicio de San Pedro del HNDM.
- b) En el año 2016 hubo mayor número de altas con un 80% y menor número de fallecidos con el 20% en pacientes con enfermedad renal crónica en el Servicio de San Pedro del HNDM.
- c) En el año 2016 se observa mayor número de mejoras de cuidado de enfermería con un 53% en relación a nivel de sobre carga de líquidos y el patrón respiratorio y con el 47% en relación al estado nutricional y el nivel de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en el servicio San Pedro del HNDM.
- d) Los cuidados que se le brinda a los pacientes que se hospitalizan en el servicio de medicina de San Pedro se realizan de acuerdo al Proceso de Atención de Enfermería (PAE), cuidando la integridad del paciente mediante el control de su enfermedad logrando su independencia.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Se recomienda a la institución la capacitación del personal de enfermería sobre la enfermedad renal crónica en el adulto mayor.
- b) Se recomienda a la institución la implementación de las Guías de cuidado de Enfermería en pacientes adultos mayores con enfermedad renal crónica.
- c) Aumentar las capacitaciones en el área de consultorios externos dirigidos a pacientes y familiares en la concientización acerca de la enfermedad renal crónica.
- d) Aplicar la Guía de cuidado de Enfermería elaborado para pacientes con enfermedad renal crónica en la institución.
- e) Se recomienda a la institución construir un servicio exclusivo para el adulto mayor.
- f) Se recomienda a la institución abrir un consultorio de enfermería para la atención del adulto Mayor.

VII. REFERENCIALES

1. RODRÍGUEZ, Batista R, Castaner Moreno J, González Muñoz B. Correlación entre evaluación por el sistema APACHE-II, evolución de función renal y sobrevida en pacientes críticos. *Rev Cub Med Mil.* [online]. dic. 2001, vol. 30 supl.5 . Disponible en la World Wide Web: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572001000500007&lng=es&nrm=iso. ISSN 0138-6557
2. Organización Mundial de Salud - OMS. Informe Epidemiológico 2014.
3. Organización Panamericana de la Salud - OPS. Informe Epidemiológico 2014.
4. Treviño Becerra A. Tratado de nefrología. T.2 México: Editorial Prado; 2003. p. 1230-62.
5. BELTRAME, Guilhen JC, Araujo JMZ, Mauricio B. Análisis retrospectivo de 221 casos. *Rev Bras Medicina.* 2000;57(9): 980-1000.
6. Perú. Análisis de la situación de la Enfermedad Renal Crónica en el Perú - 2015. Dirección General de Epidemiología, editor. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2016.
7. Libro de registros de ingresos y altas de pacientes de sala San Pedro Hospital nacional Dos de Mayo.
8. MOTA, Hernández F. Control del volumen y de la composición de los líquidos corporales. En: Treviño Becerra A. Tratado de nefrología. t.1. México: Editorial Prado; 2003. p.191-253.
9. Op. Cit. BELTRAME, Guilhen JC, Araujo JMZ, Mauricio B. Análisis retrospectivo de 221 casos. *Rev Bras Medicina.* 2000;62: 980-1000.

10. ADAMSON, Jw, Eschbach JW. Erythropoietin for end – stage renal disease. N Eng J Med .1998; 339(a): 625-27.
11. Boletín Integrado de Vigilancia. Ministerio de Salud. 2013. En:http://www.msal.gov.ar/images/stories/boletines/BoletinIntegradoDeVigilancia_N171-SE20_VF.pdf ; consultado el 11/9/2014.
12. MARRINER, Tomey, Ann., Raile Alligow, Martha (1999) Modelos y Teorías en Enfermería. Cuarta edición. Ed. Harcourt Brace. España

ANEXOS

I. TÍTULO: GUÍA DE INTERVENCIÓN DE CUIDADO ENFERMERÍA DEL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.

II. FINALIDAD:

La presente guía, pretende estandarizar intervenciones y cuidados de enfermería a los pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. Así mismo busca mejorar la atención de salud a las personas con este diagnóstico y garantizar la continuidad el manejo y control de los cuadros de la enfermedad.

III. OBJETIVOS.

El objetivo principal es optimizar el Proceso de Cuidado de Enfermería (PAE), en todas sus etapas en los pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica con un estándar de criterios, procesos e intervenciones en el cuidado de enfermería a pacientes con esta enfermedad.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

Se aplicará esta guía en todos los servicios de enfermería de las diferentes áreas y especialidades médicas, del hospital Nacional Dos de Mayo, y se espera que posteriormente se aplique en otros establecimientos del Ministerio de Salud a nivel nacional con énfasis en los Establecimientos de Salud con nivel de atención II y III.

V. NOMBRE DEL PROCESO Y PROCEDIMIENTOS A ESTANDARIZAR.

Cuidado de Enfermería en Pacientes con enfermedad renal crónica.

VI. CONSIDERACIONES GENERALES PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICO

La enfermedad renal crónica, consiste en pérdida progresiva del glomérulo.

6.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

EL RIÑÓN

Los riñones son los órganos principales del sistema Urinario. Se encargan de la excreción de sustancias de desechos a través de la orina

6.2 CONCEPTOS BÁSICOS

LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. - Se define como la pérdida progresiva, generalmente irreversible, de la tasa de filtración glomerular que se traduce en un conjunto de síntomas y signos denominado uremia y que en su estadio terminal es incompatible con la vida.

ETIOLOGÍA DE ERC.

LA DIABETES: Esta enfermedad puede provocar una alteración de los riñones que constituye la principal causa de fallo renal crónico.

LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ALTERACIONES VASCULARES: Son estas enfermedades que también afectan a los riñones del adulto mayor.

DISLIPEMIAS: Por altos niveles de colesterol y triglicéridos en la sangre.

GLOMERULONEFRITIS: Esta enfermedad afecta al propio riñón.

ENFERMEDADES HEREDITARIAS: Que afectan al riñón como el síndrome de Alport o la poliquistosis renal.

ENFERMEDADES OBSTRUCTIVAS DE LAS VÍAS URINARIAS: Como los cálculos renales, tumores y otros.

EL USO DE MEDICAMENTOS TÓXICOS PARA EL RIÑÓN. Especialmente medios de contraste y algunos antibióticos.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

Alteraciones electrolíticas. -Se produce anomalías en los niveles de diferentes electrolitos como el potasio, bicarbonato, fósforos, sodio y del calcio. Estas retienen agua se manifiesta con edemas disnea falla cardiaca, etc.

Alteraciones cardiovasculares. -Por hipertensión arterial hasta el 80%.

PROBLEMAS RESPIRATORIAS: Se presenta con edema pulmonar que ocasiona la disnea.

Alteraciones gastrointestinales y de eliminación urinaria. -La anorexia, náuseas y vómitos son signos característicos del urémico, olor amoniacal producidos por los metabolitos nitrogenados en la saliva. Es muy característico la presencia de sabor metálico. En ocasiones se producen erosiones gástricas que pueden provocar hemorragias. Se presenta oliguria, en casos más avanzados polaquiuria y nicturia

Alteraciones hematológicas. -La anemia causada en gran parte por déficit de eritropoyetina (hormona sintetizada en el riñón que promueve la generación de los glóbulos rojos).

Alteraciones neurológicas. - Es la aparición de la encefalopatía urémica que se manifiesta como una alteración cognoscitiva que va desde una dificultad para concentrarse somnolencia, convulsión hasta coma profunda.

Alteraciones dermatológicas. -A nivel cutáneo se aprecia una coloración amarillenta que producen hematomas, prurito que produce picazón por la resequedad de la piel

6.3 REQUERIMIENTOS BÁSICOS.

a. RECURSOS HUMANOS.

1. Enfermera/o.
2. Técnico en Enfermería.

b. RECURSOS MATERIALES

1. Material fungible

- ✓ Registros de Enfermería
- ✓ Dispositivos de Oxígeno
- ✓ Termómetro
- ✓ Papel milimetrado para EKG.
- ✓ Jeringas
- ✓ Esparadrapo
- ✓ Guantes quirúrgicos
- ✓ Volutrol
- ✓ Llave de 3 vías
- ✓ Cloruro de sodio al 0.9%.
- ✓ Tegaderm.
- ✓ Abocat.
- ✓ Gasas estériles
- ✓ Algodón.

2. Material no fungible

- No aplica

3. Medicamentos

- Analgésicos
- Oxígeno
- Antibióticos.

4. Equipos

- Pulsoxímetro
- Tensiómetro
- Electrocardiógrafo

5. Consentimiento Informado

- No aplica.

VII CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.

7.1 INDICACIONES.

a. INDICACIONES ABSOLUTAS

En pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica que requieren cuidados de enfermería.

7.2 CONTRAINDICACIONES.

No se aplica.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES	RESULTADOS
<p>Alteración del equilibrio hidroelectrolítico r/c menor diuresis y restricciones lo alimentos y los líquidos.</p>	<p>Conservación del equilibrio hidroelectrolítico.</p>	<p>- Valorar el estado hidroelectrolítico: - Identificar fuentes potenciales de líquidos y electrolitos que deben ser disminuidas o eliminadas: Educar a la familia y al paciente sobre la restricción de líquidos y algunos alimentos</p>	<p>-Medición de las concentraciones séricas de electrolitos. -Cambios ponderales diario. -Equilibrio entre ingresos y egresos. -Turgencia de la piel y presencia de edema. -Distensión de venas del cuello. -Presión arterial, frecuencia y ritmo del pulso.</p>	<p>Valores séricos normales o aceptables. -No hay incremento ni decremento ponderales rápidos. -El ingreso de líquidos y alimentos está dentro de los límites de las restricciones. -El paciente tiene turgencia normal de la piel sin signos de edema.</p>

			<p>-Signos del desequilibrio del calcio (signos de Chvostek y Trousseau).</p> <p>-frecuencia y dificultad de la respiración.</p> <p>-Medicamentos y Alimentos.</p> <p>-Soluciones endovenosas para administración de antibióticos.</p> <p>-Líquidos utilizados para ingerir medicamento</p> <p>-Explicar al enfermo y su familia sobre las bases de restricción de</p>	<p>-No hay distensión de las venas del cuello.</p> <p>-La presión arterial normal y el ritmo del pulso regular.</p> <p>-El paciente no señala problemas para la respiración o falta de aire.</p> <p>-No surge signos de Chvostek y Trousseau.</p> <p>-Comenta la base de la restricción de alimentos y líquidos.</p> <p>-Lee las etiquetas de los alimentos preparados e</p>
--	--	--	--	--

			<p>líquidos y de algunos alimentos.</p> <p>-No administrar antiácidos ni otros medicamentos que contengan magnesio.</p> <p>-Administrar los alimentos y líquidos permitidos dentro de la Restricción de la dieta.</p> <p>-Realizar higiene frecuente de la boca o pedir al enfermo que lo haga.</p>	<p>identifica los que debe evitar.</p> <p>-Ingiere los antiácidos recetados y evita los que contienen magnesio.</p> <p>-Consume alimentos y líquidos según la restricción de la dieta.</p> <p>-Se encarga frecuentemente de la higiene de la boca.</p> <p>-El paciente tiene turgencia normal de la piel sin signos de edema.</p>
--	--	--	---	---

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES	RESULTADOS
Alteración de la función respiratoria R/C acumulo de secreción por inmovilidad.	Mejorar la función respiratoria.	-Evaluar el estado respiratorio.	<ul style="list-style-type: none"> -Verificar la frecuencia y otras manifestaciones respiratorias -Aspiración de las secreciones con sonda aspiración numero 14 o 16 -Alentar y ayudar al paciente para que tosa y respire profundo cada hora -Ayudar a cambiar de posición cada hora. 	<ul style="list-style-type: none"> -La frecuencia respiratoria se mantiene entre 14 y 18 por minuto. -Respira profundamente y tose cada hora. -Mejora la respiración. -Se cambia de posición cada hora y disminuye el acumulo de secreciones.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES	RESULTADOS
Alteración de la nutrición por ingreso menor a las necesidades corporales en r/c anorexia, molestia gastrointestinal y restricciones dietéticas.	-Conservar un ingreso nutricional adecuado.	<ul style="list-style-type: none"> -Valorar el estado nutricional: -Valorar los hábitos nutricionales: -Valorar los factores que contribuyen a la alteración de la ingestión de los alimentos: -Buscar el consumo de alimentos con proteínas de alto valor biológico: 	<ul style="list-style-type: none"> -Verificar los cambios ponderales. -Mediciones antropométricas. -Realizar una anamnesis dietética. -Hacer recuento de ingesta de calorías. -Evaluamos la presencia de anorexia, náuseas, depresión, y estomatitis. -Proporcionar alimentos con proteínas de alto valor biológico (como Huevos, Lácteos y 	<ul style="list-style-type: none"> -El paciente identifica alimentos dentro de las restricciones alimentarias que le resulten atrayentes. -Consume proteínas de alto valor biológico. Consume alimentos ricos en calorías. Señala mejor apetito a la hora de las comidas. Ingiere los antiácidos con base en un plan pre programado antes de los alimentos. Identifica los alimentos prohibidos. Práctica la higiene de la boca andes de cada

			<p>carnes).</p> <ul style="list-style-type: none">- Proporcionar lista escrita de alimentos que puede utilizar.- Modificar el plan posológico para no administrar los medicamentos exactamente antes de la comida.	comida.
--	--	--	---	---------

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES	RESULTADOS
Déficits de conocimientos sobre la enfermedad y régimen terapéutico.	Mejorar el conocimiento sobre la enfermedad y su tratamiento.	Dar información verbal y escrita apropiadas al respecto de la función renal:	<ul style="list-style-type: none"> -Se pone en conocimiento sobre la función e insuficiencia renal crónica. -Restricciones de líquidos y electrolitos. -Restricciones de la dieta -Plan posológico (medicamentos). -Problemas, signos y síntomas que deben señalarse al médico. -Plan de consulta de vigilancia -Opciones terapéuticas. -Ayudar al paciente a identificar su fortaleza. 	<ul style="list-style-type: none"> -El paciente y su familia tienen conocimiento sobre su enfermedad. -Obedece sobre restricciones del líquido. -Apoyo familiar durante el tratamiento. -Conocimiento régimen terapéutico. -Control de síntomas.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES	RESULTADOS
Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos (catéter de alto flujo y periférico)	-Mantener medidas de seguridad y protección para evitar las complicaciones en el paciente.	Control de infecciones: Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso periférico:	<ul style="list-style-type: none"> - Instaurar precauciones universales. - Observar los signos y síntomas de infección sistémica y/o localizada. - Instruir al paciente a cerca de los signos de infección. - Mantener técnica aséptica en la manipulación de catéteres. - Cambiar los sistemas, dispositivos y tapones según protocolo. - Curar con antisépticos el punto de inserción de los catéteres. - Vigilar permeabilidad de los accesos venosos. - Cambiar apósitos de protección según protocolo. - Instruir al paciente y / o la familia en el mantenimiento del dispositivo. 	<ul style="list-style-type: none"> -Control del riesgo. -Reconoce cambios en el estado de salud -Se mantiene libre de infecciones en la zona de cateterismo.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES	RESULTADOS
Alteración del concepto de sí mismo a causa de la dependencia y cambio de papeles.	Mejorar el concepto de sí mismo.	-Valorar la respuesta y reacciones del enfermo y sus parientes a la enfermedad y su tratamiento:	<ul style="list-style-type: none"> - Enseñarle mecanismos de solución de problemas por parte del paciente y familia. - Valorar la relación del paciente con los miembros importantes de su familia. - Auxiliar al paciente y su familia para que busquen orientación profesional a fin de superar las reacciones graves, si es necesario - Brindar orientación sobre opciones terapéuticas como de la hemodiálisis, diálisis peritoneal a los interesados. - Identificar la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarios por parte del paciente y del familiar responsable para poner en práctica después del alta. 	<p>El paciente identifica estilos de superación de problemas que fueron eficaces.</p> <p>El paciente y su familia identifican y expresan verbalmente respuestas e ideas en relación con la enfermedad renal y los cambios necesarios en su vida y estilo de actividades diarias.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buscan consejo profesional para superar debido a su enfermedad y su tratamiento. - Buscan información en la enfermera u otros profesionales asistenciales respecto

			<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar los esfuerzos de distintos profesionales sanitarios para asegurar un alta oportuna. - Identificar lo que debe aprender el paciente para los cuidados diarios en casa posteriores al alta. - Fomentar los cuidados de sí mismo. 	<p>de las opciones terapéuticas.</p> <p>-El paciente identifica sus aspectos positivos y de los familiares que lo apoyan en las opciones terapéuticas.</p>
--	--	--	--	--

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES	RESULTADOS
Déficit de autocuidado: baño / higiene r/c Disminución de la tolerancia a la actividad.	El paciente mantendrá buena higiene corporal y del cabello.	Ayuda al autocuidado baño / higiene	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar los objetos personales deseados necesarios cerca de cama o en el baño, como: desodorante, cepillo de dientes, jabón de baño, toallas, equipo de afeitarse y otros. - Dar las facilidades para que el paciente se bañe él mismo o ayudar con el baño en silla, de pie o baño de asiento, si lo desea. - Facilitar y ayudar a que el paciente se cepille los dientes. - Fomentar la participación de los familiares a la hora del baño. - Ayudar a lavar el cabello, cepillarse los dientes y a afeitarse si es necesario. - Ayudar con el cuidado perianal si es necesario. 	-Realiza su autocuidado de baño corporal y higiene bucal en forma independiente y en algunas ocasiones con apoyo del familiar.

			<ul style="list-style-type: none">- Aplicar ungüentos y crema hidratante en las zonas de piel seca.- Enseñar al paciente o familiares la rutina de aseo si fuera necesario.- Disponer de la intimidad durante el baño general del paciente.- Se educa sobre el lavado de manos antes y después de ir al baño y de cada comida.	
--	--	--	---	--