



UMA
Universidad
María Auxiliadora

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO A PACIENTE
EN HEMODIALISIS DEL CENTRO DE SALUD DAVITA SOCIEDAD
ANONIMA 2024**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

AUTOR:

Bach. DIAZ REQUEJO, Lucelina

<https://orcid.org/0009-0005-2859-9021>

ASESOR:

Mg. QUILLE TICONA, José Merlin

<https://orcid.org/0000-0002-1321-8549>

LIMA PERÚ

2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, DIAZ REQUEJO, Lucelina con DNI 40830508 en mi condición de autora del trabajo de suficiencia presentada para optar el **TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA** de título **“PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO A PACIENTE EN HEMODIALISIS DEL CENTRO DE SALUD DAVITA SOCIEDAD ANONIMA 2024”**

AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 9% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima 20, de diciembre 2024.



DIAZ REQUEJO LUCELINA

DNI:40830508



Mg. QUILLE TICONA JOSÉ MERLIN

DNI:01888090

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

Lucelina Diaz Requejo

DIAZ REQUEJO LUCELINA

-  Quick Submit
-  Quick Submit
-  ENFERMERIA

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::1:3137806912

Fecha de entrega
26 ene 2025, 1:26 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
26 ene 2025, 3:10 p.m. GMT-5

Nombre de archivo
DIAZ_REQUEJO_LUCELINA_IRMD.docx

Tamaño de archivo
1.2 MB

51 Páginas

10,205 Palabras

63,051 Caracteres

9% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
150 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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.

Dedicatoria

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, nuestro Creador, por darme la fuerza y la guía para alcanzar esta importante meta en mi vida. Agradezco profundamente su protección, que estuvo a mi lado en todo momento, escuchando mis preocupaciones y dándome el ánimo y la fortaleza.

Índice general

Caratula	
Dedicatoria.....	iv
Indice general.....	v
Indice de Tabla	vi
Indice de Figura.....	vii
Indice de Anexos.....	viii
Resumen.....	ix
Abstra	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1 Marco teorico	11
1.2 Caso clinico	17
1.3 Valoracion de Enfermeria.....	18
1.4 Priorizacion de diagnosticos	21
II. MATERIALES Y MÉTODOS	21
2.1 Diseño de estudio	21
2.2 Población.....	22
2.3 procedimiento de recolección de datos.....	22
2.4 Métodos de análisis	22
2.5 Aspectos éticos	23
III. RESULTADOS	24
3.1 Intervenciones de enfermería	24
3.2 Plan de cuidados vinculación taxonómica.....	24
IV. DISCUSIÓN	41
4.1 Discusión	41
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
5.1 Conclusiones	43
5.2 Recomendaciones	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	48
Anexo A .Formato valoracion Marjory Gordon.....	48
Anexo B. Escla de glasgow	50
Anexo C. Consentimiento informado.....	51
Anexo D. Evidencia de trabajo de campo	52

Índice de tabla

Tabla 1. Exceso de volumen de líquido relacionado con compromiso de los mecanismo evidenciado por 160/90mmHg: edema vipalpebral, bilateral	24
Tabla 2. Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con músculos de la vejiga debilitada evidenciada por micción escasa	27
Tabla 3. Ansiedad relacionada con estresores evidenciado por facies de preocupación por el estado de su enfermedad.....	31
Tabla 4. Riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivos.....	34
Tabla 5. Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con conocimiento insuficiente sobre proceso de la enfermedad.....	37

Índice de figuras

Figura 1. Exceso de volumen de líquido relacionado con compromiso de los mecanismo evidenciado por 160/90mmHg: edema vipalpebral y bilateral	26
Figura 2. Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con músculos de la vejiga debilitada evidenciada por micción escasa	29
Figura 3. Ansiedad relacionada con estresores evidenciado por facies de preocupación por el estado de su enfermedad.....	33
Figura 4. Riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivos	36
Figura 5. Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con conocimiento insuficiente sobre proceso de la enfermedad.....	39

Índice de Anexos

Anexo A .Formato valoracion Marjory Gordon.....	48
Anexo B. Escla de glasgow	50
Anexo C. Consentimiento informado.....	51
Anexo D. Evidencia de trabajo de campo	52

Resumen

Objetivo: Determinar el proceso del cuidado Enfermero aplicado a paciente en hemodiálisis del centro de salud Davita Sociedad Anónima 2024. **Material y**

Método: El presente estudio de enfoque cuantitativo en cuanto al diseño metodológico, es una investigación no experimental ,descriptivo y de corte transversal por qué analiza la variable sin manipular ,la muestra estuvo conformada por un paciente y el instrumento se realizó la valoración al paciente, con los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, restableciendo así los patrones alterados según nuestra valoración, diagnosticado con esta patología insuficiencia renal crónica etapa. **Resultado:** Con respecto al primer diagnóstico, se puede destacar que el 100% de las intervenciones realizadas fueron realizadas de manera satisfactoria y proporcionaron resultados buenos en la mejora del paciente.

Conclusión: De acuerdo al diagnóstico de Enfermería exceso de volumen de líquido relacionado con compromiso de los mecanismos evidenciado por 160/90 mmHg, edema vipalpebral y bilateral se concluye que el 100% de las actividades se realizaron y dieron buenos resultados para el paciente.

Palabras claves: Diálisis; insuficiencia renal; edema; presión arterial; insuficiencia renal crónica. **DeCS /MeSH.**

Abstract

Objective: To determine the process of nursing care applied to a patient on hemodialysis at the Davita Sociedad Anónima 2024 health center. **Material and Method:** The present study with a quantitative approach in terms of methodological design is a non-experimental, descriptive and cross-sectional research because it analyzes the variable without manipulating it. The sample consisted of one patient and the instrument was used to assess the patient with the 11 functional patterns of Marjory Gordon, thus reestablishing the altered patterns according to our assessment, diagnosed with this pathology, chronic renal failure stage 5. **Result:** With respect to the first diagnosis, it can be highlighted that 100% of the interventions carried out were carried out satisfactorily and provided good results in the improvement of the patient.

Conclusion: According to the Nursing diagnosis of excess fluid volume related to compromised mechanisms evidenced by 160/90 mmHg, vipalpebral and bilateral edema, it is concluded that 100% of the activities were carried out and gave good results for the patient.

Key words: Dialysis; renal failure; edema; blood pressure, chronic renal insufficiency. **DeCS /MeSH.**

CAPITULO I INTRODUCCION

1.1 Marco teórico

El trastorno renal crónico, también denominada insuficiencia renal crónica, es caracterizada por la gradual pérdida de la funcionalidad de los riñones. Estos órganos son responsables de filtrar los desechos y los excesos de líquido de la sangre, los cuales son finalmente se expulsan por la orina. Cuando la enfermedad renal crónica llega a una fase avanzada, los niveles de líquidos, electrolitos y residuos pueden acumularse en el organismo (1). En una investigación realizada en España durante el año 2023, los resultados de 413 sesiones de tratamiento revelaron que el 52,1% correspondieron a hemodiálisis intermitente. La edad media se calculó en 65 años, con un 78,7% de hombres. La principal causa de ingreso fue el shock séptico (35,1%). Entre las incidencias observadas se destacan errores en la asignación de la modalidad de tratamiento (33%), pautas no actualizadas en un 31% y disfunción del acceso vascular en un 16%. Las complicaciones clínicas estuvieron presentes en el 47,6% de las sesiones de hemodiálisis intermitente, siendo la hipotensión la más común (41,2%). Por otro lado, las complicaciones técnicas ocurrieron en el 38% de las sesiones, incluyendo la coagulación parcial o total del circuito extracorpóreo (17%). Temas sobre el personal: ausencia de programas de formación estandarizado (57,1%), diversidad en el personal (81%) y ausencia en la formación programada (52,4%) (2). Por otra lado en una investigación realizada en Madrid, en el año 2023, se involucraron 18 individuos, 11 de ellos hombres (61%) y 7 de ellas mujeres (39%), cuya edad oscilaba entre los 19 y 68 años, con una edad promedio de 44 años ($DE \pm 13,02$). El periodo de tiempo que llevaban en hemodiálisis por HD osciló entre 3 y 18 años, con una media de 7 años ($DE \pm 4,2$). El 39% (7 participantes) fue predominante entre las personas solteras. Respecto a la educación, el 45% (8 participantes) poseían educación básica (3). Además, en un estudio realizado en Cuba en el año 2019, se registraron 116 hemodialíticos donde dominaron: Los factores predominantes incluyeron el sexo masculino, el uso de fístula arteriovenosa, entre 1 y 5 años, así como la presencia de hipertensión arterial y nefropatía vascular. En cuanto a los estados emocionales, se destacaron niveles leves y moderados de depresión, con una percepción individual promedio evaluada en 3 puntos, junto a niveles similares de ansiedad y depresión. La edad estándar de los pacientes fue de 55,66 años,

mientras que los valores promedio de hemoglobina y albúmina se situaron en 11,9 g/dl y 37 g/dl, proporcionalmente. Las modificaciones identificadas se definieron como respuesta a la crisis y la medicina, así como manejo de la enfermedad (4).

En una investigación realizada en Ecuador en 2024, se registraron 128 personas atendidos en la Unidad de Diálisis de un Hospital, en el período de octubre de 2021 al 31 de enero 2023. De estos, 5 comenzaron su tratamiento de reemplazo renal (TSR) a través de diálisis peritoneal, mientras que los otros 123 pacientes iniciaron el TSR a través de hemodiálisis (5). En una investigación realizada en Chile durante el año 2023, de 40 hemodiálisis, 27 casos (68%), pertenecían a individuos de 60 años en adelante, todos ellos aceptaron participar en la investigación. Las edades del grupo fueron de 69,85 años ($DE \pm 6,22$), con una duración media de participación en el estudio de 26 meses. De los participantes, el 52% eran mujeres. El estado civil más habitual fue el de unión matrimonial (40,74%). Solo 2 pacientes (7,4%) residían en soledad durante el período de evaluación (6). En otra investigación realizada en Ecuador durante el año 2023, de un grupo de 50 usuarios que recibieron tratamiento de hemodiálisis, la edad predominante fue el de 60 a 69 años, representando el 34%. Al analizar la distribución por sexo, el 60% de participantes eran masculinos y 40% femeninas. Respecto a su condición civil, el 62% se encontraban en una relación comprometida, 8 (16%) están en pareja. La enfermedad crónica asociada, 19 (38%) de los participantes en la encuesta muestran esta enfermedad. Diabetes y 15 (30%) presión arterial alta. En relación con la duración de la hemodiálisis, 32 (64%) reciben más de una hemodiálisis en comparación con el tiempo de la hemodiálisis 2 años, 8 (16%) de 1 a 2 años, 7 (14%) de 5 a 6 meses y 3 años. (6%) tienen entre 9 y 12 meses de edad (7).

Por otro lado, en un estudio realizado en Chiclayo durante el año 2023, en un estudio de hemodiálisis el 96.25% de todos los participantes en la investigación, poseen un nivel bajo de autocuidado, siendo este más alto en hombres (61.25%). En la categoría de tratamiento y cuidado del acceso vascular, el 48.75% de los pacientes alcanzaron un nivel elevado de autocuidado, mientras que, en la categoría de descanso, sueño y recreación, el 80% obtuvo un nivel bajo de autocuidado (8). En un estudio realizado Huánuco en el año 2024, se registró 81 participantes lo cual se observó una mayor proporción de casados 26 (32,1 %) que no dejaron el tratamiento de hemodiálisis en comparación con los demás que

sí lo hicieron (Fisher $p=0,027$); la falta de capacidad para adquirir fármacos personales (posee SIS, donde sus fármacos son gratis) ($OR=0,233$; $p=0,005$) Los factores de protección fueron la falta de recursos económicos para regresar al centro ($OR=0,255$; $p=0,008$) representó un factor de riesgo (9). En Chiclayo en el año 2023, un estudio con una población 44 pacientes que se realizan la terapia de hemodiálisis. En cuanto a la satisfacción de los pacientes con hemodiálisis, se notó que el 36.36% de la población mostró una insatisfacción en la dimensión de comunicación y el 40.91% en la de comunicación (10). Finalmente en una investigación realizada en Chiclayo en el año 2023, se registraron 148 usuarios sometidos a hemodiálisis mostraron características sociodemográficas como ser mayores de 30 años (54%). La mayoría de los pacientes eran hombres (66.9%), casados (66.2%), con educación secundaria (73.6%) y con menos de 3 años de tratamiento de hemodiálisis (69.6%). Las complicaciones más comunes entre los pacientes en hemodiálisis fueron hipertensión (59.5%), hipotensión (79.1%), calambres (70.3%), cefalea (60.8%) e infecciones locales (50.7%). Estos problemas se presentaron principalmente el tercer día después de la hemodiálisis y se manifestaron más de dos veces durante ese día (11).

La hemodiálisis es un procedimiento diseñado para eliminar desechos y exceso de agua de la sangre, cumpliendo una función similar a la de los riñones en buen estado. Asimismo, contribuye al control de la presión sanguínea y al equilibrio de los minerales clave en la sangre, como el potasio, sodio y calcio. Aunque no es una solución definitiva, la hemodiálisis puede mejorar el bienestar del paciente y aumentar su esperanza de vida. En este proceso, la sangre es filtrada fuera del cuerpo mediante un dispositivo conocido como dializador, el cual también es llamado "riñón artificial". Al comenzar un tratamiento de hemodiálisis, un profesional de enfermería o un técnico especializado coloca dos agujas en el brazo del paciente. En ciertos casos, el paciente tiene la opción de usar sus propias agujas tras haber sido instruido por el equipo médico. Si las agujas le causan molestias en el lugar de entrada, puede aplicar una crema o aerosol para realzar la piel. Cada aguja está unida a un tubo flexible que se conecta con el equipo de diálisis. Este dispositivo se encarga de hacer fluir la sangre a través del filtro y retornarla al organismo una vez purificada. Además, En el transcurso del procedimiento, la máquina de diálisis mide la tensión arterial y regula la velocidad de flujo sanguíneo:

la sangre pasa por el filtro y se extrae el líquido del cuerpo. La sangre ingresa por un extremo del filtro y pasa a través de un conjunto de fibras huecas sumamente delgadas. Mientras fluye por estas fibras, la solución de diálisis circula en sentido contrario alrededor de ellas. Las toxinas presentes en la sangre se transfieren a la solución de diálisis, mientras que la sangre limpia permanece dentro de las fibras y es devuelta al organismo. En cuanto al acceso a largo plazo, el método más adecuado es la fístula arteriovenosa (AV), que se realiza conectando una arteria con una vena. Esta conexión hace que la vena se expanda y se refuerce, facilitando la inserción de las agujas durante la diálisis. Además, la fístula arteriovenosa tiene un diámetro considerable que favorece el flujo sanguíneo y su retorno eficiente al organismo. La meta es facilitar un flujo sanguíneo elevado para que pueda fluir la mayor cantidad de sangre posible. En pacientes con dificultades venosas que complican la creación de una fístula arteriovenosa (AV), puede ser necesario utilizar un injerto AV. En este procedimiento, el cirujano emplea un tubo de goma para conectar una arteria a una vena. Aunque el injerto AV puede utilizarse para la diálisis poco después de la cirugía, conlleva un mayor riesgo de infecciones y la formación de coágulos sanguíneos. Estos pueden obstruir el flujo sanguíneo a través del injerto, lo que puede dificultar o incluso impedir el proceso de diálisis. En casos donde la enfermedad renal se incrementa o no se ha establecido un acceso vascular antes de necesitar diálisis, puede ser necesario recurrir a un catéter de inserción temporal, podría requerir un catéter venoso. Este es un dispositivo de tamaño pequeño y suave que se inserta en una vena del cuello, pecho o pierna cerca de la ingle, utilizado como acceso temporal (12).

La diálisis se describe como un método terapéutico que permite la eliminación de sustancias tóxicas en la sangre. Como se ha mencionado previamente, el proceso de diálisis se compone de dos clases de procedimientos: El procedimiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal (13).

La teoría de Marjorie Gordon. Se define como sistema de valoración creado por Marjory Gordon en la década de 1970 satisface todos los requisitos requeridos para llevar a cabo una valoración Enfermera efectiva, lo que lo convierte en un instrumento valioso para la valoración con cualquier modelo disciplinar de Enfermería. Identifica 11 patrones de conducta relevantes para la salud de las personas, las familias y las comunidades. Estamos hablando de estructuras de

conductas, más o menos habituales en todos los individuos, que favorecen su salud, calidad de vida y la realización de su potencial humano (14) .

Eliminación urinaria

NANDA define a eliminación urinaria disfunción en la eliminación urinario además es la acción de excretar la orina del organismo mediante la uretra es decir La orina ocurre en los riñones y se guarda en la vejiga hasta que se expulsa del organismo a través de la micción. El procedimiento es fundamental para preservar la salud corporal, puesto que facilita la eliminación de los residuos y el exceso de líquidos del cuerpo (15) .Sin embargo la incontinencia urinaria, la pérdida de la capacidad de controlar la vejiga, es una condición común y que frecuentemente provoca vergüenza. La intensidad va desde perder orina de vez en cuando toses o estornudas hasta experimentar una necesidad de orina tan brusca y intensa que no acudes al baño en el momento adecuado (16). También es un proceso completo de excreción de un producto de desecho metabólico de la sangre por los riñones y el tracto urinario (diccionario medico TEIDE)

Exceso de volumen de líquido

MANDA menciona al exceso de consumo excesivo y/o retención de líquidos se debe la hiperhidratación puede ser resultado de una condición que reduce la habilidad del cuerpo para expulsar el agua o que incrementa la propensión del organismo a retenerla (17). por consiguiente, el incremento del sodio total en el cuerpo es el suceso esencial en la fisiopatología. Este incremento eleva la osmolaridad, que a su vez provoca la activación de mecanismos (18). El edema, conocido también como retención de líquidos, se refiere a un aumento en el volumen del líquido intersticial, es decir, una acumulación excesiva de líquidos en los tejidos. Sus razones son diversas, incluyendo trastornos circulatorios, fallo cardíaco congestivo, patologías renales o hepáticas (19).

Ansiedad

Según la definición de MANDA, La ansiedad se define como una sensación indefinida y perturbadora de malestar o peligro. Su origen suele ser vago o desconocido para quien la experimenta. Esta condición se presenta como una sensación de presión, generada por la expectativa de una amenaza. Se considera

una señal de advertencia ante un inminente peligro, lo que permite prepararse y adoptar acciones para afrontar la situación, aunque la percepción del peligro pueda ser difusa y angustiante. Cerca del 4% de las personas en el mundo experimenta algún tipo de trastorno de ansiedad. En 2019, se registraron 301 millones de individuos a nivel global con este trastorno, lo que los sitúa como los más habituales de todos los trastornos mentales (20). La ansiedad también presenta una sensación de inquietud que abarca emociones como el temor, miedo y preocupación. Puede generar síntomas físicos como sudoración, sensación de nerviosismo, tensión y palpitaciones, podría ser una respuesta habitual ante el estrés (21). Para Bandelow et al, (10) mencionaron que el trastorno de ansiedad por lo general no se diagnostica en la atención primaria, ya que los TA frecuentemente conviven con otros trastornos psiquiátricos; un caso de esto es el trastorno de depresión mayor, que tiene una correlación significativa con todos los trastornos de ansiedad, así como el Trastorno de Ansiedad (22).

Riesgo de infección

MANDA El riesgo de infección se refiere a la vulnerabilidad del individuo frente a la entrada y multiplicación de microorganismos dañinos, lo que puede comprometer su estado de salud. Asimismo, hace referencia a la probabilidad de que un individuo se infecte debido a una reducción en las defensas naturales del organismo (23). Según se describen según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Son infecciones adquiridas por el paciente durante su estancia en un hospital o centro de salud, las cuales no estaban presentes ni en fase de incubación al momento de su ingreso y que incluso pueden aparecer tras el alta del paciente (24). Asimismo, Invasión del cuerpo humano por un organismo masivo (patógeno). (Diccionario medico TEIDE)

Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz

MANDA menciona Susceptible a una reducción en la circulación sanguínea periférica, lo que podría afectar negativamente la oxigenación y el suministro adecuado de nutrientes a los tejidos, además la Perfusión ineficaz de tejidos periféricos es un asunto relevante que puede poner en riesgo la salud de la persona y elevar la probabilidad de complicaciones. Es vital reconocer los factores de riesgo, situaciones relacionadas y grupos vulnerables para llevar a cabo intervenciones

preventivas y terapéuticas apropiadas (25) . Es decir, La perfusión periférica de tejidos ineficiente hace referencia a la sangre que circula por los capilares sin la oxigenación correcta o sin transportar los nutrientes requeridos para llegar a los brazos y las piernas (26). Además, es un síndrome fisiológico que muestra el esfuerzo del organismo por mantener sus funciones esenciales, a pesar de que sufra una grave lesión física. El propósito corporal es tratar de contrarrestar las consecuencias de la hipoperfusión orgánica (27).

1.2 Caso clínico

Paciente adulta de iniciales de H.F. I de género femenina, edad de 50 años, ingresa a sala de hemodiálisis deambulando en compañía de su hija con diagnóstico médico insuficiencia renal crónica en etapa 5 con antecedentes de hipertensión arterial. A la entrevista paciente refiere que hace 7 meses fue hospitalizada de emergencia en hospital dos de mayo por presentar parálisis de extremidades superiores e inferiores, sangrado nasal y dolor intenso de cabeza y micción de aspecto de la cerveza, me dieron tratamiento y luego me realizaron una serie de exámenes, evaluación de función renal, ecografía renal y los resultados eran alterados me explicaron que debo dializarme de por vida porque mi enfermedad era crónica y me realizaron un procedimiento de un catéter venoso central de alto flujo para recibir hemodiálisis, me siento preocupada, cansada de venir tres veces por semana a la clínica, micción poca, a veces tengo sed y siento incomodidad de tener el catéter y tengo que tener cuidado al ducharme. A la observación paciente de contextura gruesa lucida orientada tiempo espacio con un Glasgow 15/15 portadora de catéter venosa temporal de alto flujo (transitorio) en subclavio lado derecha, cubierto con apósito, piel circundante de acceso vascular integra sin laceraciones petequias con hematomas umbilical edema vi palpebral edema bilateral facies de preocupación se le controla presión arterial 160/90 mmHg, saturación, 98%, FC 90 por minuto, FR 22 por minuto con peso 100 kg mide 1.60cm Índice masa corporal 39. Los resultados de examen de laboratorio hemoglobina 8,20 g/dl. hematocrito 31.8%, urea predialisis 261.20 mg/dl, urea pos diálisis 9mg/dl, potasio 5.47mg/dl, sodio 142.50mmol/l, cloro 99.40 mmol/fosforo inorgánico 5.70, calcio 7.90 mmol/, transaminasa (asat) 13 u/l transaminasa TGP (alat) 10 U/L. Indicación media sacar cuatro kilos a tolerancia aplicar vitamina b12, eritropoyetina 2000 UI/1ML vía subcutánea Hierronim

g100mg/5ml.con se administra para presión arterial, medildopa 250mg 3 tabletas vía oral cada 24 horas, losartan 50 mg 1 tableta cada 8 horas, calcitrol 0.25mcg 1 tableta vía oral con el desayuno, carbonato de calcio 1,25 1 tableta 20 minutos antes del almuerzo y ácido fólico 500mcg 1 tableta vía oral con el almuerzo

1.3 Valoración de enfermería según patrones funcionales

Patrón de eliminación

Datos significativos	Dominio/clase
Dato subjetivo: Paciente refiere que micción poca	Dominio 3: Eliminación e intercambio
Dato objetivo: Se observa edema Vopalpebral , bilateral	Clase: Función urinaria
Fuente: Formato de valoración por Marjory Gordon por 11 patrones funcionales elaboración /propia	

Patrones seguridad / protección

Datos significativos	Dominio/clase
Dato subjetivo: Paciente refiere hace 7 meses presento parálisis miembros superiores e inferiores	Dominio11: Seguridad / Protección
Dato objetivo: Se observa edema Vopalpebral, bilateral	Clase 2 : Lesión Física
Fuente: Formato de valoración por Marjory Gordon por 11patrones funcional elaboración/propia	

Patrones nutrición

Datos significativos	Dominio/clase
Dato subjetivo: Paciente refiere Incomodidad de del catéter	Dominio 2: Nutrición
Dato objetivo: Presencia de catéter Venoso central de alto flujo	Clase 5: Hidratación

Fuente: Formato de valoración por Marjory Gordon por 11 patrones funcional elaboración /propia

Patrones seguridad /protección

Datos significativos	Dominio/clase
Dato subjetivo: Paciente refiere me siento preocupada	Dominio 11: Seguridad /Protección
Dato objetivo: A la observación facies de ansiedad, inquietud	Clase 1: Infección
Fuente: Formato de valoración por Marjory Gordon por 11 patrones funcional elaboración/ propia	

Patrones nutrición

Datos significativos	Dominio/clase
Dato subjetivo: paciente refiere a veces tengo sed	Dominio 2: Nutrición
Dato objetivo: Presión arterial 160/90mmHg, edema	Clase 2: Hidratación
Fuente: Formato valoración por Marjory Gordon por 11 patrones funcional elaboración/propia	

DIAGNOSTICO ENFERMERO

Primer diagnóstico:

Etiqueta diagnóstica: Deterioro de eliminación urinaria.

Características definitorias: Retención urinaria, obesidad, Edema vipalpebral, bilateral, micción escasa.

Factores relacionados: Músculos de vejiga debilitados

Enunciado diagnóstico: Deterioro de eliminación urinaria relacionado con músculos de vejiga debilitados evidenciado por edema vipalpebral, bilateral, micción escasa.

Segundo diagnóstico:

Etiqueta diagnóstica: Exceso de volumen de líquido.

Características definitorias: Presión arterial alterada 160/90 mmHg: ansiedad, edema vipalpebral, bilateral.

Factor relacionado: Compromiso de los mecanismos

Enunciado diagnóstico: Exceso de volumen de líquido relacionado con compromiso de los mecanismos evidenciado por 160/90 mmHg, edema vipalpebral, bilateral.

Tercer diagnóstico:

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de infección.

Características definitorias: Obesidad retención de los líquidos, presencia de catéter temporal de alto flujo (Transitorio) hemoglobina 8.20 g/dl.

Factor relacionado: Procedimientos invasivos

Enunciado diagnóstico: Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos.

Cuarto diagnóstico:

Etiqueta diagnóstica: Ansiedad.

Características definitorias: Expresa ansiedad por los cambios en los eventos de la vida, facies de preocupación por el estado de su enfermedad.

Factor relacionado: Estresores

Enunciado diagnóstico: Ansiedad relacionado con estresores evidenciado por facies de preocupación, por el estado de su enfermedad..

Quinto diagnóstico:

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de perfusión ineficaz tisular periférica ineficaz

Características definitorias: Presión arterial 160/90 mmHg.

Factor relacionado: Conocimiento insuficiente sobre proceso de la enfermedad

Enunciado diagnóstico: Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz.

Relacionado con conocimiento insuficiente sobre el proceso de la enfermedad.

1.4 Priorización de diagnósticos:

1. Exceso de volumen de líquido relacionado con compromiso de los mecanismos evidenciado por 160/90 mmHg: edema vipalpebral, bilateral.
2. Deterioro de eliminación urinaria relacionado con músculos de la vejiga debilitado evidenciado por micción escasa.
3. Ansiedad relacionada con estresores evidenciado por facies de preocupación, por el estado de su enfermedad.
4. Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos.
5. Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con conocimiento insuficiente sobre proceso de la enfermedad.

II MATERIALES Y METODOS

2.1 Diseño de estudio

investigación de campo: se lleva a cabo en el mismo sitio y en el mismo momento en que sucede el fenómeno. Frecuentemente se emplea en las Ciencias de la Salud y sociales, con el propósito de elevar el nivel de atención. La información de manera organizada y vinculada con el asunto de interés; los métodos empleados en este caso podrían ser la entrevista, la encuesta o el examen. (28)

El estudio actual tiene un enfoque cuantitativo, ya que se emplearon métodos estadísticos para medir la variable. El diseño elegido es no experimental, porque no se llevó a cabo ninguna intervención por parte del investigador. Asimismo, se clasificó como transversal, dado que la recolección de datos se realizó en un único momento en el tiempo. Finalmente, fue descriptivo porque solo se limitó a la observación del comportamiento de la variable se realiza la investigación de un caso clínico aplicado a la patología de un paciente, utilizando los libros NANDA, NOC Y NIC, así concluir con los resultados obtenidos en Enfermería basado en evidencia. (29)

2.2 POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por 1 paciente adulta de 50 años que se dializa martes, jueves y sábado en el centro de salud Davita sociedad anónima Jesús María, con una muestra no probabilística

2.3 Técnica e instrumento

2.3.1 Técnica de recolección de datos

Las técnicas que utilizamos es la observación a través de la entrevista que nos permitió recoger información necesaria para nuestra investigación

2.3.2 Instrumento de recolección de datos:

Para captar la información se empleó el instrumento del formato, para evaluar 11 patrones propuestos por Marjory Gordon por lo cual se recogió datos y se evaluó al paciente de acuerdo con cada patrón.

2.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.4.1 Autorización y coordinación previa para la recolección de datos:

Para el recojo de data, se coordinó la solicitud para autorización de la jefa de Enfermeras y la administradora y el consentimiento informado de paciente estaba orientado tiempo, espacio y persona estaba, consiente de su enfermedad.

2.4.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos:

El recojo de la data, se ejecutó en octubre del presente año, se coordinó con la jefa de departamento de enfermeras y con la administradora del centro de salud de hemodiálisis Davita Sociedad Anónima. Un día en específico para la valoración de Enfermería en el servicio de hemodiálisis. Al culminar la recolección se prosiguió a verificar el llenado del formato así mismo la calidad del llenado.

2.4 MÉTODOS DE ANÁLISIS

Finalizando el recojo de información de la paciente adulta, se transcribió y se utilizó las taxonomías NANDA, NIC, NOC según sus codificaciones descritas por los autores de cada libro, serán empleadas en las tablas, por lo cual serán

interpretadas según nuestro criterio para un resultado satisfactorio en beneficio del paciente

2.5 ASPECTO ÉTICO

Los aspectos bioéticos se implementan para garantizar la seguridad e integridad del paciente: solicitar el consentimiento informado al paciente, al personal de salud del servicio, garantizar un trato equitativo y de alta calidad para el paciente. Asimismo, la investigación revelará datos auténticos que otorgarán relevancia a la problemática. Para finalizar el trabajo de investigación, no se busca criticar el servicio brindado a la paciente.

2.5.1 Principio de autonomía

Este principio fue respetado, ya que se le explicó a la paciente de manera clara y detallada que tenía la opción de retirarse de la entrevista en cualquier momento si lo deseaba o si se sentía incómoda con las preguntas planteadas, siempre después de haber dado su consentimiento informado.

2.5.2 Principio de beneficencia

Se responde al paciente todas sus interrogantes relacionadas con el estudio que no afectará negativamente su salud e integridad, así como al personal sanitario de turno en el servicio. Este principio fue cumplido, ya que se intentó que los resultados del estudio favorecieran a la participante, posibilitando el desarrollo de programas de intervención.

2.5.2 Principio de justicia

Este principio se cumplió, ya que se utilizaron los instrumentos de investigación con la participante, proporcionándole un trato cordial, respetuoso y justo, sin hacer distinción alguna de raza, religión, estatus social o cualquier otra característica.

CAPITULO III RESULTADOS

3.1. Intervención de Enfermería

Tabla 1. Diagnóstico de enfermería: Exceso de volumen de líquido relacionado con compromiso de los mecanismos evidenciado por 160/90 mmHg: edema vialpebral, bilateral

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Criterios evaluación NOC	de Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de Enfermería	Evaluación de logro NOC
Dominio 2: Nutrición Clase 5: hidratación CODIGO 00026 Exceso de volumen de líquido relacionado con compromiso de los mecanismos evidenciado por presión arterial 160/90 mmHg: edema vialpebral , bilateral	0414 Estado cardiopulmonar 041422 Edema periférico (sustancia 2) 041429 Aumento de peso (moderado 3) 0409 coagulación sanguínea 040901 Formación de coágulos (Desviación moderado del rango normal 2e) 040913 Hemoglobina (Hb) (Desviación moderado del rango normal 2)	2100 Terapia de hemodiálisis ACTIVIDADES 1. Brindar claridad sobre el proceso de hemodiálisis y su propósito final. 2. Registrar, analizar y documentar los signos vitales antes de comenzar con el procedimiento. 3. Ajustar los niveles de presión en el sistema de filtración para retirar la cantidad necesaria de líquido. 4. Realizar un monitoreo constante de la presión arterial, cada 15 a 30 minutos, así como de la temperatura y las reacciones del paciente durante la sesión. 5. Colaborar con el paciente en la regulación	Gestión del flujo extracorpóreo de sangre del paciente mediante un dializado 1. Explicar que la hemodiálisis es un método para tratar la insuficiencia renal avanzada y puede asistirte en mantener una vida activa a pesar de la enfermedad renal. 2. Esto permite evitar complicaciones que se presente durante el tratamiento 3. Para garantizar un filtrado glomerular eficiente y constante, se requiere mantener la presión arterial estable. 4. Para evitar la descompensación del paciente durante el tratamiento 5. El manejo de líquidos y electrolitos en un paciente implica la administración y eliminación precisa de líquidos, así como mantener un equilibrio durante la diálisis.	0414 Estado cardiopulmonar 041422 Edema periférico (sustancia 4) 041429 Aumento de peso (moderado 3) 0409 Coagulación sanguínea 4) 040901 Formación de coágulos (Desviación Moderado del rango normal 4) 040913 Hemoglobina (Hb)

de las restricciones de líquidos y medicamentos para mantener el equilibrio de líquidos y electrolitos.

2110
Terapia de hemofiltración
ACTIVIDADES

1. Implementar el uso de mascarilla, guantes y bata para prevenir el contacto directo con la sangre.
2. Aplicar procedimientos estériles para realizar la inserción del acceso venoso y arterial.
3. Determinar y documentar el estado de la función hemodinámica del paciente.
4. Ajustar la velocidad de ultrafiltración según sea necesario para el tratamiento.
5. Monitorizar los signos vitales y registrar el peso inicial del paciente.

(Desviación moderado del rango normal 4)

Purificar la sangre de un paciente en estado crítico utilizando un hemofiltro controlado por la presión hidrostática del propio individuo.

1. Es indispensable utilizar una medida de protección para el cuidado del paciente y personal de salud
2. Para evitar infecciones cruzadas
3. Nos permite recopilar datos acerca del rendimiento cardiovascular de un paciente en estado crítico y es esencial para el diagnóstico y la orientación terapéutica.
4. Para evitar complicaciones como dolor de cabeza, calambres
5. Esto facilita la identificación de los cambios más relevantes en el desempeño de los sistemas corporales.

La evaluación de porcentajes de los resultados del diagnóstico de Enfermería: Exceso de volumen de líquido relacionado con compromiso de los mecanismos evidenciado por 160/90 mmHg: edema vipalpebral, edema bilateral

Figura 1. Diagnóstico de enfermería: Exceso de volumen de líquido relacionado con compromiso de los mecanismos evidenciado por 160/90 mmHg: edema vipalpebral, bilateral.

Diagnostico Enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Colocar un aspa (x) en el casillero según corresponda		
			Se ejecutó	no se ejecutó	en proceso
Dominio 2: Nutrición Clase 5: hidratación 00026 Exceso de volumen de líquido relacionado con compromiso de los mecanismos evidenciado por presión arterial 160/90 mmHg: edema vipalpebral, bilateral	0414 Estado cardiopulmonar 041422 Edema periférico (sustancia 2) 041429 Aumento de peso (moderado 3) 0409 Coagulación sanguínea 040901 Formación de coágulos (Desviación moderado del rango normal 3) 040913 Hemoglobina (Hb) (Desviación moderado del rango normal 2)	2100 Terapia de hemodiálisis ACTIVIDADES 1. Brindar claridad sobre el proceso de hemodiálisis y su propósito final. 2. Registrar, analizar y documentar los signos vitales antes de comenzar con el procedimiento. 3. Ajustar los niveles de presión en el sistema de filtración para retirar la cantidad necesaria de líquido. 4. Realizar un monitoreo constante de la presión arterial, cada 15 a 30 minutos, así como de la temperatura y las reacciones del paciente durante la sesión. 5. Colaborar con el paciente en la regulación de las restricciones de líquidos y medicamentos para mantener el equilibrio de líquidos y electrolitos. 2110 Terapia de hemofiltración ACTIVIDADES 1. Implementar el uso de mascarilla, guantes y bata para prevenir el contacto directo con la sangre. 2. Aplicar procedimientos estériles para realizar la inserción del acceso venoso y arterial. 3. Determinar y documentar el estado de la función hemodinámica del paciente. 4. Ajustar la velocidad de ultrafiltración según sea necesario para el tratamiento. 5. Monitorizar los signos vitales y registrar el peso inicial del paciente	100%		

Fuente: Datos obtenidos de las intervenciones al paciente

Respeto A la figura, se puede destacar que el 100% de las intervenciones realizadas fueron realizadas de manera satisfactoria y proporcionaron resultados buenos en la mejora del paciente

Tabla 2. Diagnostico Enfermera: Deterioro de eliminación urinaria relacionado con músculos de la vejiga debilitado evidenciado por micción escasa

Diagnostico Enfermería NANDA	Criterio de evaluación NOC	Intervención de Enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de Enfermería	Evaluación de logro NOC
Dominio 3: Eliminación e intercambio Clase 1: Función urinaria 00016 Deterioro de eliminación urinaria relacionado con músculos de la vejiga debilitado evidenciado por micción escasa	0504 Función renal O50418 Aumento de Peso (sustancialmente comprometida 2) 050432 Edema (sustancialmente comprometida 2) 0503 Eliminación urinaria 050304 Color de la orina (moderadamente comprometido 3) 050303 Cantidad de orina (color de la orina (moderadamente 2)	0620 Cuidados de la retención urinaria ACTIVIDADES <ol style="list-style-type: none"> Determinar el volumen y las características de la orina emitida. Instruir al paciente /familiar a registrar la diuresis Proporcionar el tiempo adecuado para que la vejiga se vacíe por completo. Seguimiento y evaluación del uso y efectos de tratamiento farmacológico que alteren el vaciado de la vejiga Seguimiento de las entradas y salidas 0590 Manejo de la Eliminación urinaria ACTIVIDADES	Contribuye a promover la continencia y preservar la integridad. <ol style="list-style-type: none"> Observar el color y olor así de esta manera realizar un examen de laboratorio para descartar infección Para que el paciente tenga conocimiento como debe recolectar una muestra correcta Es fundamental dedicar el tiempo necesario para completar la micción y vaciar completamente la vejiga. Es crucial informar al médico acerca de todos los fármacos que se están consumiendo, incluyendo los prescritos y los que no prescritos Es importante registrar la diuresis para valorar la función renal Conservación de un método de eliminación urinaria adecuado	0504 Función renal O50418 Aumento de Peso (sustancialmente comprometida 4) 050432 Edema (sustancialmente comprometida 4) 0503 Eliminación urinaria 050304 Color de la orina (moderadamente comprometido 4) 050303 Cantidad de orina (color de la orina (moderadamente 4)

-
- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Supervisar la eliminación urinaria evaluando su frecuencia, consistencia, olor, volumen y color.2. Identificar los factores que ocasionan episodios de incontinencia.3. Anotar el momento exacto de la última micción del paciente.4. Reconocer las causas que puedan estar relacionadas con los episodios de incontinencia.5. Recolectar una muestra de orina a mitad del flujo para realizar el análisis correspondiente. | <ol style="list-style-type: none">1. permite observar y así evitar infecciones del trato urinario2. Para saber si tiene infecciones frecuentes y evitar infecciones3. Permite saber la eliminación durante turno para informar al médico cualquier anomalía4. Permite que factor causa el episodio de la incontinencia urinaria5. Esto permite descartar una infección urinaria |
|--|---|

La evaluación de porcentajes de los resultados del diagnóstico de Enfermería: Deterioro de eliminación urinaria relacionado con músculos de la vejiga debilitado evidenciado por micción escasa cantidad.

Figura 2. Diagnostico Enfermera: Deterioro de eliminación urinaria relacionado con músculos de la vejiga debilitado evidenciado por micción escasa

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Criterios de evaluación	NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	r coloca un aspa (x) en el casillero según corresponda		
				Se ejecutó	no se ejecutó	en proceso
Dominio 3: Eliminación e intercambio Clase 1: Función urinaria 00016 Deterioro de eliminación urinaria relacionado con músculos de la vejiga debilitado evidenciado por micción escasa	0504 Función renal O50418 Aumento de peso (sustancialmente comprometida 2) 050432 Edema (sustancialmente comprometida 2)		0620 Cuidados de la retención urinaria ACTIVIDADES 1. Determinar el volumen y las características de la orina emitida. 2. Instruir al paciente /familiar a registrar la diuresis 3. Proporcionar el tiempo adecuado para que la vejiga se vacíe por completo. 4. Seguimiento y evaluación del uso y efectos de tratamiento farmacológico que alteren el vaciado de la vejiga 5. Seguimiento de las entradas y salidas	80%		20%
	0503 Eliminación urinaria 050304 Color de la orina (moderadamente comprometido 3) 050303 Cantidad de orina (color de la orina (moderadamente2)		0590 Manejo de la eliminación urinaria ACTIVIDADES 1. Supervisar la eliminación urinaria evaluando su frecuencia, consistencia, olor, volumen y color. 2. Identificar los factores que ocasionan episodios de incontinencia. 3. Anotar el momento exacto de la última micción del paciente.			

-
4. Reconocer las causas que puedan estar relacionadas con los episodios de incontinencia.
 5. Recolectar una muestra de orina a mitad del flujo para realizar el análisis correspondiente

Fuente: Datos obtenidos de las intervenciones al paciente

Respeto A la figura, es importante destacar que el 80% de las intervenciones realizadas fueron realizadas de manera satisfactoria y proporcionaron resultados buenos en la mejora del paciente. El 20% se encuentran en proceso debido a una enfermedad que no se ha tratado oportunamente.

Tabla 3. Diagnóstico Enfermería Ansiedad relacionado con estresores evidenciado por facies de preocupación por el estado de su enfermedad

Diagnóstico Enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de Enfermería	Evaluación de logro NOC
DOMINIO 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés Clase 2: respuestas de afrontamiento o Código: 00146 Ansiedad relacionada con estresores evidenciado por facies de preocupación por estado de su enfermedad	1402 Autocontrol de la ansiedad 140220 obtiene información para reducir la ansiedad (raramente demostrado 2) 140224 Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad (a veces demostrado 3) INDICADORES: 1211 Nivel de Ansiedad. 121103 manos húmedas (sustancial 2) 121105	4920 Escucha activa ACTIVIDADES 1. Interpretar el mensaje mediante el uso de preguntas 2. Hacer preguntas o comentarios que motiven al paciente a compartir sus pensamientos, emociones y preocupaciones. 3. Responder en el momento oportuno, demostrando comprensión del mensaje transmitido. 4. Observar con atención las palabras omitidas y los mensajes no verbales que acompañan la comunicación verbal. 5. Utilizar el silencio y la escucha activa como herramientas para fomentar la expresión de emociones, ideas y preocupaciones.	Es crucial prestar atención y valorar los mensajes tanto verbales como no verbales del paciente. 1. Esto nos permitirá ayudar a disminuir su ansiedad 2. Permite realizar interrogantes o declaraciones que incentiven la expresión inquietudes y tener establecer confianza 3. Emplear un lenguaje corporal positivo, Ser empático y respetuoso con el paciente manifestar las ideas de manera nítida 4. Es importante entender el mensaje recibido para evitar interpretaciones erróneas 5. Para que exprese sus emociones y así poder entender	1402 Auto control de ansiedad INDICADORES: 40220 obtiene información para reducir la ansiedad (raramente demostrado 4) 40224 Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad (aveses demostrado 4) INDICADORES: 1211 Nivel de Ansiedad. 121103 manos húmedas (sustancial 4) 121105 inquietud (sustancial 4)

inquietud
(sustancial 2)

5820
Disminución de la ansiedad
ACTIVIDADES

Disminuir la opresión, temor, premonición o inquietud asociada a una fuente de riesgo preciso no identificada.

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Emplear un enfoque sereno que dé seguridad.2. “Sigue a la paciente para promover la seguridad y reducir el miedo”.3. Es importante escuchar con atención4. Percibir un ambiente que facilite la confianza5. Ofrecer información objetiva respecto del diagnóstico tratamiento y pronóstico | <ol style="list-style-type: none">1. Ayuda al estado emocional del paciente a superar la seguridad que debe tener al personal que le atiende y así establecer confianza2. Reconocer su temor en ocasiones, el paso inicial para vencer un temor es comprenderlo.3. Permite una mejor comprensión de lo que se pronuncia y se comunica, lo que simplifica la toma de decisiones y la solución de problemas.4. Para promover la confianza con el paciente5. Es importante brindarle la información de su estado de salud y así de esta manera sea consiente para sus cuidados necesarios |
|---|--|

La evaluación de porcentajes de los resultados del diagnóstico de enfermería: Ansiedad relacionado estresores evidenciado por facies de preocupación, por el estado de su enfermedad

Figura 3. Diagnostico Enfermería: Ansiedad relacionado con estresores evidenciado por facies de preocupación por el estado de su enfermedad

Diagnostico Enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Colocar un aspa (x) en el casillero según corresponda		
			Se ejecutó	no se ejecutó	en proceso
Clase 2: Respuestas de afrontamiento Código: 00146 Ansiedad relacionada con estresores evidenciado por facies de preocupación por el estado de su enfermedad	1402 Autocontrol de la ansiedad 140220 obtiene información para reducir la ansiedad (raramente demostrado 4) 140224 Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad (a veces demostrado 4) INDICADORES: 1211 Nivel de Ansiedad. 121103 Manos húmedas (sustancial 4) 121105 inquietud (sustancial 4)	4920 Escucha activa ACTIVIDADES 1. Hacer preguntas o comentarios que motiven al paciente a compartir sus pensamientos, emociones y preocupaciones. 2. Responder en el momento oportuno, demostrando comprensión del mensaje transmitido. 3. Observar con atención las palabras omitidas y los mensajes no verbales que acompañan la comunicación verbal. 4. Utilizar el silencio y la escucha activa como herramientas para fomentar la expresión de emociones, ideas y preocupaciones. 5. Utilizar el silencio y la escucha activa como herramienta para fomentar la expresión de emociones, ideas y preocupaciones 5820 Disminución de la ansiedad ACTIVIDADES 1. Adoptar un enfoque calmado que brinde confianza y tranquilidad. 2. Acompañar al paciente para garantizar su seguridad y disminuir sus temores. 3. Prestar atención activa y receptiva durante la escucha. 4. Crear un entorno que favorezca la generación de confianza. 5. Proporcionar información objetiva y clara sobre el diagnóstico y el tratamiento.	100%		

Fuente: Obtenidos de las intervenciones al paciente

Respeto Con la figura, se puede destacar que el 100% de las intervenciones realizadas fueron realizadas de manera satisfactoria y proporcionaron resultados buenos en la mejora del paciente

Tabla 4. Diagnostico Enfermero: Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos

Diagnostico Enfermería NANDA	Criterios para evaluar NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de Enfermería	Evaluación de logro NO
DOMINIO 11: seguridad / protección Clase 1: infección CODIGO 00004 Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos	1902 Control del riesgo INDICADORES 190220 Identificar los factores de riesgo (2) 190201 Reconocer los factores de riesgo personales (2) 1908 Detección del riesgo INDICADORES 190801 Reconocer los signos y síntomas que indique riesgo (2) 190802 Identificar los posibles riesgos para la salud (2)	6610 Identificación de riesgo ACTIVIDADES <ol style="list-style-type: none"> 1. Examinar los antecedentes médicos y registros previos para encontrar evidencia de diagnósticos médicos y de cuidados, tanto actuales como pasados. 2. Analizar la información obtenida de las evaluaciones rutinarias de riesgos. 3. Reconocer los riesgos biológicos, ambientales y conductuales, así como las conexiones entre ellos. 4. Educar sobre los factores de riesgo identificados y planificar estrategias para su reducción. 5. Implementar actividades destinadas a disminuir los factores de riesgo. 6550 Protección contra las infecciones	Evaluación de los posibles factores de riesgo, identificación del impacto potencial en la salud y establecimiento de prioridades para implementar estrategias orientadas a reducir dichos riesgos. para un individuo o grupo de personas <ol style="list-style-type: none"> 1. Para identificar y valorar los factores de riesgo 2. Para evaluar los riesgos que se pueda presentar durante su tratamiento 3. Para evitar la presencia de organismos o sustancias derivadas que pueden poner en peligro la vida del paciente 4. Para evitar complicaciones que ponga en peligro la vida 5. Para reducir los riesgos y disminuir que pueda presentarse durante su tratamiento Evitar y frenar el proceso de infección en pacientes en riesgo.	1902 Control del riesgo INDICADORES 190220 Identificar los factores de riesgo (4) 190201 Reconocer los factores de riesgo personal (5) 1908 Detección del riesgo INDICADORES 190801 Reconocer los signos y síntomas que indique riesgo (4) 190802 Identificar los posibles riesgos para la salud (4)

ACTIVIDADES

1. Vigilar cuidadosamente los signos y síntomas de infecciones, tanto sistémicas como localizadas.
 2. Evaluar la susceptibilidad del paciente a desarrollar infecciones.
 3. Educar al paciente y a su familia sobre los signos y síntomas de infección y cuándo deben informar al profesional de salud.
 4. Instruir al paciente y a su familia en medidas para prevenir infecciones.
 5. Informar cualquier sospecha de infección al equipo de control de infecciones.
1. Para evitar cualquier complicación este presente durante el tratamiento
 2. Identificar la vulnerabilidad del paciente y susceptibilidad que ocasione daño a su salud
 3. Es importante informar al paciente acerca de signos o síntomas cuando debe informar al personal de salud
 4. Se debe explicar el lavado de manos es importante para evitar enfermedades
 5. Acudir de inmediato al centro de salud si presenta cualquier síntoma que pueda afectar la salud

La evaluación de porcentajes de los resultados del diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos

Figura 4: Diagnostico Enfermero: Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos

Diagnostico Enfermería NANDA	Criterios para evaluar NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Colocar con un aspa (x) según corresponda Se ejecutó no se ejecutó en proceso
DOMINIO 11: seguridad / protección Clase 1: Infección CODIGO 00004 Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos	1902 Control del riesgo INDICADORES 190220 Identificar los factores de riesgo (2) 190201 Reconocer los factores de riesgo personales (2) 1908 Detección del riesgo INDICADORES 190801 Reconocer los signos y síntomas que indique riesgo (2) 190802 Identificar los posibles riesgos para la salud (2)	6610 Identificación de riesgo ACTIVIDADES 1. Examinar los antecedentes médicos y registros previos para encontrar evidencia de diagnósticos médicos y de cuidados, tanto actuales como pasados. 2. Analizar la información obtenida de las evaluaciones rutinarias de riesgos. 3. Reconocer los riesgos biológicos, ambientales y conductuales, así como las conexiones entre ellos. 4. Educar sobre los factores de riesgo identificados y planificar estrategias para su reducción. 5. Implementar actividades destinadas a disminuir los factores de riesgo. 6550 Protección contra las infecciones ACTIVIDADES 1. Vigilar cuidadosamente los signos y síntomas de infecciones, tanto sistémicas como localizadas. 2. Evaluar la susceptibilidad del paciente a desarrollar infecciones. 3. Educar al paciente y a su familia sobre los signos y síntomas de infección y cuándo deben informar al profesional de salud. 4. Instruir al paciente y a su familia en medidas para prevenir infecciones. 5. Informar cualquier sospecha de infección al equipo de control de infecciones.	100%

Fuente: obtenidas de intervención al apaciente

Respecto a la figura, es notable que todas las intervenciones efectuadas 100% se llevaron a cabo de forma satisfactoria y aportaron resultados buenos en la mejora del paciente.

Tabla 5. Diagnóstico de Enfermería Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz con conocimiento insuficiente sobre proceso de la enfermedad

Diagnostico Enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Intervención de Enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones Enfermería	Evaluación del logro NOC
DOMINIO CLASE 4: Respuestas Cardio pulmonar vascular 00228 Riesgo de perfusión ineficaz tisular periférica ineficaz relacionado con conocimientos insuficiente sobre proceso de la enfermedad	0414 Estado Cardio pulmonar INDICADORES 041401 Presión arterial sistólica (Desviación moderada del rango normal 3) 041402 Presión diastólica Desviación moderada del rango normal 3) 0409 Coagulación sanguínea 040901 Formación de coágulos Desviación sustancia del rango normal 2) 040907 Hemoglobina (HB)	4162 Manejo de la hipertensión ACTIVIDADES 1. Recopilar una historia clínica completa del paciente, incluyendo el uso de medicamentos, para evaluar su nivel de riesgo. 2. Determinar las posibles causas subyacentes de la hipertensión. 3. Analizar los factores de riesgo relacionados, como diabetes mellitus, obesidad, síndrome metabólico, edad mayor de 60 años, sexo y raza. 4. Garantizar una evaluación precisa de la presión arterial. 5. Orientar a los pacientes con prehipertensión hacia cambios en el estilo de vida que les ayuden a disminuir el riesgo de desarrollar hipertensión en el futuro.	Evitar y manejar los niveles de prevención arterial superiores a lo habitual. 1. La historia clínica es un documento legal ya que permite anotar la información del paciente 2. Es importante saber que es lo causo la enfermedad y si tiene antecedentes personales o familiares 3. Para evitar otros factores que se pueden modificar como estilo de vida entre otros 4. Para así llegar un diagnóstico preciso y recibir un tratamiento adecuado 5. Explicar al paciente a cambiar su estilo de vida para poder reducir cualquier riesgo de sufrir alguna complicación	Estado Cardio pulmonar INDICADORES 041401 Presión arterial sistólica (Desviación moderada del rango normal 3) 041402 Presión diastólica Desviación moderada del rango normal 3) 0409 Coagulación sanguínea 040901 Formación de coágulos Desviación sustancia del rango normal 2) 040907 Hemoglobina (HB)

4240
Mantenimiento del acceso para diálisis
ACTIVIDADES

1. Es necesario verificar si en el punto de salida del catéter ha ocurrido su migración.
2. Examinar el lugar de acceso en busca de signos como eritema, edema, cambios en el color, drenaje, hemorragia, hematomas o disminución de la sensibilidad.
3. Colocar gasa estéril, aplicar pomada y cubrir con un apósito el sitio del catéter de diálisis venosa central en cada sesión.
4. Realizar la heparinización de los catéteres de diálisis venosa central colocados.
5. Instruir al paciente para evitar la compresión mecánica del área donde se encuentra el acceso periférico.

Conservación de los lugares de
Acceso vascular

1. Esto permitirá la observación si esta está funcionando normal así recibir una terapia correcta
2. Para evitar complicaciones que se presente durante el tratamiento
3. Para prevenir cualquier infección no debe estar expuesta siempre se estar cubierto con material estéril
4. La heparina permite que el sistema no se coagule
5. Enseñar al paciente el adecuado cuidado de los abscesos vasculares

La evaluación de porcentajes de los resultados del diagnóstico de Enfermería: Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con conocimiento insuficiente sobre proceso de la enfermedad

Figura 5. Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con conocimiento insuficiente sobre proceso de la enfermedad

Diagnostico Enfermería NANDA	Criterios para evaluar NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	colocar con Se ejecutó	un aspa (x) según no se ejecuto	corresponda En proceso
DOMINIO CLASE 4: Respuestas Cardio pulmonar vascular 00228 Riesgo de Perfusión ineficaz tisular periférica relacionado con conocimientos insuficiente sobre proceso de la enfermedad	0414 Estado Cardio pulmonar INDICADORES 041401 Presión arterial sistólica (Desviación moderada del rango normal 3) 041402 Presión diastólica Desviación moderada del rango normal 3) 0409 Coagulación sanguínea 040901 Formación de coágulos Desviación sustancia del rango normal 2 040907 Hemoglobina (HB)	4162 Manejo de la hipertensión ACTIVIDADES <ol style="list-style-type: none"> 1. Recopilar una historia clínica completa del paciente, incluyendo el uso de medicamentos, para evaluar su nivel de riesgo. 2. Determinar las posibles causas subyacentes de la hipertensión. 3. Analizar los factores de riesgo relacionados, como diabetes mellitus, obesidad, síndrome metabólico, edad mayor de 60 años, sexo y raza. 4. Garantizar una evaluación precisa de la presión arterial. 5. Orientar a los pacientes con prehipertensión hacia cambios en el estilo de vida que les ayuden a disminuir el riesgo de desarrollar hipertensión en el futuro. <p style="text-align: center;">4240</p> Mantenimiento del acceso para diálisis ACTIVIDADES <ol style="list-style-type: none"> 1. Es necesario verificar si en el punto de salida del catéter ha ocurrido su migración. 2. Examinar el lugar de acceso en busca de signos como eritema, edema, cambios en el color, drenaje, hemorragia, hematomas o disminución de la sensibilidad. 	90%		10%

-
3. Colocar gasa estéril, aplicar pomada y cubrir con un apósito el sitio del catéter de diálisis venosa central en cada sesión.
 4. Realizar la heparinización de los catéteres de diálisis venosa central colocados.
 5. Instruir al paciente para evitar la compresión mecánica del área donde se encuentra el acceso periférico.

Fuente: Datos obtenidos de las intervenciones al paciente

Respeto Con la figura, es importante destacar que el 90% de las intervenciones realizadas fueron realizadas de manera satisfactoria y proporcionaron resultados buenos en la mejora del paciente. El 10% se encuentran en proceso debido a una enfermedad que no se ha tratado oportunamente.

CAPITULO IV

4.1 DISCUSION

El proceso de atención de enfermería de la intervención utilizada la taxonomía NANDA NIC y NOC en un paciente con diagnóstico insuficiencia crónica etapa 5 el caso clínico se analiza en un plan de intervenciones para la atención integral del paciente. Se llevó a cabo la evaluación al paciente, haciendo uso de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, restableciendo de esta manera los patrones modificados de acuerdo a nuestra evaluación, diagnosticado con esta enfermedad.

Elevado volumen de líquido involucrado con compromiso de mecanismos evidenciado por 160/90 mmHg: edema vipalpebral, edema bilateral, por consiguiente, es notable que Todas las intervenciones fueron realizadas con éxito y de manera satisfactoria el 100% y dieron como resultado favorable para un mejoramiento del paciente. Asimismo, todas las actividades fueron ejecutadas en bienestar del paciente durante el tratamiento sale estable sin complicaciones, Sin embargo, MANDA hace referencia exceso de consumo y/o retención líquida.

Deterioro de eliminación urinaria relacionado con músculos de la vejiga debilitado evidenciado por micción escasa. además, es crucial resaltar que el 80% de las intervenciones efectuadas se llevaron a cabo de forma satisfactoria y aportaron resultados buenos en la mejora del paciente. El 20% están en proceso debido a la enfermedad que no ha sido tratada de manera oportuna. Asimismo, algunas actividades están en proceso por que dicha clínica no cuenta con laboratorio lo cual los exámenes se tienen que realizar en un nosocomio, Así como, NANDA define como una disfunción en el proceso de excreción de orina, que puede manifestarse en alteraciones en la frecuencia, cantidad o control del vaciado de la vejiga.

Ansiedad relacionada con estresores evidenciado por facies de preocupación, por el estado de su enfermedad así mismo, cabe resaltar que todas las intervenciones efectuadas fueron exitosas y aportaron resultados buenos en la mejora del

paciente. Además, todas actividades programadas durante hemodiálisis se ejecutaron de forma eficiente y dieron resultados favorables en bienestar del paciente por consiguiente NANDA describe la ansiedad como una sensación difusa y perturbadora de malestar o amenaza, acompañada de una respuesta autónoma, cuyo origen suele ser indefinido o desconocido para quien la experimenta. Se trata de un estado de aprensión provocado por la expectativa de un posible peligro. Esta emoción actúa como una advertencia frente a un riesgo inminente, ayudando a la persona a prepararse y tomar medidas para enfrentar la amenaza.

Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos, es decir, es destacable que todas las intervenciones realizadas 100% se ejecutaron de manera exitosa y proporcionaron resultados buenos en la mejora del paciente. Por consiguiente, todas actividades programadas fueron eficaz durante la diálisis dieron resultados buenos en favor de paciente utilizando la norma de bioseguridad De igual forma, NANDA establece el riesgo de infección susceptible a una invasión y multiplicación de organismo patógeno que podría afectar su salud.

Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con conocimiento insuficiente sobre proceso de la enfermedad, además, es vital destacar que el 90% de las intervenciones realizadas de manera satisfactoria y proporcionaron resultados beneficiosos en bienestar del paciente. El 10% se encuentra en proceso debido a una enfermedad que no ha sido tratada de forma adecuada es decir el 10% están en proceso debido que la enfermedad no se trató a tiempo y se requiere más tiempo. De esta forma, MANDA señala el riesgo de una perfusión ineficaz susceptible. Una reducción en la circulación sanguínea periférica que podría afectar negativamente el estado de salud.

CAPITULO V

5.1 CONCLUSIONES

- De acuerdo al diagnóstico de Enfermería Exceso de volumen de líquido relacionado con compromiso de los mecanismos evidenciado por 160/90 mmHg: edema vipalpebral y bilateral se puede señal que 100% de actividades realizadas lo cual dio resultados buenos para la mejoría del paciente.
- De acuerdo al diagnóstico de Enfermería Deterioro de eliminación urinaria relacionado con músculos de la vejiga debilitado evidenciado por micción escasa se puede señalar que el 90% actividades realizadas se efectúa de forma satisfactoria lo cual dieron buenos resultados de actividades programadas y el 20% no fueron ejecutadas debido a su proceso de su enfermedad. La clínica no cuenta con un laboratorio para realizar los exámenes programados debido que debe acudir a un hospital
- De acuerdo con el diagnóstico de Enfermería ansiedad con relacionado con estresores evidenciado por facies de preocupación, por el estado de su enfermedad, En conclusión, se puede decir que todas las actividades fueron realizadas y dieron resultados favorables para el paciente
- Con relación al diagnóstico de Enfermería Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos se ejecutaron todas las actividades programadas y dieron resultados favorables para el paciente
- De acuerdo con el diagnóstico de enfermería Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con conocimiento insuficiente sobre proceso de la enfermedad se realizaron un 90% dieron resultados buenos para mejoría del paciente y el 10 % no se realizaron debido que la enfermedad lleva un proceso crónico y requiere más tiempo

5.2 RECOMENDACIONES

- Se sugiere al establecimiento, implementar un enfoque integral que involucre educación continua y personalizada. Esto incluiría programas

educativos dirigidos por profesionales de la salud, enfocados en brindar información detallada sobre la enfermedad renal, el tratamiento de hemodiálisis y las estrategias específicas de cuidados personales, como la dieta adecuada, el manejo de líquidos, el cuidado del acceso vascular y la importancia del descanso y la actividad física.

- Para futuros estudios a pacientes sometidos a hemodiálisis, se sugiere explorar más a fondo la efectividad de intervenciones específicas dirigidas a mejorar prácticas. Se podría implementar un laboratorio y evaluación de programas de educación o intervenciones basadas en tecnología, como aplicaciones móviles o herramientas digitales, diseñadas para fortalecer una comunicación continua en esta población
- Además, los profesionales de enfermería deben contar más psicólogos para fomentar un entorno de apoyo emocional, proporcionar recursos educativos actualizados y estar disponibles para responder preguntas, resolver inquietudes y ofrecer orientación constante para optimizar la capacidad de autogestión del paciente con hemodiálisis.
- Se le recomienda al personal de salud tener una adecuada utilizar una técnica correcta lavado de manos constantemente antes de cualquier procedimiento a realizar tener, un ambiente con buena iluminación Se recomienda que los profesionales de enfermería continúen y refuercen las intervenciones educativas que han demostrado ser efectivas.
- Se sugiere explorar más a fondo la efectividad de intervenciones específicas dirigidas a mejorar prácticas de bioseguridad. Se podría investigar la implementación y evaluación de programas de educación o intervenciones basadas en tecnología, como aplicaciones móviles o herramientas digitales, diseñadas para fortalecer la bioseguridad en esta población.

Referencias biográficas

1. OPS.Organizacion panamericana de la salud. Disponible:<https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
2. Tránsito S M, Rodas L, Quíntela M, Mejía A P. Valoración de la seguridad del paciente en la práctica clínica de terapia renal sustitutiva en las unidades de vigilancia intensiva. Enferm Nefrol [internet].2023;26(1).Disponible:https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842023000100006
3. Nieves Fuentes G N, Díaz F J K. Significado de la hemodiálisis para la persona con enfermedad renal crónica.2023[internet].2023;26(1).Disponible :https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842023000100005
4. Díaz ME, Trujillo AR, santos TY, Fariñas PRA, Martínez LY, Mederos L I. Estado emocional de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis[internet].2021;25(3).Disponible :http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000300399
5. Herrera LCE. Evolución de los accesos vasculares para hemodiálisis en la Unidad de Diálisis del Hospital General Docente de Calderón (Quito, Ecuador) durante el periodo comprendido entre octubre de 2021 y enero de 2023. Angiología[internet].2024;26(4). Disponible:https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0003-31702024000400004
6. Negrón LR, Deleón GR, Vergara B M, Paredes MP, Álvarez MM. Prevalencia depresión en un grupo de adultos mayores en Hemodiálisis crónica del Hospital de Angol. REV. CHIL NEURO-PSIQUIAT [internet]. 2024; 62 (2).Disponible :<https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v62n2/0717-9227-rchnp-62-02-0143.pdf>
7. Pillajo P, Arráiz de F C. Ansiedad y depresión en pacientes con hemodiálisis del hospital general Ambato[internet].2023;8(1). Disponible: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1882>
8. González A . Nivel de autocuidado en paciente con Insuficiencia Renal Crónica del Programa de Hemodiálisis de la Clínica Nefrológica Chiclayo – 2023[internet].Repositorio **Institucional UNPRG**.Disponible: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/11784>
9. Colqui F G , Garcilazo E J , Maximiliano K M,Ruiz-A M. Factores asociados a la deserción de hemodiálisis en Perú internet].2024;8(3). Disponible :<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/11784>
10. Chuquipoma R. Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los usuarios del tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Chiclayo

- [internet]. Repositorio.Universidad Cesar vallejo: Disponible: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108147>
11. Bautista A, Uriarte FS. frecuencia de complicaciones en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en tres instituciones de salud en Chiclayo, 2023-2024 [internet]. Repositorio.Universidad Señor de Sipan. Disponible.: repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12203
12. **HEMODIÁLISIS. NIK [INTERNET]. REPOSITORIO.UNIVERSIDAD CESAR. DISPONIBLE:** <HTTPS://WWW.NIDDK.NIH.GOV/HEALTH-INFORMATION/INFORMACION-DE-LA-SALUD/ENFERMEDADES-RINONES/INSUFICIENCIA-RENAL/HEMODIALISIS13>.
13. Pereira-R, Boada m, Peñaranda-F. Diálisis hemodiálisis. Revista Argentina nefrología [internet]. 2017: Disponible. <https://nefrologiaargentina.org.ar/revistas/2017/marzo/>
14. Benites g. Patrones Funcionales de Marjory Gordon. [internet]. Disponible: <https://es.scribd.com/document/714373743/PATRONES-FUNCIONALES-DE-MARJORY-GORDON>
15. Especialízate con un Diplomado en Paciente crítico. Disponible: <https://www.euroinnova.com/blog/latam/eliminacion-urinaria#:~:text=Es%20el%20proceso%20de%20expulsar,exceso%20de%20%C3%ADquidos%20del%20organismo.>
16. mayo clínico. Disponible: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/urinary-incontinence/symptoms-causes/syc-20352808#:~:text=La%20incontinencia%20urinaria%2C%20p%C3%A9rdida%20del,llegas%20>
17. Manual msd. [internet]. 2024: Disponible: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/equilibrio-h%C3%ADrico/hiperhidrataci%C3%B3n?ruleredirectid=758>
18. James L, Lewis I. Sobrecarga hídrica [internet]. 2024: Disponible: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/metabolismo-h%C3%ADrico/sobrecarga-h%C3%ADrica>
19. MONTAGNA C. SOLUCIONA LA RETENCIÓN DE LÍQUIDOS. REVISTA. CORAZÓN SALUD DISPONIBLE: <HTTPS://FUNDACIONDELCORAZON.COM/BLOG-IMPULSO-VITAL/2649-SOLUCIONA-LA-RETENCION-DE-LIQUIDOS.HTML#:~:TEXT=EL%20EDEMA%2C%20CONOCIDO%20POPULARMENTE%20COMO,CONGESTIVA%2C%20ENFERMEDADES%20RENALES%20O%20HEP%C3%A1TICAS.>
20. OMC. [internet]. 2023: Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/anxiety->

- [disorders#:~:text=sensaci%C3%B3n%20de%20peligro%20inminente%2C%20de%20p%C3%A1nico%20o%20de%20fatalidad.](#)
21. Plus Medline. Instituto Nacional de la Salud Mental. Disponible:<https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20ansiedad%3F,una%20reacci%C3%B3n%20norma%20al%20estr%C3%A9s>.
 22. Chacón D E, Colaboradoes. EL TRASTORNO DE ANSIEDAD. disponible: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
 23. Diagnostico nanda. Disponible: https://www.diagnosticosnanda.com/riesgo-de-infeccion/#google_vignette
 24. Boletín Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica. (RHOVE). Disponible:https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/770528/BOLET_NRHOVEAGOSTO2022_Final_21102022_1.pd.
 25. Diagnóstico de enfermería[internet].2023. Disponible:<https://www.diagnosticosnanda.com/perfusion-tisular-periferica-ineficaz/>
 26. Gossett W. Study.com[internet].2023. Disponible: <https://study-com.translate.goog/academy/lesson/ineffective-tissue-perfusion-definition-risk.html? x tr sl=en& x tr tl=es& x tr hl=es& x tr pto=rq#:~:text=Medical%20conditions%20such%20as%20obesity,blood%20pressure%2C%20and%20many%20others>.
 27. Salazar J. Falla de perfusión tisular. Corporación Editora Médica del Valle. disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28332205.pdf>
 28. Gonzáes A. Diseño y metoología e la investigación. <https://blogs.ugto.mx/wp-content/uploads/sites/66/2022/10/Tipos-alcances-y-disenos-de-investigacion-paginas-66-79.pdf>. Disponible: <https://blogs.ugto.mx/wp-content/uploads/sites/66/2022/10/Tipos-alcances-y-disenos-de-investigacion-paginas-66-79.pdf>.
 29. Sampieri H. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. Libro digital. Disponible: <https://postgrado.medicina.usac.edu.gt/sites/default/files/documentos/metodologia de investigacion 6 edicion sampieri-1.pdf>

Anexo A: Formato Valoración Marjory Gordon

¿Cómo se describe a sí mismo? Una persona con carácter definido e indecisa a veces

La mayor parte del tiempo, ¿se siente a gusto (o no tan a gusto) consigo mismo? Sí No ¿Se han producido cambios en su cuerpo o en las cosas que pueden hacer? Sí No Aumento de peso y pérdida de la flexibilidad

¿Ha habido cambios en sus sentimientos hacia sí mismo o hacia su cuerpo (desde que comenzó la enfermedad)? Sí No

¿Hay cosas que le hacen enfadar frecuentemente? Sí No contradicciones, equivocaciones ¿Le hacen sentir

miedo? Sí No ¿Le producen ansiedad? Sí No ¿Le deprimen? Sí No ¿Qué le ayuda? Escuchar música

¿Alguna vez ha perdido la esperanza? Sí No ¿No se siente capaz de controlar las cosas en su vida? Sí No

¿Qué le ayuda? El análisis de la situación

8.- PATRÓN ROL-RELACIONES

¿Vive sólo? Sí No ¿En familia? Sí No Estructura familiar (diagrama):

¿Cómo trata la familia por regla general los problemas? Bien Regular Mal La familia, ¿depende de usted

para alguna cosa? Sí No ¿Qué tal lo trata? Bien Regular Mal Si procede: ¿Cómo vive la familia/otros su enfermedad/hospitalización? Bien Regular Mal

Si procede: ¿Tiene problemas con sus hijos? Sí No ¿Dificultad para tratar con ellos? Sí No ¿Pertenece a algún grupo social? Sí No

¿Tiene amigos cercanos? Sí No ¿Se siente sólo (con frecuencia)? Sí No

Situación laboral Estudiante

En el trabajo ¿generalmente las cosas marchan bien? Sí No ¿Se siente parte (o aislado) del barrio donde vive?

Aislada, no conozco a nadie

9.- PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Si procede según la edad y situación: ¿Las relaciones sexuales son satisfactorias? Sí No ¿Ha habido cambios?

Sí No ¿Problemas? Sí No

Si procede: ¿Utiliza contraceptivos? Sí No

¿Problemas? Sí No

En mujeres: ¿Cuándo comenzó la menstruación? En el año 1979 a los 12 años de edad

Último período menstrual. ¿Problemas menstruales? Sí No Cólicos y cambio de temperamento

Fórmula menstrual si procede: _____

¿Embarazos? Sí No

10.- PATRÓN DE ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS

¿Se ha producido algún cambio importante en su vida en el último año/dos últimos años?

Sí No

¿Alguna crisis? Sí No

¿Se encuentra tenso la mayor parte del tiempo? Sí No ¿Cuándo está tenso, qué le ayuda?

Saber a Compoas

¿Utiliza alguna medicina, droga o alcohol? Sí No para presión Cuando (si) ha habido grandes

problemas (cualquier problema) en su vida ¿cómo los ha tratado? Con tolerancia La mayor parte del tiempo, ¿está (estas) forma (s) ha (n) tenido éxito? Sí No

11.- PATRÓN VALORES-CREENCIAS

Generalmente, ¿consigue en la vida las cosas que quiere? Sí No ¿Tiene planes de futuro importantes? Sí No

¿La religión es importante en la vida? Sí No Si procede: ¿Le ayuda esto cuando surgen las dificultades? Sí No

No

12.- OTROS

¿Hay alguna otra cosa de la que no hayamos hablado y que quiera mencionar? Sí No ¿Tiene alguna pregunta?

Sí No

¿Cómo se describe a sí mismo? Una persona con carácter definido e indecisa a veces

La mayor parte del tiempo, ¿se siente a gusto (o no tan a gusto) consigo mismo? Sí No ¿Se han producido cambios en su cuerpo o en las cosas que pueden hacer? Sí No Aumento de peso y pérdida de la flexibilidad
¿Ha habido cambios en sus sentimientos hacia sí mismo o hacia su cuerpo (desde que comenzó la enfermedad)? Sí No

¿Hay cosas que le hacen enfadar frecuentemente? Sí No contradicciones, equivocaciones ¿Le hacen sentir miedo? Sí No ¿Le producen ansiedad? Sí No ¿Le deprimen? Sí No ¿Qué le ayuda? Escuchar música
¿Alguna vez ha perdido la esperanza? Sí No ¿No se siente capaz de controlar las cosas en su vida? Sí No
¿Qué le ayuda? El análisis de la situación

8.- PATRÓN ROL-RELACIONES

¿Vive sólo? Sí No ¿En familia? Sí No Estructura familiar (diagrama):

¿Cómo trata la familia por regla general los problemas? Bien Regular Mal La familia, ¿depende de usted para alguna cosa? Sí No ¿Qué tal lo trata? Bien Regular Mal Si procede: ¿Cómo vive la familia/otros su enfermedad/hospitalización? Bien Regular Mal

Si procede: ¿Tiene problemas con sus hijos? Sí No ¿Dificultad para tratar con ellos? Sí No ¿Pertenece a algún grupo social? Sí No ¿Tiene amigos cercanos? Sí No ¿Se siente sólo (con frecuencia)? Sí No

Situación laboral Estudiante

En el trabajo ¿generalmente las cosas marchan bien? Sí No ¿Se siente parte (o aislado) del barrio donde vive? Aislada, no conozco a nadie

9.- PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Si procede según la edad y situación: ¿Las relaciones sexuales son satisfactorias? Sí No ¿Ha habido cambios? Sí No ¿Problemas? Sí No

Si procede: ¿Utiliza contraceptivos? Sí No

¿Problemas? Sí No

En mujeres: ¿Cuándo comenzó la menstruación? En el año 1979 a los 12 años de edad
Último período menstrual, ¿Problemas menstruales? Sí No Cólicos y cambio de temperamento

Fórmula menstrual si procede: _____

¿Embarazos? Sí No

10.- PATRÓN DE ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS

¿Se ha producido algún cambio importante en su vida en el último año/dos últimos años?

Sí No

¿Alguna crisis? Sí No

¿Se encuentra tenso la mayor parte del tiempo? Sí No ¿Cuándo está tenso, qué le ayuda?

Salir a caminar

¿Utiliza alguna medicina, droga o alcohol? Sí No pasa presión Cuando (si) ha habido grandes problemas (cualquier problema) en su vida ¿cómo los ha tratado? Con tolerancia La mayor parte del tiempo, ¿está (estas) forma (s) ha (n) tenido éxito? Sí No

11.- PATRÓN VALORES-CREENCIAS

Generalmente, ¿consigue en la vida las cosas que quiere? Sí No ¿Tiene planes de futuro importantes? Sí No

¿La religión es importante en la vida? Sí No Si procede: ¿Le ayuda esto cuando surgen las dificultades? Sí No

12.- OTROS

¿Hay alguna otra cosa de la que no hayamos hablado y que quiera mencionar? Sí No

Sí No

B. escala de medición

Escala de Glasgow

 Apertura ocular.	Espontanea	(4)	e n f e r m e r o _ i v a n
	Orden verbal	(3)	
	Dolor	(2)	
	No responde	(1)	
 Respuesta Verbal.	Orientando y conversando	(5)	
	Desorientado y hablando	(4)	
	Palabras inapropiadas	(3)	
	Sonidos incomprensibles	(2)	
	Ninguna respuesta	(1)	
 Respuesta motora.	Orden verbal obedece	(6)	
	Localiza el dolor	(5)	
	Retirada y flexión	(4)	
	Flexión anormal	(3)	
	Extensión	(2)	
	Ninguna respuesta	(1)	

El puntaje más bajo es 3 puntos | Puntaje más alto son 15 puntos

Anexo C: Consentimiento informado



DAVITA S.A

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

FECHA: 30/10/2024
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE: Hermenegildo Flores Inc2
DNI N°: 16151516 EDAD: 50 años
DOMICILIO: _____

Usted ha sido diagnosticado(a) con Insuficiencia Renal Crónica Terminal, para lo cual tendrá que continuar con sus sesiones de hemodiálisis como tratamiento sustitutivo renal. Dicho procedimiento se realiza a través de un dializador con la finalidad de limpiar la sangre de las sustancias y del exceso de líquidos que sus riñones no son capaces de eliminar. Este procedimiento se realiza a través de un acceso vascular como puede ser un catéter venoso central (temporal o permanente), fistula arteriovenosa o injerto.

En caso de tener una fistula o injerto se le realizarán dos punciones en cada sesión, mientras que si es portador de un catéter se realizará un procedimiento de conexión al sistema que se utilizará para el tratamiento de hemodiálisis.

Además de las sesiones de hemodiálisis, Ud. tendrá que colaborar activamente en el cumplimiento de la dieta y medicación que se le prescriba.

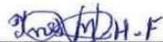
El tratamiento de hemodiálisis pretende mejorar su calidad de vida, no equivale a una curación de su enfermedad, no corrige las alteraciones provocadas por la enfermedad renal, no evita la progresión de algunas enfermedades y patologías asociadas (arterioesclerosis, diabetes, etc).

Las complicaciones que pueden presentarse durante la sesión de hemodiálisis son: náuseas, vómitos, dolor de cabeza (cefalea), hipotensión e hipertensión arterial, hemorragias (pérdida de sangre), visión borrosa, arritmias cardíacas, dolor torácico, calambres musculares; con respecto a la conexión y desconexión al sistema de hemodiálisis se puede presentar: ruptura del filtro o líneas arterio-venosas, coagulación del círculo de sangre, ruptura de glóbulos rojos (hemólisis), entrada de aire en el círculo de sangre (embolia gaseosa).

Así mismo, pueden producirse reacciones de hipersensibilidad al filtro, líneas arterio-venosas y sustancias de desinfección. También puede ocurrir infecciones de la fistula arterio-venosa o del catéter venoso central o la contaminación de agua y/o líquido de diálisis, originando: fiebre, escalofríos, malestar general, dolor torácico y arritmias cardíacas.

Por ello, mediante lo expuesto, hago constar lo siguiente:

- He sido informado (a) respecto a mi enfermedad y sus complicaciones del tratamiento de hemodiálisis.
- Dejo constancia, en pleno uso de mis facultades mentales, que comprendo la finalidad del tratamiento de hemodiálisis que se me propone y sus complicaciones.
- He comprendido la explicación que se me han dado en un lenguaje claro y sencillo, absolviendo las consultas que he planteado.


Firma o huella de paciente
DNI: 16151516


Dra. Oriana Méndez Polcón
NEFROLOGÍA
CMP: 81182 RNE: 047591

Firma y sello de médico
DNI: 46210837

Firma o huella de familiar o apoderado
DNI: _____

Anexo D : Evidencia de trabajo de campo



