



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
TRABAJO ACADÉMICO**

**“ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE:  
ENFERMERIA EN CUIDADOS NEFROLOGICOS Y  
UROLOGICOS**

**PRESENTADO POR:**

**LIC. INES A. GARCIA CASTAÑEDA**

**ASESOR:**

**MG. JERRY ARTURO JORDAN PALOMINO**

**ICA - PERU, 2017**

## **PRESENTACIÓN**

Expongo vuestra consideración el presente trabajo académico “ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA”.

El mismo que tiene como propósito emplear el proceso de Atención de Enfermería, utilizando los dominios de la Taxonomía NANDA, a fin de elevar el nivel de profesional y garantizar una atención de calidad en el paciente a nuestro cuidado.

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

Atentamente,

**LIC. INES A. GARCIA CASTAÑEDA**

<b>PRESENTACIÓN .....</b>	<b>2</b>
<b>CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION .....</b>	<b>4</b>
1.1. OBJETIVO GENERAL.....	4
1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	4
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>5</b>
2.1. ANTECEDENTES: .....	5
2.2. BASES TEORICAS .....	5
2.3. DIAGNÓSTICO .....	6
2.4. DIALISIS PERITONEAL .....	8
2.5. TEORIA DE ENFERMERIA .....	10
<b>CAPITULO III: CASO CLINICO .....</b>	<b>11</b>
3.1. INFORMACION DE LA PACIENTE.....	11
3.2. VALORACION DE DATOS OBJETIVOS Y SUBJETIVOS SEGÚN DOMINIOS .....	13
3.3. ANALISIS E INTERPRETACION CIENTIFICA DEL DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA .....	16
3.4. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA .....	18
<b>CAPÍTULO IV: DIAGNÓSTICO, PLANEAMIENTO, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN.....</b>	<b>21</b>
4.1. DIAGNOSTICOS PRIORIZADOS .....	21
4.2. PLAN DE CUIDADOS .....	22
4.3. EJECUCIÓN.....	27
4.4. EVALUACIÓN:.....	29
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>30</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>31</b>

## **CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1. OBJETIVO GENERAL**

Aplicar el proceso de enfermería según estándares de Dorotea Orem. El autocuidado, educando al paciente.

### **1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Evaluar los cuidados de la enfermera con el paciente renal crónico que ingresa a terapia sustitutoria de diálisis peritoneal automatizada.
- Priorizar diagnósticos de enfermería, aplicar el manejo estándar de la enfermera y realizar la evaluación.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES:**

Acorde a ciertas estimaciones en el Perú la población registrada en el Seguro Integral de Salud (SIS) del MINSA y extrapolando los resultados del NAHNES se calcula cerca de 9490 pacientes con ERC en estadio 5 y 1500 pacientes en estadio 5 o etapa terminal recibirían alguna Terapia de Reemplazo Renal (TRR), situación que reporta una brecha alrededor de 8000 pacientes sin posibilidad de recibir alguna terapia dialítica. Como se observa la brecha es considerable. La enfermedad renal crónica a término y sus más importantes componentes de riesgo como diabetes e hipertensión arterial se han incrementado en cuanto a frecuencia, convirtiéndose en un aspecto importante de la salud pública en el Perú. <sup>1</sup>

### **2.2. BASES TEORICAS**

El padecimiento por diabetes es más frecuente por la insuficiencia renal y representa alrededor de la mitad de nuevos casos. Aun en caso una dieta sana y la medicación controlan la diabetes ésta conllevaría a nefropatía e insuficiencia renal. En gran porcentaje los diabéticos no llegan a evolucionar en una nefropatía severa que originan insuficiencia renal. En Estados Unidos se tienen alrededor de 16 millones de casos de diabetes de los cuales 100.000 terminan con insuficiencia renal.<sup>2</sup>

## 2.3. DIAGNÓSTICO

Se deben realizar las siguientes pruebas:

### Presión arterial

Cuando esta elevada origina la presencia de deficiencia renal crónica.

### Análisis De Sangre

- Medida del nivel de eliminación de desechos y fluidos en exceso que los riñones encuentran en la sangre. Se estima conociendo el nivel de creatinina sérica en base a la edad, peso, género y tamaño corporal. Una Tasa Filtración Glomerular en niveles bajo 15 revela un requerimiento de plan alternativo de tratamiento de insuficiencia renal, ya sea diálisis o trasplante de riñón”<sup>2</sup>
- Creatinina sérica. Estos niveles en sangre son diversos según raza, edad y dimensiones del organismo. Cuando este nivel se incrementa más de 1,2 y 1,4 en mujeres y hombres respectivamente entonces es una alerta de deficiencia renal. Pues el nivel se eleva a medida que la enfermedad progresa.
- Nitrógeno ureico en sangre (BUN). Se origina por la separación de proteínas en nutrientes ingeridos. Niveles normales están en el rango entre 7 a 20. Si la actividad renal es deficiente entonces se elevará el índice de BUN.

En la etapa 4 (etapa tardía) de la enfermedad renal o frente a la insuficiencia renal (etapa 5, enfermedad renal en etapa terminal) es un indicador importante de decisión para sustitución de riñón.<sup>2</sup>

## ✚ Análisis de orina

Mide los niveles de proteínas y sangre en la orina las cuales no deberían encontrarse. Por lo que en caso resulte positivo indicaría deficiencias renales, sobretodo pacientes diabéticos. (National Kidney Foundation)

## ✚ Otros exámenes:

- Biopsia del riñón

Muestras analizadas mediante microscopio:

- Evaluación de daños generados en el riñón.
- Reconocimiento de la enfermedad.

- Pruebas con imágenes

Entre ellas tenemos:

- Ecografía: imagen de los riñones que identifica anomalías en tamaño.
- Tomografía computarizada: contraste a fin de visión optima de anomalías y obstrucciones.

## ✚ Tratamiento

A partir de declaración de diagnóstico:

- Hasta 15 años: Inicio de Peritoneo diálisis
- Realizar hemodiálisis si lo indica el médico
- Consecuencias de Peritoneo diálisis:
  - Enfermedad Intestinal Inflamatoria
  - Absceso en el intestino
  - Isquemia Mesentérica

- A partir de 15 años: Inicio de Hemodiálisis

## 2.4. DIALISIS PERITONEAL

Consiste en un método dialítico empleado para desechar líquidos de la sangre, en pacientes diagnosticados con insuficiencia renal aguda y crónica; se utiliza como membrana dializante el propio peritoneo del paciente.<sup>1</sup>

### ✚ Accesos Al Peritoneo

Mediante el catéter se introduce la solución a la cavidad. La supervivencia (>85% a los 3 años) es basado rigurosamente en lineamientos de aplicación y manejo, aspectos más importantes que el diseño mismo. Alrededor de la quinta parte de pacientes reporta transferencia a hemodiálisis crónica debido al catéter.

### ✚ Diferentes catéteres

- Catéter de Tenckhoff.
- Catéter Toronto Western.
- Catéter Lifecath.
- Catéteres en cuello de cisne (Missouri).
- Catéter de Moncrief-Popovich.
- Catéter en asa de cubo (Cruz).

### ✚ Valoración de la Función Peritoneal

La ideal prescripción de diálisis determina desechar la uremia como causa de la morbimortalidad y también posibilita el manejo de la presión arterial y consumo de niveles óptimos de energía incrementando la salud del individuo.

La enfermera determina una correcta diálisis si el paciente mostrara:

- Optimo manejo de tensión arterial y flujo circulante.
- Optima condición de ánimo y desempeño físico, mental y sexual.
- Restablecimiento social laboral según su condición.
- Condición nutricional normal.

#### ✚ Aplicación de diálisis peritoneal.

A fin de selección de cada uno de los tipos de diálisis peritoneal se toma en cuenta los descritos lineamientos:

- Prioridad en el paciente y entorno familiar.
- Presupuesto económico de la terapia.
- Disposición de ejecutar el procedimiento técnico.
- Limitaciones fisiológicas y anatómicas.

## **2.5. TEORIA DE ENFERMERIA**

Las bases de la teoría de Dorotea Orem, consta del autocuidado teniendo en cuenta el “acto propio del individuo que sigue un patrón y una secuencia, y que cuando se lleva a cabo eficazmente, contribuye en forma específica a la integridad estructural, al funcionamiento y al desarrollo de los seres humanos” (Orem,1980, p.37)

La Teoría del Autocuidado se presenta como una aportación permanente del ser a su misma realidad, siendo el autocuidado entendido por el individuo en su entorno sociocultural, donde el cuidado de enfermería demuestra un servicio especializado diferenciado del resto de servicios, debido a que está dirigido a individuos con incompetencia para practicar el autocuidado”<sup>6</sup>.

Las tareas de autocuidado se asimilan según el desarrollo del ser humano y si entorno familiar y en sociedad es influenciado por ideas culturales, hábitos y costumbres. La enfermería se dedica a atender las necesidades de los individuos para adoptar decisiones de propio autocuidado teniendo el propósito de asistir al enfermo en preservar la integridad de la salud, restablecerse a cualquier padecimiento que lo aqueja y enfrentar las consecuencias originadas. <sup>6</sup>

## CAPITULO III: CASO CLINICO

### 3.1. INFORMACION DE LA PACIENTE

#### Datos

- Nombres y Apellidos: C.M.C.
- Sexo: F
- Años: 66
- Educación: Universitaria
- Ocupación: Jubilada
- Procedencia: Trujillo
- Estado Civil: Casada
- Servicio: Diálisis Peritoneal HNGAI
- Inserción De Cateter Peritoneal: 19/06/2015.
- Modalidad: Fresenius
- Procedencia: Hd Desde 05/2015
- Diagnóstico Médico:
  - Erct V En Diálisis Peritoneal.
  - Hta Controlada.

#### Antecedentes

- HTA        SI (x )
- DM        SI ( ) NO (X)
- HD        SI(X) NO ( ) Desde mayo del 2015.

#### ✚ Motivo De Ingreso

Entrenamiento en diálisis peritoneal automatizada.

#### ✚ Antecedentes Familiares

- Padre: Fallecido.
- Madre: Fallecido.
- Hermano: 1 vivo.
- Hijos: 2 gozan de buena salud.

#### ✚ Farmacología

- Omeprazol 40mg 1 vez/día
- Nimodipino 10mg 1 vez/día

#### ✚ Examen Físico

- Ojos: Buen estado.
- Cuello: Movilidad..
- Tórax: Cilíndrico, simétrico, auscultación no ruidos agregados; RC rítmicos de regular intensidad.
- Abdomen: glóbulos, blando depresible, no dolor a la palpación, RH (+), presencia de catéter peritoneal en hemicuerpo izquierdo en buenas condiciones.
- Riñones: Paciente con IRC V en Diálisis peritoneal.
- Miembros inferiores y superiores: Adelgazados, fuerza, tono, y movilidad conservada.
- Genitales: no descensos.
- Piel: Pies y manos Tibias.

### 3.2. VALORACION DE DOMINIOS

#### ✚ Dominio 1: Primer nivel de atencion

- Clase 1: conocimiento de la dolencia
- Clase 2: Cumple con el tratamiento prescrito  
Paciente en entrenamiento para manejo de máquina FRESSENIUS en DPA.

#### ✚ Dominio 2: Condición nutricional

- Clase 1: Toma de alimentos.  
Dieta blanda hiperprotéica. Balanceada.  
Pérdida de 8 Kg el último medio año.  
Rostro pálido.  
Pérdida muscular
- Clase 5: Cantidad de agua  
Dermis no hidratada.

#### ✚ Dominio 3: Desechos biológicos

##### Clase 1: Excreción de orina

Hábitos vesicales: Frecuencia/día: 03 Veces/día. Vol. total  
400cc en 24 hrs.  
01 deposición/día.

✚ Dominio 4: Actividades/ Descanso

- Clase 1: Descanso.  
Duerme cerca de 8 horas/día.
- Clase 2: Actividad física  
Individuo autónomo.  
Tiene capacidad de sostenimiento de la bolsa, para manipular pinzas, puede obturar.

✚ Dominio 5: Sensorial/captación

- Clase 5: capacidad comunicativa.  
LOTEP, independiente.

✚ Dominio 6: Percepción propia

- Clase 2: autoestima  
Elevada.
- Clase 3: Concepción del cuerpo  
Imagen transtornada

✚ Dominio 7: Rol

- Clase 1: Apoyo asistencial  
Posee asistencia familiar

✚ Dominio 8: Práctica sexual

No declara.

✚ Dominio 9: Inteligencia emocional

- Clase 2: Actitud ante situación de estrés  
Es inteligente emocionalmente, buen manejo de la situación mental en momentos adversos

✚ Dominio 10: Valores éticos

Católico practicante

✚ Dominio 11: Bioseguridad

- Clase 1: Proceso infeccioso con catéter peritoneal.

✚ Dominio 12: Relajo

- Clase 1: físico  
Confortado, descansado.

✚ Dominio 13: Evolución / Progreso

Aparente normalidad en desarrollo psicomotriz.

### 3.3. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA

SITUACION ACTUAL	LITERATURA	ANALISIS	DOMINIO – CLASE
<p>DOMINIO 1: Clase 2: 00162 Autoconocimiento de gestión de salud.</p>	<p>Reglamentación y agrega al sistema del tratamiento en pos de la cura de la ERC y sus consecuencias que resulta idóneo a fin de lograr los objetivos orientados a la salud y que merecen fortalecer.</p>	<p>El usuario manifiesta tener afinidad por conocer mas de la DPA</p>	<p>DOMINIO 1: Clase 2: 00162 Intención de gestionar la terapia de la ERC y el interés de hacerse el DPA evitando las complicaciones o danos colaterales</p>
<p>DOM. 2: Clase 1: 00002 Desequilibrio de la ingesta alimenticia y dietetica: Consumo de nutrientes muy por debajo de los requerimientos</p>	<p>Consumo de nutrientes deficiente para satisfacer requerimientos metabólicos.</p>	<p>El usuario manifiesta que preserva las ganas de comer en sus horarios indicados pero que pese que come el ha bajado de peso aproximadamente 8 Kg en los últimos 6 meses.</p>	<p>DOM 2: Clase 1: 00002 Desbalance en la ingesta alimenticia: consumo por debajo a requerimientos metabólicos R/C Aspectos e insuficiencia para asimilar alimentos E/P Bajo 8 Kg en los últimos 6 meses.</p>

metabólicos.			
<p>DOMINIO 3: Clase 1: 00016 Deterioro de la eliminación urinaria</p>	<p>La expulsión de la orina es la aptitud del aparato genital urinario para depurar el contenido de desechos, contener los solutos, siendo relevante pues se conserva la armonía de los equilibrio de líquidos y las sustancias del organismo. Mal funcionamiento y deficiente capacidad excretora de las vías urinarias del organismo.</p>	<p>El volumen urinario arroja 500cc en 24 horas de estricto control de la diuresis bajo el balance hidrico</p>	<p>DOMINIO 3: Clase 1: 00016 Mal funcionamiento de la función urinaria R/C Originado por variadas causas entre ellas las infecciones del tracto urinario (ITU, Pacientes sometidos a Transplante renal, etc) E/P drenaje de orina disminuido, VT orina 24 horas: 500cc.</p>
<p>DOMINIO 6: Clase 3: 00118 Imagen irreal de su anatomía</p>	<p>Alteración de la concepción de su cuerpo.</p>	<p>Al uso de prendas de vestir subidas para que no se evidencie el CVCT</p>	<p>DOMINIO 6: Clase 3: 00118 Alteración de la concepción de su imagen corporal R/C Tratamiento de la</p>

			enfermedad E/P existencia de CVCT y peritoneal.
DOMINIO 11: Clase 1: 00004: Posibilidad de contraer una infección de vías urinarias	Los organismos patógenos pueden ingresar en el cuerpo del individuo por lo que se incrementa el peligro de ser contaminado.	Usuario cuenta con con CVCT y tubo en cavidad peritoneal.	DOMINIO 11: Clase 1: 00004: Posible contaminación el riesgo estará siempre presente R/C Presencia de invasivos.

### 3.4. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

PROBLEMA	FACTOR DETERMINANTE	FACTOR CONDICIONANTE	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA
DOMINIO 1: Clase 2: 00162 Predisposición del usuario en conocer y mejorar su	No hay suficientes Unidades de Hemodialisis en Trujillo	Deseo y urgencia de realizarse DPA.	DOMINIO 1: Clase 2: 00162 Deseo en mejorar su estilo de vida y que esto repercuta en su salud R/C

dolencia			urgencia de realizarse DPA E/P disposición del manejo del tratamiento de la ERC, falta de dificultades y complicacionesn la ERC.
DOM 2: Clase 1: 00002 Desequilibrio nutricional: Consumo de nutrientes muy por debajo de los requerimientos metabólicos	Factores biológicos.	Falta de capacidad para asimilar nutrientes.	DOMINIO 2: Clase 1: 00002 Desbalance nutricional: Consumo de nutrientes muy por debajo de los requerimientos metabólicos R/C Factores biológicos E/P disminuyo 8 Kg en 6 meses en curso
DOM 3: Clase 1: 00016 Daño en la excreción urinaria Renal Crónica de	Deterioro del riñón	Baja de el intercambio de sustancias y la perfusión renal.	DOMINIO 3: Clase 1: 00016 Daño de la excreción urinaria R/C varias causas (Infecciones del

<p>variadas causas (Infecciones del Tracto Urinario, Sustitución del riñón, etc)</p>			<p>Tracto Urinario, Transplante renal, etc) E/P Flujo urinario bajo, VT orina 24 horas: 500cc.</p>
<p>DOMINIO 6: Clase 3: 00118 Deterioro en la imagen física R/C Tratamiento de la enfermedad.</p>	<p>Se evidencia el Cateter Venoso Central en el cuello (yugular)</p>	<p>Para evitar se vea la el catéter se usa ropa hasta el cuello para que no se vea el catéter.</p>	<p>DOMINIO 6: Clase 3: 00118 dificultad en la percepción de la imagen corporal R/C Tratamiento de la enfermedad E/P presencia de CVCT y peritoneal.</p>
<p>DOM 11: Clase 1: 00004: Peligro de infección</p>	<p>Presencia de Cateter Venoso Central y catéter peritoneal.</p>		<p>DOM 11: Clase 1: 00004: peligro de infección R/C Presencia de catéteres invasivos.</p>

## **CAPÍTULO IV: DIAGNÓSTICO, PLANEAMIENTO, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN**

### **4.1. DIAGNOSTICOS A PRIORI**

- Disminucion de la expulsión urinaria R/C de variadas causas (ITU, Trasplante de riñón, etc.) E/P disminución del volumen de orina, Volumen Total orina 24 horas: 500cc.
- Deseo de conocer sus dolencia comprender el tratamiento para aceptar su diagnostico y colaborar con la gestión de la misma salud Necesidad de realizarse Diálisis Peritoneal, tratar de colaborar con la terapia, evitar contratiempos de la enfermedad.
- Desbalance de ingesta de alimentos: tomar los menores requerimiento metabólico en las enfermedades renal crónica, falta de absorción de los alimentos se experimenta una baja de peso considerable en los últimos seis meses de ocho kilos.
- Distorcion de la imagen física, sentirse disminuida por la presencia del catéter venoso central y peritoneal.
- Temor antes las posibles infecciones por la presencia de cuerpos extraños que incrementa el riesgo latente de Infección ante estos agentes invasivos.

## 4.2. PLAN DE CUIDADOS

DIAGNOSTICO	RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACION
<p><b>DOM 1:</b> Clase 2: 00162.</p> <p>Predisposición del usuario en conocer, aceptar y colaborar en su tratamiento de esta manera gestiona y mejora su dolencia</p>	<p>Con la participación activa del paciente en el tratamiento sustitutorio.</p> <p>El Apoyo familiar durante el tratamiento es de suma importancia (2609).</p>	<p>Brindar el conocimiento sobre su diagnóstico (5602).</p> <p>Hacer que el usuario conozca el manejo de la máquina FRESSENIUS para DPA (5606).</p> <p>Hacer que sea fácil la enseñanza del manejo de la maquina (5520).</p> <p>Brindar las herramientas de apoyo a los familiares a conseguir una calidad</p>	<p>El conocimiento de su enfermedad le permitirá colaborar y aceptar su tratamiento, comportamiento y actitudes.</p>	<p>Usuario recibe capacitación en el uso de la maquina en compañía de su esposo, se observa destreza en el uso para DPA.</p>

		de vida positiva (7150).		
<p>DOM. 2: Clase 1: 00002</p> <p>Desequilibrio de la ingesta alimenticia y dietética:</p> <p>Consumo de nutrientes muy por debajo de los requerimientos metabólicos.</p> <p>Experimenta baja de peso en los últimos 6 meses de ocho kilos.</p>	<p>Actividades personales del paciente para lograr un peso adecuado. (1612)</p>	<p>Tener en cuenta las prohibiciones en su alimentación (1020).</p> <p>Alentar la comodidad y confort sueño, descanso (1850)</p> <p>Incentivar a la actividad física (0200).</p> <p>Conocer las prohibiciones (6610).</p> <p>Se debe contar siempre con el peso saludable y</p>	<p>La desnutrición es producto de un desbalance nutricional, ya sea por carencia o exceso, o se da de manera errónea.</p> <p>Entre las acciones a adoptarse para mejorar esta situación es el abastecimiento de micronutrientes carentes mediante envolturas de polvo enriquecido, o de suplementos proteicos.</p>	<p>Usuario refiere que come mejor, equilibrado repartido en cinco comidas diarias bajo control de la nutricionista.</p>

		<p>que sea el requerido (1260)</p> <p>Informarse y evaluar los datos del paciente para evitar que no se nutra bien (1160)</p>		
<p>DOM 3:</p> <p>Clase 1:</p> <p>00016</p> <p>Déficit en la excreción urinaria Renal Crónica de variadas causas (Infecciones del Tracto Urinario, Sustitución del riñón, Drenaje urinario de 500cc en ocho horas</p>	<p>Clarificación de elementos tóxicos en el torrente sanguíneo: diálisis (2302).</p>	<p>Mantener el equilibrio hidroelectrolítico para evitar dificultades en el tratamiento (2000).</p> <p>Conservar el balance de líquidos (4120).</p> <p>Preservar en el cuerpo lugares para la inserción de catéteres y vías de acceso para HD</p>	<p>La importancia de la función renal residual se basa en las siguientes funciones básicas:</p> <p>a) Función depurativa, consiste en desechar elementos nocivos de elevado peso molecular fácilmente mejor que la diálisis normal.</p> <p>b) Regulación del volumen</p>	<p>La función renal se mantiene en 500cc en 24 h. Observándose disminución significativa de la función renal.</p>

		(4240). Control y vigilancia del proceso de diálisis peritoneal (2150)	extracelular a través de expulsión de sodio y agua. c)Actividad endocrina para el control de anemia y la osteodistrofia renal mediante la síntesis de eritropoyetina y vitamina D.	
DOM 6: Clase 3: 00118 Deterioro en la imagen física R/C Tratamiento de la enfermedad.	Integridad del acceso de diálisis (1105)	Posibilitar el incremento de positivismo en la actitud al enfrentar la enfermedad (5310).	La imagen corporal refiere a la conciencia del mismo cuerpo, es decir percepción de uno mismo.	Conocimiento y aceptación del catéter Venoso Central.
<b>DOM 11:</b> Clase 1: 00004: Peligro de agentes de infección R/C en los catéteres	En buen estado los lugares de acceso a la diálisis (1105)	Cuidar y detectar de manera precoz las infecciones (6550)	La contaminación, siendo una reacción inmunológica y lesión originada por organismo patógeno, es decir, existe invasión con	Usuario no tiene contaminación de agentes patógenos.

invasivos.			lesión tisular por esos gérmenes, sus productos (toxinas) o ambos a la vez. La infección puede ser puntal o generalizada.	
------------	--	--	---	--

### 4.3. REALIZACION

#### **DOMINIO 1:**

Clase 2: 00162 Disposición para mejorar la gestión de la propia salud R/C  
Necesidad de realizarse DPA E/P Deseos de manejar el tratamiento de la enfermedad, ausencia de complicaciones de la enfermedad.

Educar al paciente sobre su enfermedad (5602).

Enseñar al paciente el manejo de la máquina FRESSENIUS para DPA (5606).

Facilitar el aprendizaje (5520).

Ayudar a los familiares a conseguir un modo de vida más positivo (7150).

#### **DOMINIO 2:**

Clase 1: 00002 Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades metabólicas R/C Factores biológicos e incapacidad para absorber nutrientes E/P Bajo 8 Kg en los últimos 6 meses.

- Enseñar las restricciones dietéticas (1020).
- Fomentar el descanso (1850)
- Fomentar el ejercicio (0200).
- Identificar riesgos (6610).
- Facilitar el mantenimiento del peso corporal óptimo (1260)
- Recoger y analizar datos del paciente para evitar la malnutrición (1160)

### **DOMINIO 3:**

Clase 1:

00016 Deterioro de la eliminación urinaria R/C Multicausalidad (ITU, Transplante renal, etc) E/P Flujo urinario bajo, VT orina 24 horas: 500cc.

- Fomentar el equilibrio de electrolitos séricos y prevenir complicaciones (2000).
- Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir complicaciones de los niveles no deseados (4120).
- Conservar lugares de acceso vasculares para diálisis (4240).
- Monitorizar diálisis peritoneal (2150)

### **DOMINIO 6:**

Clase 3:

00118 Trastorno de la imagen corporal R/C Tratamiento de la enfermedad E/P presencia de CVCT y peritoneal.

- Mejorar las percepciones del paciente hacia su cuerpo (5220).
- Facilitar el desarrollo de una perspectiva positiva en relación a la enfermedad (5310).

### **DOMINIO 11:**

Clase 1:

00004: Riesgo de infección R/C Presencia de invasivos.

- Cuidados del CVCT (4220).
- Prevenir y detectar de manera precoz las infecciones (6550)

#### **4.4. EVALUACIÓN:**

a) Primer Diagnóstico

Paciente acude a capacitación en compañía de su esposo, adquiere mayor habilidad en el uso de máquina para DPA.

b) Segundo Diagnostico

Paciente mejora la ingesta de alimentos (mayor consumo de proteínas y fibras).

c) Tercer Diagnostico

Mantiene función renal residual aprox 500cc/24 h.

d) Cuarto diagnostico

Aceptación de CVCT como parte del tratamiento.

e) Quinto diagnóstico

Paciente no presenta infección.

## **CONCLUSION**

La presente investigación nos permite una enseñanza a todos los colegas que trabajamos en la Unidad de Hemodialisis, siendo nuestro quehacer el desarrollar los cuidados hacia el paciente y su familia e incorporar a su entorno social y familiar adaptarlo a su vida lo mas normal que se pueda nos ayudará a mejorar los cuidados de enfermería que brindamos diariamente a los pacientes, considerando que la enfermería es una profesión que abarca los cuidados sean estos autónomos o en colaboración, priorizando siempre los diagnosticos de enfermería con las intervenciones y las evaluaciones de los procesos desarrollados en cada acción

Deseo que esta experiencia llegue a cada especialista y asi pueda retroalimentarse para ofrecer un mejor servicio con calidad y calidez y cuidado humanizado.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Boletín Epidemiológico (Lima); Volumen N°23 – Semana Epidemiológica N°3 Ministerio de Salud Perú.
2. Cabrera, S (2004), Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad Renal Crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de Enfermedad Renal Crónica. NEFROLOGÍA.
3. NANDA INTERNACIONAL, DIAGNOSTICOS DE ENFERMEROS DEFINICIONES Y CLASIFICACIÓN 2012 2014 EDITADO POR, T HERDMAN, PHD, RN,
4. CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIC 5ta edición EDITORAS GLORIA BULECHEK, HOWARD K. BUTCHER, JOANNE MCCLOSKEY DOCHTERMAN, 2012
5. GUÍA PARA ELABORAR NANDA, NIC, NOC 5ta edición EDITORAS: GLORIA CORTEZ FRANCISCA CASTILLO.
6. [HTTP://TEORIASDEENFERMERIAUNS.BLOGSPOT.COM/2012/06/DOROTHEA-OREM.HTML](http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/doro-thea-orem.html)