



UNIVERSIDAD JOSE CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA CON MENCIÓN EN
NEFROLÓGICA Y UROLÓGICA**

TRABAJO ACADÉMICO

**“DIABETES MELLITUS TIPO 2, INSUFICIENCIA RENAL
CRONICA TERMINAL”**

PRESENTADO POR

LIC. RAFAEL LUQUE SONIA

ASESOR

DRA. CARMEN TERESA CRUZ CARBAJAL

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERIA CON MENCIÓN EN NEFROLÓGICA Y UROLÓGICA**

MOQUEGUA – PERÚ

2017

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CAPITULO I	1
1.1 Descripción Del Problema	1
1.2 Justificación	2
1.3 Marco Teórico.....	3
CAPITULO II	9
2.1 Objetivos.....	9
2.2 Sucesos Relevantes	10
2.2.1 Valoración	10
2.2.2. Planeamiento.....	21
2.2.3 Ejecución.....	32
2.3 Discusión y Evaluación del proceso	34
2.4 Conclusiones	36
2.5 Recomendaciones	36
BILIOGRAFIA	37
ANEXOS	39

RESUMEN

La diabetes mellitus en las últimas décadas se ha convertido en la enfermedad que más complicaciones puede repercutir la salud de la población, es un problema de salud a nivel mundial, esta alteración del metabolismo de la glucosa produce diferentes patologías alternas como lo es la insuficiencia renal la cual es al deficiencia del filtrado de sustancias del desecho del organismo y del agua excedente, dando como complicaciones alteraciones producidas por las urea y creatinina las cuales causan toxicidad en el cuerpo, el exceso de líquidos genera que incremente la volemia ocasionando congestión y edemas. El presente trabajo fue elaborado para la atención de un paciente que presenta diabetes mellitus tipo 2 la cual desencadena una ineficiencia renal en la actualidad en hemodiálisis, con el proceso de atención de enfermería se logra identificar y tratar los dominios afectados logrando una buena planificación de intervenciones que ayuden al paciente que mejore su calidad de vida. La educación sobre su enfermedad es un eje principal para evitar que la persona pueda tener mayores complicaciones o generar nuevas patologías que influyan en su salud y en la de su fuente de apoyo familiar.

Palabras Claves: Enfermería, hemodiálisis, enfermedad renal, diabetes mellitus.

ABSTRACT

Diabetes mellitus in recent decades has become the disease that can affect the health of the population more complications, is a global health problem, this alteration of glucose metabolism produces different pathologies such as renal failure which is to the deficiency of the filtrate of substances of the waste of the organism and of the surplus water, giving as complications alterations produced by the urea and creatinine which cause toxicity in the body, the excess of liquids generates that it increases the vollemia causing congestion and edemas. The present work was developed for the care of a patient with type 2 diabetes mellitus which triggers a renal inefficiency in hemodialysis, with the process of nursing care it is possible to identify and treat the affected domains achieving a good planning of interventions that help the patient improve their quality of life. Education about their illness is a main axis to avoid that the person can have greater complications or generate new pathologies that influence their health and that of their source of family support.

Key words: Nursing, hemodialysis, kidney disease, diabetes mellitus.

CAPÍTULO I

1.1 Descripción Del Problema

Paciente adulto mayor de sexo femenino de 72 años de edad con Insuficiencia renal Crónica terminal secundario a diabetes mellitus tipo 2 en Diálisis desde hace 10 años que ingresa al servicio para tratamiento de Hemodiálisis en compañía de familiar (hija) la cual la ayuda para deambular y trasladarse. Se le observa a la paciente fatigada y quejumbrosa, paciente es portadora de fistula arteria venosa en brazo izquierdo, la cual se encuentra permeable y sin signos de infección. Se observa intranquila y ansiosa según refiere la hija es porque tiene temor a situaciones futuras por su enfermedad actual, presenta edema a nivel de miembros superiores (+/+++) inferiores (+/+++), refieren una disminución de fuerza y aumento de debilidad y sensación de cansancio. Paciente no puede deambular sola pierde el equilibrio, requiere apoyo de otra persona para su traslado o el apoyo de silla de ruedas.

Funciones vitales:

PA: 180/90mmHg

FC: 86x min FR: 24x min Sat O2 97%

T°: 37.3 °C

1.2 Justificación

La práctica profesional de enfermería requiere de un proceso el cual está sustentado en varias teorías y modelos teóricos los cuales hacen que la aplicación del cuidado sea de forma científica y sistematizada por este motivo utilizamos el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como una guía y modelo de aplicación de forma diaria y continua. Teniendo como objetivo principal de identificar problemas o necesidades, planificar una serie de intervenciones, aplicarla y evaluarla los resultados obtenidos debiendo realizar este ciclo de forma continua lo que hace de este un proceso dinámico y transversal.

La fase inicial del proceso es la Valoración, en la que se debe tener la máxima exactitud por ser la etapa donde se va a identificar los problemas o necesidades del individuo y se le dará un nivel de prioridad según su análisis, y para que a la postre en la fase de planeación se realicen los diagnósticos priorizando las necesidades fisiológicas que son de mayor atención. En el plan de cuidados se deben proponer objetivos reales, concretos que pueden ser logrados, esto servirá para optimizar un buen cuidado y garantizar el buen uso de los recursos existentes.

La fase de Evaluación la cual es la etapa final del proceso debemos evaluar el cumplimiento de los objetivos planteados y se debe identificar en que parte del proceso debe haber correcciones para replantear el esquema de cuidados, haciendo un ciclo completo el cual es constante y dinámico.

1.3 Marco Teórico

1.3.1 Insuficiencia Renal Crónica Terminal: Es la fase final de la enfermedad renal la cual se cataloga cuándo el filtrado glomerular es menor 15ml/min.

- **Principales Complicaciones De La Insuficiencia Renal Crónica Terminal**

La enfermedad renal crónica en estado terminal presente muchas complicaciones de las cuales la gran mayoría piden ser prevenidas y así lograr una mejor calidad de vida de las cuales tenemos. (3)

a) **Alteraciones cardiovasculares**

- **Hipertensión arterial:** producida por el aumento del volumen de líquidos intravasculares y la deficiente regulación hormonal.
- **Pericarditis:** Inflamación del pericardio producida por acumulo de líquidos en referida zona.

b) **Cardiopatía isquémica:** pro los factores de hipertensión arterosclerosis y anemia.

c) **Alteraciones óseas:** Por alteración de la fijación del calcio y del fósforo se produce degradación ósea, la ausencia de la vitamina D causa alteraciones hormonales encargadas en la fijación y absorción del calcinó.

d) **Alteraciones del sistema nervioso:** siendo las más comunes la polineuritis y la neuropatía urémica

e) **Alteraciones hematológicas**

La anemia: producido por la degradación de glóbulos rojos por la excesiva cantidad de urea en sangre alterando la hemoglobina.

f) **Alteraciones dermatológicas**

Pigmentación: Al haber sustancias que son difíciles de dializar estas se acumula a nivel de la piel causándole un color oscuro característico del paciente renal.

Prurito: Al haber alteraciones de calcio y fósforo se el paciente presenta un prurito intenso.

g) **Alteraciones gastrointestinales**

Náuseas, vómitos y anorexia: por el incremento de la urea en sangre es muy común encontrar estos síntomas a su vez de estreñimiento y diarrea las cuales tiene su causa además por el incremento del potasio o por gastroenteritis, el uso del hierro es la principal causa del estreñimiento.

h) **Problemas infecciosos:** Los problemas infecciosos son comunes por los accesos venosos periféricos los cuales son muy rápidos de contaminarse. Así como el proceso de hemodiálisis se pueden contraer enfermedades infecciosas virales como la hepatitis B

- **Hemodiálisis:** Es la terapia en la que una máquina sustituye la función de filtrado de la sangre, eliminando el líquido excedente, así como las sustancias tóxicas producidas por el metabolismo del cuerpo.

Complicaciones Durante La Hemodiálisis

- **Hipotensión arterial:** Es la complicación más común del proceso de hemodiálisis la cual es causada por el desbalance del volumen de líquido intravascular, lo que requiere una continua monitorización.
- **Contracturas musculares:** Causadas por la ultrafiltración demasiado alta, por el desequilibrio de la potación, usualmente se producen en los miembros inferiores muy pocas veces en manos y brazos.
- **Náuseas y /o vómitos:** usualmente relacionados con episodios de hipotensión arterial.
- **Cefaleas:** son frecuentes y son usualmente causadas por el uso de acetatos, hipertensión arterial o un desequilibrio electrolítico,
- **Dolor:** El dolor lumbar y articular es frecuente en los pacientes que se realizan hemodiálisis por las contracturas que presentan producto del tratamiento.

Accesos Vasculares

Fístula Arterio Venosa (FAV):

- **Autóloga:** Es la unión quirúrgica de una vena y una arteria lo que produce en el torrente sanguíneo un flujo palpable que se denomina trill. Es la técnica mas utilizada en la actualidad por ser la que presenta mayor durabilidad. Una vez realizada la intervención quirúrgica puede utilizarse a partir de los 30 días post cirugía

- **Protésico:** Son unos tubos de pvc que se injertan en la unión de una vena y una arteria la cual va injertada en el tejido subcutáneo puede ser utilizada a los 20 días de haberla colocado, pero no presenta tanta durabilidad como la fistula quirúrgica.
- **Catéter Venosa Central:** Es un tubo de PVC de grueso calibre el cual se introduce en una vena de alto flujo siendo las más utilizadas son las yugulares y subclavias. Se puede administra grandes volúmenes de líquidos, medicamentos, transfusiones y procedimientos como la hemodiálisis.

1.3.2 Teorías De Enfermería

Teoría de Virginia Henderson

Tendencia y modelo: Según Henderson, la enfermería la primera profesión independiente cuya función esencial es el brindar cuidado y ayuda a la persona que lo necesita es parte principal del equipo sanitario, por esta razón requiere tener conocimientos biológicos y sociales los cuales le darán la destreza para afrontar retos problemas y situaciones adversas que pongan en riesgo la salud humana.

Método de aplicación del modelo

- **Valoración:** se basan determinar el grado de dependencia y alteración para satisfacer sus catorce necesidades básicas vitales indagando sobre sus causas y la relación que tiene con otro obteniendo como definición los problemas y su relación de causa.

- **Ejecución:** se fijan los objetivos y se plantean su fórmula de resolución utilizando el método de ayuda suplencia determinando el inicio con la resolución de los problemas que impliquen las necesidades básicas vitales, con lo que se podrá poner en marcha los planes de cuidado para cada intervención referida.
- **Evaluación:** en esta fase se van a comparar los resultados obtenidos de integrado lograron cumplir con los objetivos planteados, evaluando la efectividad de los planes de cuidado aplicados.

➤ **Elementos Del Metaparadigma De Enfermería**

- **Salud:** el definida por la capacidad del individuo para realizar sin necesidad ayuda satisfacer las 14 necesidades básicas, la salud es el correcto equilibrio del buen funcionamiento humano en relación a su entorno tanto físico biológico y espiritual.
- **Entorno:** son todas aquellas condiciones externas al cuerpo humano que influirán en el equilibrio buen el buen funcionamiento del ser viviente siendo este el lugar donde la persona se desarrollará y aprenderá a su patrón de conducta.
- **Persona:** hace dos definiciones:
 1. La persona es un ser integral definido por contener en su estructura condiciones biológicas, psicológicas y sociales, unidas y que forman una sola estructura.
 2. Sus condiciones geológicas psicológicas y sociales son las que ayudan a que mantenga su total independencia en mente, cuerpo y espíritu siendo un todo que forman una sola unidad.

- **Enfermería:** es la persona encargada de asistir temporalmente a una persona que carece de fuerzas o conocimiento para poder mantener en equilibrio las catorce necesidades que requieren ser satisfechas para lograr una independencia total.

Calidad De Enfermería: Es la administración del cuidado de una forma estandarizada y que cumple con satisfacer al paciente y a su vez cumple con todos los estándares de seguridad, humanidad, calidez y rehabilitación.

CAPÍTULO II

CASO CLÍNICO

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo General

- Garantizar una atención de calidad que brinde cuidados seguros, integrales y humanísticos al paciente, durante permanencia en el servicio de Hemodiálisis.

2.1.2 Objetivos Específicos

- Identificar y valorar las necesidades del paciente que acude al servicio de Hemodiálisis.
- Establecer planes de cuidado integral y ejecución de cuidados humanizados al paciente durante su permanencia en el servicio de Hemodiálisis.

- Evaluar los resultados obtenidos durante el proceso de atención de enfermería para replantear los cuidados al paciente, en el servicio de Hemodiálisis.

2.2 Sucesos Relevantes

2.2.1 Valoración

a. Anamnesis

- **Antecedentes Personales:** Nombre: Sofía Segovia Porras 72 años refiere profesar la religión católica
- **Antecedentes Familiares:** estado civil viuda con 3 hijos y con presencia de personal que la cuida permanentemente
- **Antecedentes Patológicos:** Diabetes Mellitus 2, Enfermedad renal crónica en etapa terminal.

Exámenes de Laboratorio

Hemograma Completo	
LEUCOCITOS	123000mm ²
HEMATIES	6012000 x mm ²
HEMOGLOBINA	7.6 mg/dl
HEMATOCRITO	23%
PLAQUETAS	22000 x mm ²

Recuento de formula leucocitaria		
Abastoados	4	Normal: 0-5
Segmentados	60	Normal: 55-65
Linfocitos	32	Normal: 25-40
Monocitos	310	Normal: 4-8
Basófilos	3	Normal: 0-2
Eosinófilos	1	Normal: 0-4

Análisis De Gases Arteriales		
PCO ₂	46	Valor Normal Arteria: 35-45 mm/hg
		Valor Normal Vena: 41-51 mm/hg
PH	7.43	Valor Normal Arteria: 7.45
		Valor Normal Vena: 7.31-7.41
HCO ₃	2.4	Valor Normal Arteria: 26-27 meq
		Valor Normal Vena: 23-28 meq
PO ₂	82	Valor Normal: 80-105 mm/hg

Bioquímica Sanguínea	
CREATININA	4.9 mg/dl
ALBUMINA	4.1 g/dl
UREA	78 mg/dl
PROTEINAS TOTALES	7.21 g/dl
FOSFATASA ALCALINA	34 u/l
FERRITINA	1063.4

Valoración De Datos Por Dominios

- **DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD (5)**

Antecedentes patológicos: Insuficiencia renal crónica, diabetes Mellitus

Alergias: No Alergias

Medicación crónica: No precisa.

Higiene: Buen estado de Higiene

Alimentación: Régimen Alimentico Dieta Blanda

- **DOMINIO 2: NUTRICIÓN**

Apetito: Conservado, con alteraciones en el sentido del gusto.

Tipo de Nutrición: Completa, baja en sodio y potasio

Piel: seca, adelgazada, con edemas de MMSS de (+/+++) y MMII de (++/+++).

Boca: mucosa oral seca y pálida, con piezas dentarias faltantes.

Abdomen: blando con Ruidos hidroaéreos presentes

- **DOMINIO 3: ELIMINACIÓN**

Hábitos Intestinales.

Deposiciones N° veces: 1

Cantidad: 300 mg

Características: Solidas

Hábitos vesicales.

Frecuencia: paciente en anuria, se dializa 3 veces por semana.

- **DOMINO 4: ACTIVIDAD/REPOSO**

Actividad respiratoria frecuencia: 24x min.

Apoyo Oxigenatorio: Sin Apoyo, con dificultad y fatiga a la deambulación.

Llenado capilar de 3 seg.

Edema: Miembros superiores e inferiores.

Presencia de líneas invasivas: No

Deambulación: Camina con apoyo y asistencia de familiares

- **DOMINIO 5: PERCEPCIÓN / COGNICIÓN**

Glasgow 15/15

Comunicativo despierto y Orientado

Tono muscular Disminuido

Pupilas foto reactivas Si, conjuntivas pálidas.

- **DOMINIO 6-. AUTO PERSEPCION**

Paciente refiere que se siente fatigada e intranquila

- **DOMINIO 7: ROL RELACIONES**

Estado civil: viuda
Profesión: Jubilada
Fuente de apoyo familiar (Hija)

- **DOMINIO 08. DE SEXUALIDAD**

Sexo: femenino, sin actividad sexual, viuda desde hace 10 años.

- **DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO TOLERANCIA A LA SITUACION DE ESTRÉS.**

Paciente presenta facies de irritabilidad a procedimientos invasivos.

- **DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES**

Religión Católica, creyente habituada a realizar oraciones y asistir a rituales y festividades propias de su religión.

- **DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCION**

Procedimiento Invasivo Fistula Arteria Venosa

Temperatura Corporal 37.3°C

Presenta debilidad muscular, inestabilidad a la marcha.

- **DOMINIO 12: CONFORT.**

Manifiesto dolor en la canalización de catéter para diálisis en FAV.

Interpretación Científica Del Diagnóstico De Enfermería (6)

Problema	Confrontación con la literatura	Análisis o juicio crítico	Diagnostico Dominio – clase Código
Desequilibrio hídrico	Es la incapacidad del organismo para poder eliminar el exceso de volumen de líquido y las sustancias de desecho causando un desequilibrio incrementando el volumen de líquido intravascular e intracelular (7)	El incremento del volumen de líquido, aumenta la presión arterial y a su vez incrementa la sobrecarga de líquidos a nivel pulmonar.	Exceso de Volumen de Líquidos (00026) Dominio 2: Nutrición Clase 5 : Hidratación Necesidad 3: Comer y beber
Inestabilidad para la deambulación	Las deficiencias neurológicas y físicas disminuyen la capacidad de mantener el cuerpo erguido en posición bípeda, la cual	La fatiga y el cansancio del paciente deterioran la estabilidad y la marcha, lo cual puede producir caídas.	Riesgo de caídas (00155) Dominio 11: seguridad / protección Clase 2: lesión física.

	<p>requiere un control de la función postural y locomotora, la fatiga no permite mantener el cuerpo erguido por lo que requiere estar en estado de reposo.</p>		<p>Necesidad 9: seguridad.</p>
<p>Temor</p>	<p>Es la sensación inquietante de amenaza que produce un malestar y llega acompañada de una respuesta autónoma produciendo sentimiento de aprensión como señal de alerta ante un peligro inminente y permite</p>	<p>Paciente se le observa intranquilo y manifiesta temor frente a al proceso patológico</p>	<p>Temor (00148) Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés Clase 2: Afrontamiento Necesidad 9: seguridad.</p>

	a la persona tomar medidas para su afrontamiento.		
Desequilibrio nutricional	Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas	Los cuidados dietéticos siempre se consideran muy importantes para prevenir sobrepeso y desnutrición en pacientes con IRC.	Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades (00002) Dominio: Nutrición Clase: 1 Ingestión Necesidad 3: comer y beber

Diagnósticos De Enfermería

Problema	Factor determinante	Factor condicionante	Diagnóstico de enfermería
Desequilibrio hídrico (8)	Incremento del volumen intravascular el cual incrementa la post carga cardiaca.	Incremento de la resistencia vascular periférica	Exceso de Volumen de Líquidos (00026), R/C compromiso de los mecanismos reguladores evidenciado por incremento de la presión arterial, y edema en miembros superiores e inferiores.
Inestabilidad para la deambulación	Fatiga, debilidad muscular.	Disminución de la movilidad por falta de energía y por deterioro oxigenatorio	Riesgo de caída (00155) R/C fatiga, debilidad muscular evidenciado por dificultad para la deambulación.
Temor	Cambios en salud, rol y entorno	Paciente manifestó sentirse	Temor (00148) R/C entorno desconocido evidenciado por

	desconocido, al proceso patológico	intranquilo por estadio de la enfermedad	manifestaciones del paciente ante situación desconocida futuras.
Desequilibrio nutricional	Fatiga, hemoglobina 7.9 g/dl, alteración del sentido del gusto, palidez de las conjuntivas y de mucosas, adelgazada	Paciente manifiesta que no quiere comer porque no siente gusto a los alimentos	Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades (00002) R/C factores biológicos evidenciado por palidez de mucosa y conjuntiva presenta hemoglobina de 7.8 g/dl con disminución de masa corporal

2.2.2. Planeamiento

Diagnósticos priorizados

Exceso de Volumen de Líquidos (00026)

Dominio 2: Nutrición
Clase: 5 Hidratación
0026: Exceso de volumen de líquidos R/C compromiso de mecanismos reguladores E/P incremento de la presión arterial y presencia de edemas de miembros inferiores y superiores.

Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades (00002)

Dominio 2: Nutrición
Clase: 1 Ingestión
0002: Desequilibrio nutricional. ingesta inferior a la necesidad metabólica R/C factores biológicos E/P palidez de mucosa y conjuntiva presenta hemoglobina de 7.8 g/dl con disminución de masa corporal.

Temor (00148)

Dominio 9: Afrontacion y tolerancia al estrés
Clase: 5 Respuesta de afrontamiento
00148: Temor R/C entorno desconocido y por evento patológico E/P manifestaciones verbales del paciente ante situación desconocida futura.

Riesgo de caídas (00155)

Dominio 11: Seguridad y protección
Clase: 2 Lesión Física
00155: Riesgo de caídas R/C fatiga, debilidad muscular, dificultad para la deambulaci3n y la marcha.

Plan De Cuidados Didácticos

Diagnostico	Resultados NOC	Intervenciones NIC	Fundamento Científico	Evaluación
Exceso de Volumen de Líquidos (00026), relacionado con compromiso de los mecanismos reguladores evidenciado por incremento de la presión arterial, y edema en miembros superiores e inferiores	0601 equilibrio Hídrico	6680 monitorización de Signos vitales 4210 monitorización Hemodinámica	El control de funciones vitales evidencia las complicaciones y la mejora en el estado del paciente. Se monitorizan los cambios en el patrón circulatorio para evidenciar la evolución del tratamiento, y la efectividad de la hemodiálisis	Se mejora el equilibrio hídrico del paciente

		4170 manejo de la Hipervolemia.	La disminución de la sobrecarga de líquidos disminuye la presión arterial y los edemas en miembros inferiores	
		2100 terapia de Hemodiálisis.	El tratamiento de hemodiálisis es el paso extracorporal de la sangre del paciente hacia una maquina que se encarga de filtrar las sustancias de desecho y elimina el líquido excedente.	

		4120 manejo de liquido	<p>El control de la ingesta de líquidos es muy importante en pacientes con IR para mantener el equilibrio y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales o no deseados ya que los mecanismos reguladores del organismo ya no funcionan adecuadamente.</p>	
--	--	------------------------	---	--

Diagnóstico	Resultados NOC	Intervenciones NIC	Fundamento científico	Evaluación
<p>Desequilibrio nutricional. ingesta inferior a la necesidad metabólica (0002) R/C factores biológicos E/P palidez de mucosa y conjuntiva presenta hemoglobina de 7.8 g/dl con disminución de masa corporal.</p>	<p>Estado nutricional (1004)</p>	<p>5246 asesoramiento nutricional.</p> <p>1160 monitorización nutricional.</p>	<p>Como medidas higiénicas - dietéticas el asesoramiento nutricional al paciente y familia es muy importante para así prevenir el sobrepeso y la desnutrición en la paciente ya que hay que garantizar un adecuado soporte calórico, proteico y mineral.</p> <p>Los nutrientes deben satisfacer las necesidades del cuerpo debe haber una monitorización</p>	<p>La familia colabora con su dieta y nutrición de la paciente.</p> <p>La paciente comprende y acepta ingerir sus alimentos indicados.</p>

		7690 interpretación de datos de laboratorio.	para evitar los defectos y prevenir los excesos. Análisis clínico permiten la valoración del paciente basándose en el medio interno muy importante para la orientación medica.	
--	--	--	---	--

Diagnóstico	Resultados NOC	Intervenciones NIC	Fundamento Científico	Evaluación
Riesgo de caídas (00155), relacionado con fatiga, debilidad muscular evidenciado por dificultad para la deambulación	1912 se previene caídas	6610 identificación de Riesgos 6490 prevención de caídas 6654 vigilancia seguridad 6486 manejo ambiental: seguridad	Identificar los peligros y poder controlar los riesgos de caída del paciente por su deteriorado estado. Usar mecanismos de prevención de caídas físicos Permanecer Vigilante del paciente para evitar caídas y pueda deambular sin ayuda. Vigilar y actuar sobre el ambiente físico para fomentar la seguridad de la paciente.	Se controla la movilidad física del paciente minimizando los riesgos de caída.

Diagnóstico	Resultados NOC	Intervenciones NIC	Fundamento Científico	Evaluación
<p>Temor (00148) relacionado con entorno desconocido evidenciado por manifestaciones del paciente ante situación desconocida futuras</p> <p>.</p> <p>.</p>	<p>Control del miedo (1404).</p>	<p>5270 apoyo emocional</p> <p>5340 presencia.</p>	<p>El interrelacionarse con la persona ayudará que en ella brote una confianza y seguridad, permitiendo que la persona se sienta más cómoda y colabore con los procedimientos de enfermería.</p> <p>Es muy importante recibir apoyo emocional porque de esta manera se sienten más seguras y comprendidas y no se sienten solas.</p>	<p>-Alivio de la ansiedad y temor.</p> <p>- Paciente manifiesta sentirse informada.</p>

		4920 escucha activa.	<p>Ésta posición activa permite que el paciente se fortalezca internamente lo cual es un factor influyente en la recuperación y por supuesto influirá en la recuperación y mejoría en la calidad de vida.</p>	
		6650 vigilancia.	<p>Permanecer vigilante para abordar cualquier episodio del temor que se presente.</p>	

		5510 educación sanitaria.	La educación a la paciente y familia es muy importante es concientizar sobre la enfermedad y sus cuidados, para así evitar cualquier complicación de la enfermedad.	
--	--	---------------------------	---	--

2.2.3 Ejecución

a) Dominio 2: Nutrición

Clase 5 Hidratación	
Exceso de volumen de líquidos R/C compromiso de mecanismos reguladores E/P incremento de la presión arterial y presencia de edemas de miembros inferiores y superiores.	
6680	Monitorización de signos vitales
4210	Monitorización hemodinámica
4170	Manejo de hipervolemia
2100	Terapia de hemodiálisis
4210	Manejo de líquidos

b) Dominio 2: nutrición

Clase 1 Ingestión	
Desequilibrio nutricional. ingesta inferior a la necesidad metabólica (0002) R/C factores biológicos E/P palidez de mucosa y conjuntiva presenta hemoglobina de 7.8 g/dl con disminución de masa corporal	
5246	Asesoramiento nutricional
1160	Monitorización nutricional
7690	Interpretación de datos de laboratorio

c) **Dominio 9 Afrontamiento/Tolerancia al estrés.**

Clase 2 Respuesta De Afrontamiento	
Temor (00148) relacionado con entorno desconocido evidenciado por manifestaciones del paciente ante situación desconocida futuras	
5270	APOYO EMOCIONAL
5340	Presencia continua
4920	Escucha activa
6650	Vigilancia parmente
5510	Educación sanitaria

d) **Dominio 4: Actividad y Reposo**

Clase 2 Actividad Y Reposo	
Riesgo de caídas (00155), relacionado con fatiga, debilidad muscular evidenciado por dificultad para la deambulación	
6640	Identificación y control de riesgos
6490	Prevención de caídas uso de barandas
6654	Vigilancia y seguridad
6486	Manejo ambiental seguridad del paciente

2.3 **Discusión y Evaluación del proceso**

- a. **Evaluación De La Valoración:** Se utilizó la entrevista para tener los datos subjetivos y objetivos del paciente realizando entrevistas al paciente, a los familiares y a su vez se realizó la consulta a la historia clínica, con esto se obtiene una historia real de los problemas que afronta el paciente a su vez con la exploración física y la ayuda de los exámenes de laboratorio se logra identificar tengan totalidad los problemas que requieren ser resueltos.

- b. **Evaluación del diagnóstico:** Se realizó la identificación de los problemas con los cuales se elaboraron los diagnósticos de enfermería priorizando desde lo más críticos hacia los diagnósticos de riesgo, no diagnóstico fue debidamente sustentado con su etiqueta diagnostican su relación compuesta y su evidencia científica.

- c. **Evaluación de la planificación:** Al utilizar el método sistemático de evaluación se logró planificar un adecuado plan de cuidado, siendo priorizado los diagnósticos que requerían satisfacer las necesidades básicas o la que ponían en peligro la existencia del paciente, la priorización fue fundamental para ser una planificación de forma ordenada, lógica y secuencial, teniendo como fin de alcanzar los objetivos los cuales son reales a la realidad de la que se prestó el cuidado.

d. **Evaluación de la ejecución:** Al evaluar el cumplimiento de la ejecución de todo los planes funcionales, se pudo observar que se realizó de formar integrar y total, conservando el espíritu o humanístico respetando la calidad de vida y las carencias del paciente se pudo observar los siguientes: se logró recuperar y mantener un estado hemodinámico estable, evitando complicaciones que pudieran condicionar más la salud del paciente o que ponga en peligro su vida, se lograron en casi la totalidad los objetivos y aquella que no pudieron ser conseguidos se replantearon para darle un nuevo enfoque un mejor plan de cuidado.

2.4 Conclusiones

- Aplicando el proceso de atención de enfermería se garantizó una atención segura y humanizada durante toda su permanencia en el servicio,
- Con el proceso de valoración se identificaron y se priorizaron las necesidades del paciente usuario deservicio de hemodiálisis.
- EL paciente Mejora su movilidad y su deambulacion al mejorar su alimentacion.
- El paciente disminuye su temor al mejorar su proceso agudo patológico.

2.5 Recomendaciones

- Se recomienda a las licenciadas de enfermería del hospital Almenara continuar aplicando el PAE para así seguir brindando un mejor cuidado al paciente.
- Se recomienda al paciente mantener una buena actitud para sobre llevar la enfermedad renal terminal y que mejoren sus cuidados para el mantenimiento de su salud.
- Se recomienda al familiar continuar mejorando con sus hábitos dietéticos de la paciente para que puedan disminuir las complicaciones previas a la hemodiálisis.
- Se recomienda al familiar reconocer los signos de alarma y los posibles factores de riesgo que pueden conllevar a desmejorar la salud del paciente.

BILIOGRAFIA

1. Andreu Periz, Force San Martin. 500 cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal. segunda Edición ed. Barcelona: Masson; 2001.
2. NANDA. Diagnostico Enfermeros. Definiciones y Clasificación. IV ed. Madrid: Elsevier; 2015.
3. Dan L. Longo, Dennis L. Kasper. Harrison Principios de Medicina interna. Segunda ed. McGraw-Hill , editor. Madrid: Interamericana de España; 2012.
4. Alvarez JL, Arevalo FDC. Manual de Valoración De Patrones Funcionales. [Online].; 2012 [cited 2018 abril 01. Available from:
www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf.
5. Arrieta EC. VALoración de enfermería según Virginia Herdenson. Segunda Edición ed. Mexico: Casa de Libros Abiertos; 2015.
6. Carpenito LJ. Manual de diagnósticos de enfermería (Point (Lippincott Williams & Wilkins. 15th ed. Madrid: Wulters Kluner; 2014.
7. Isaac Samuel MD. The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [Online].; 2012 [cited 2018 febrero 10. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/pruebas-diagnosticas/colangiopancreatografia-retrograda-endoscopica>.
8. Lefevre R. Aplicación del Proceso del Enfermero Paso a Paso. Cuarta ed. Iberica S, editor. Florida: A G Gutemberg; 1998.

9. Luis BK. complicaciones en pacientes sometidos a diálisis peritoneal en el hospital nacional hipólito unanue. [Online].; 2015 [cited 2017 04 11. Available from:
www.cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/468/1/burgos_g.
10. Martínez AV. Manual de Medicina de Urgencias Sosa MT, editor. Ciudad de México: El manual moderno; 2011.
11. Román VFMyALS. Revista Española de Enfermedades Digestivas. [Online].; 2010 [cited 2018 abril 15. Available from:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082010000900010.