

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTES CON TERAPIA  
DE HEMODIALISIS, SERVICIO DE NEFROLOGIA,  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, 2019**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**PRESENTADO POR:**

**LIC. ENF. KARINA GISELLA RUIZ SOLORZANO**

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLOGICOS**

**AESOR: Dr. EDGAR LUCAS ALVIZURI GÓMEZ**

**Lima, Perú**

**2019**

## **Dedicatoria**

A mis padres que son parte importante en mi vida, por su apoyo, sus consejos, su cariño, por inculcarme y motivarme a salir adelante, poniendo todas sus esperanzas en mí, espero nunca defraudarles.

### **Agradecimiento**

A mis familiares, profesores y amigos que me apoyaron para alcanzar mi meta, y a la formación que recibí en este centro de estudios para ponerlo hoy en práctica en mi centro laboral

## INDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
INDICE	iv
Resumen	v
Abstract	vi
INTRODUCCIÓN	vii
CAPITULO I.	1
MARCO TEÓRICO	1
1.1 Base Teórica	1
1.2 Teoría de enfermería que aplica al trabajo académico de Dorothea Orem, relacionado al cuidado por sistemas.	4
1.3 Cuidados de Enfermería	7
1.4 Antecedentes de estudio	9
CAPITULO II.	16
APLICACIÓN DEL PAE-EBE	16
2.1. Situación Problemática	16
2.2. Valoración de Enfermería por Dominios	21
2.3. Diagnósticos de Enfermería	23
2.4. Planteamiento de objetivos e intervenciones de enfermería	25
CAPITULO III	41
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	45

## Resumen

El trabajo se llevó a cabo en el servicio de Nefrología del Hospital María Auxiliadora, 2019, que están en un proceso de hemodiálisis, trabajo que fue sustentado con variadas fuentes bibliográficas, que evidencia el problema desde su etapa inicial, sus diversas facetas, las formas como se da la enfermedad y el tratamiento que se aplica para el cuidado de los pacientes con dificultades nefrológicas. El trabajo tiene sus bases en la metodología científica ya que esta enfermedad renal es de salud pública, que dado el momento necesita de la intervención de especialistas, requiere de autocuidado, cambiando los estilos de vida, así como de prevención promoción de la salud teniendo en cuenta el consumo de alimentos que ayuden a llevar una vida saludable que ayude a mejorar la calidad de vida de estos pacientes. En el trabajo se tomó en cuenta los cuidados que debe tener el personal de enfermería teniendo en cuenta la parte humana, después de que tuvieron su diagnóstico, llevando a cabo un planeamiento del cuidado, así como las intervenciones del enfermero(a) para finalmente hacer una evaluación del trabajo para luego elaborar las conclusiones y recomendaciones.

**Palabras clave:** Creatinina, Úrea, Filtración glomerular, productos nitrogenados, cristales hialinos.

## **Abstract**

The work was carried out in the Nephrology service of María Auxiliadora Hospital, 2019, which is in a hemodialysis process, work that was supported with various bibliographic sources, which evidences the problem from its initial stage, its various facets, the forms how the disease occurs and the treatment that is applied to the care of patients with nephrological difficulties. The work is based on the scientific methodology since this kidney disease is public health, which at the moment needs the intervention of specialists, requires self-care, changing lifestyles, as well as prevention of health promotion taking into account It counts the consumption of foods that help to lead a healthy life that helps to improve the quality of life of these patients. In the work, the care that the nursing staff should take into account the human part was taken into account, after they had their diagnosis, carrying out a care planning, as well as the nurse's interventions to finally do an evaluation of the work and then elaborate the conclusions and recommendations.

**Keywords:** Creatinine, Urea, Glomerular filtration, nitrogen products, hyaline crystals.

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio narra los problemas que se presentan con los pacientes que tienen problemas nefrológicos, especialmente los que tienen problemas de hemodiálisis que requieren de un cuidado especial, porque pueden complicar a otros órganos con desenlaces fatales.

El paciente con problemas nefrológicos deben someterse a diversos exámenes para lo cual se necesita un hemodializador que hace el trabajo del riñón, se realiza la circulación extracorpórea con el fin de eliminar los desechos y la abundancia de fluidos corporales, los que al pasar por un filtro realizan las funciones del riñón que está bien, está conformado por una membrana semipermeable que ayuda al paso de algunos materiales así como un líquido dializador que cuenta con los mismos componentes cuando la sangre está sin toxinas.

Según Donohue (2009) la enfermera tiene un papel muy importante ya que promueve y promociona la salud del paciente, es decir más que nada son de tipo auto gestionado, ya que la enfermera tiene un trabajo mediador del conocimiento para que los pacientes realicen su autocuidado personal, antes, durante y después del procedimiento de hemodiálisis. Es decir la enfermera utiliza estrategias para mejorar las condiciones de vida con el fin de que su calidad de vida sea la mejor y no la de un paciente que padece de una enfermedad renal crónica que le resta ánimo a su vida.

El presente trabajo de mostrar la gran responsabilidad que tiene el paciente con este problema renal, así como la responsabilidad que tiene la enfermera en el cuidado de este tipo de pacientes, dónde es fundamental los conocimientos que pone en práctica brindar una buena atención de salud y dar la seguridad al paciente para poder llevar de la forma adecuada su problema de salud, para generar el autocuidado en pos de su mejora de calidad de vida.

La investigación estuvo dividida en dos capítulos, considerando en el primer capítulo las bases teóricas asociados al tema, las teorías de enfermería que tienen que ver con el tema, los cuidados que deben tener

en cuenta los enfermeros y los antecedentes que tenemos con respecto al tema. En el segundo capítulo las dificultades en relación al tema, la valoración con tienen los profesionales de enfermería, las diversas formas de diagnóstico, así como el planteamiento de los objetivos e intervenciones. Finalmente se generaron las conclusiones, recomendaciones y las referencias que sustentaron el trabajo.



# **CAPITULO I.**

## **MARCO TEÓRICO**

### **1.1 Base Teórica**

Epidemiología de la enfermedad renal crónica terminal y la terapia de hemodiálisis

Es la organización mundial de la salud, en su anuario 2018, consignan que el 10% de la población adulta son portadores de una Insuficiencia renal, sin embargo, en poblaciones mayores de 60 años a más el porcentaje de tener enfermedad renal crónica es mayor llegando hasta en un 20%, además según las estadísticas de la Organización panamericana de la salud, en los países de América Latina, el número de paciente con enfermedad renal terminal, existe aproximadamente 610 pacientes por cada millón de habitantes, sin embargo en el ámbito nacional se reduce a 265 pacientes por cada millón de habitantes (Iñigo, 2018)

En el Perú, solo el 68,6% acuden para su hemodiálisis, los pacientes están divididos en las diferentes instituciones del Salud tanto privadas, públicas, EsSalud, todos tienen un registro de tal forma se puede evidenciar 21987, se atendieron durante el año 2018, de los cuales el 60% realizan su hemodiálisis, mientras el 15 % opta por la diálisis peritoneal, otros abandonan y recibe tratamiento de manera intermitente. (Ministerio de Salud 2018)

Las complicaciones del paciente con enfermedad renal crónica terminal dependerá de la calidad del cuidado que recibe el paciente de parte de la familia y los enfermeros, además su autocuidado, la cantidad de líquidos ingeridos, el tipo de alimentos que recibe es fundamental, están documentado la hipertensión, hipotensión edema de miembros superiores e inferiores, prurito, etc. (Loza C 2016).

El Hospital María Auxiliadora, con ubicación geográfica en Lima sur en el distrito de San Juan de Miraflores, cuenta con un servicio de Medicina, dentro de ello la Unidad de Hemodiálisis a cargo de un equipo

multidisciplinario, cuenta con en su registro 294 paciente que reciben sesión de hemodiálisis como terapia de reemplazo renal, solo el 26 % de los paciente se realizan la hemodiálisis con asistencia obligatoria de 3 v3ces por semana en este nosocomio, los mismos atienden de manera permanente durante las 24 horas del día.

### **Enfermedad Renal Crónica Terminal**

En la actualidad la Enfermedad renal crónica terminal, se constituye un problema de la salud pública, que requieren de la intervención de nefrólogos y enfermeras especialista en el cuidado nefrológicos, donde el trabajo del enfermero como profesional de cuidado, dirige sus intervenciones en los pacientes en su autocuidado y la prevención y promoción de la salud, incidiendo en los cambios en estilos de vida, referente a su alimentación con consumo de alimentos saludables, para mejorar su calidad de vida(Carrillo, 2013)

Se define como el daño anatómico y fisiológico de los riñones, donde existe indicadores indispensables que orientan al profesional a llegar al diagnósticos a través de productos nitrogenados en sangre como la creatinina y urea en proporciones superiores, en orina cristales hialinos, y por imágenes por ecografía renal los mismos que superan los 3 meses como un tiempo límite, finalmente un filtrado glomerular menor a 60 ml/minuto considerando que la tasa de filtración glomerular normal es superior 90 hasta 120 ml/minuto. Los determinantes para su aparición cursan básicamente en reconocer la Hipertensión arterial y diabetes mellitus, que está íntimamente relacionado con la Enfermedad Renal Crónica Terminal (Sociedad Madrileña de Nefrología, 2014)

### **Factores de riesgo**

Los factores de riesgo de la Enfermedad renal crónica terminal es similar a los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, sin embargo es importante resaltar los representativos son la Hipertensión arterial y la diabetes mellitus, tener una edad mayor a los 55 años, paciente con di lipemia, pacientes con falla cardíaca, consumo de tabaco, obesidad,

sedentarismo, anemia, inflamación crónica, uso de medicamentos quilates, etc. A ello se tiene que agregar la disminución de la tasa de filtración glomerular como un factor de riesgo importante. (Cusumano A. 2017)

### **Diagnóstico**

Establecer el diagnóstico de manera precoz incide directamente sobre el tratamiento que debe recibir el paciente, sin embargo, en la óptica de determinar el juicio clínico es encontrar proteínas en orina de 24 horas, encontrar proteínas durante el examen completo de orina, niveles de creatininas plasmática, una tasa de filtración glomerular menos o por debajo de 60 ml/ minuto/ 1.73 m<sup>2</sup>. (Sociedad Española de Nefrología, 2014)

### **Manifestaciones clínicas**

#### **Anemia**

Ocurre como consecuencia de una falla renal, donde en el riñón no es posible la producción de eritropoyetina como responsable de estimular las glóbulos rojos, como tal los paciente tienen una piel terrosa, en paciente con tasa de filtración glomerular menor a 30 ml/minuto/1.73 m<sup>2</sup>. (Torregrosa, J. 2013)

#### **Alteración del metabolismo mineral.**

En cuanto se refiere al metabolismo de los minerales se puede resumir en: falta de síntesis de la vitamina D, retención de fosforo y eliminación de calcio comprometiendo el sistema osteo articular. (Calero, F. 2015)

#### **Sobrecarga de volumen**

Es una manifestación clínica más notoria, donde como consecuencia de la eliminación urinaria se produce balance hídrico positivo, expresado en edema generalizado por aumento de la precarga, que se asocia directamente con una falla cardíaca. (González M.2016)

Hiperpotasemia. Existe un trastorno de electrolitos por alteración de bomba de sodio y potasio, donde el sodio ingresa al espacio intracelular dando la posibilidad de salida del potasio al espacio extracelular.

### **Terapia de hemodiálisis**

Procedimiento médico de utilizar un equipo médico denominado Hemodializador, donde realiza las veces del riñón, como tal se produce una circulación extracorpórea, para eliminar los desechos y exceso de fluidos corporales, los mismos que pasan por un filtro que hace las veces de un riñón sano, básicamente está constituido por una membrana semipermeable que permite el pasaje de ciertos productos y un líquido dializador que tienen casi los mismos componentes de la sangre libre de toxinas

### **1.2 Teoría de enfermería que aplica al trabajo académico de Dorothea Orem, relacionado al cuidado por sistemas.**

Es la teoría de enfermería que detallan las formas de los enfermeros como deben de cuidar a sus pacientes sano o enfermo, comprendiendo fundamentalmente tres tipos de sistemas que se hace en mención

Sistemas donde la enfermera es su totalidad compensadora: vale señalar la enfermera o el profesional de enfermería suple al paciente o individuo, en satisfacer sus necesidades básicas paciente totalmente dependiente usualmente ocurre cuando existe alguna complicación de la enfermedad renal crónica terminal.

Sistemas donde la enfermera es parcialmente compensadores: El profesional de enfermería promueve y ayuda a satisfacer sus necesidades básicas del paciente o usuario, gestiona el autocuidado como una labor interdependiente en el paciente que recibe su hemodiálisis.

Sistemas donde la enfermera brinda soporte educacional: la profesional de enfermería promueve y promocional la salud del paciente o individuo, los cuidados son básicamente auto gestionadas como tal ocurre el fenómeno del autocuidado de tal forma la enfermera cumple su labor de

mediadora del conocimiento para que los pacientes con enfermedad renal crónica asuman su propio cuidado personal antes, durante y después del procedimiento de la Hemodiálisis (Donohue, 2009)

Indudablemente corresponde a la enfermera como única profesional que busca la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, en este contexto es imperativo resaltar el trabajo de la enfermera en lo preventivo y promocional, para ello existe como una función general de la enfermera la docencia, esta tarea educativa es impartir conocimientos, generar conocimientos, mejorar el uso adecuado de los recursos, alimentarse adecuadamente, cambiar patrones culturales que atenten contra la salud, utilizando estrategias para mejorar las condiciones de vida la cual redundará en la mejora de la calidad de vida de un Paciente con enfermedad renal crónica terminal

Estudios realizados por Rivera, señala que es Dorothea Orem, como teorista considera que el objetivo central del quehacer enfermero es: "Brindar cuidados personalizado para que el paciente cuide de su propia salud, mejorar sus condiciones de vida, ayudar a la recuperación de la salud deteriorada, participar en el proceso de rehabilitación con todo lo significare" (Landeros, 2015)

Es la teorista Dorothea Orem, que instaura el concepto del autocuidado como una estrategia valiosa y poderosa de la actividad humana de realizar acciones orientados al cuidado de cada uno y de los suyos que están bajo su tutela, el individuo toma decisiones, el cual es coherente con la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, hace que las personas conocedoras de los procesos de enfermedad y salud tengan la elección libre de determinar que le conviene o no sobre su propio organismo, de tal manera es importante empoderar a los pacientes con enfermedad renal crónica terminal decidan sobre su futuro, las diferentes alternativas terapéuticas sobre su cuidado.

En un país subdesarrollado donde no existen políticas de estado que ayuden a promocionar la salud pública, la sociedad de consumo que se

interviene cuando ya se identificó la enfermedad, muchas veces solo corresponde a mejorar las condiciones de la salud, trabajar en la recuperación, rehabilitación, como tal en la actualidad la generalidad de las especialidades están avocadas a la recuperación, donde se administran medicamentos costosos, procedimientos caros y dolorosos. Llama a la reflexión que la enfermería debe dirigir su orientación laboral a la atención primaria, mejorando su nivel de conocimiento de los usuarios para que asuman su propio autocuidado, por lo tanto, es la educación es una estrategia fundamental para promover la salud que se resume en el Autocuidado como fin y objetivo supremo, sobre todo en pacientes con enfermedad renal crónica terminal.

La profesional de la enfermería es el llamado a cuidar de la salud del individuo sano o enfermo, sea cual fuere la situación de la salud, en las diferentes circunstancias es la enfermera que promociona la salud, enseña a la población para que se auto cuido, la relación de enfermería que se sustente en la ayuda, o servicio al prójimo que requiere, es el caso de un paciente con Enfermedad renal crónica terminal, el paciente tiene que generarse conocimiento científicos para desarrollar su auto cuidado cuando sus necesidades básicas se ven afectados, saber abordar al paciente para que afronte sus problemas de salud con el mayor realismo posible , mejorando las condiciones de su entorno familiar, la enfermera estructura su plan de cuidado enfermero, de acuerdo a su respuestas humanas, únicas, diferentes y especiales, los mismos permiten plantear los siguientes paradigmas sobre su autocuidado, el mismo implica que los concepto de persona, salud, y de enfermería.

**La Persona,** El hombre como un ente inminentemente social busca su propia relación del hombre por el hombre, la naturaleza y la sociedad, mucho dependerá de su entorno su desarrollo y cuidado personal, sin embargo también se es consciente que cada organismo responde de distinta manera a un proceso de estimulación externa, la filosofía como tal siempre será buscar o cuestionar como la existencia del porqué, busca siempre la respuesta, también el hombre es un ser complejo lleno de

respuestas a cada estímulo de su entorno. Como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno con todos sus componentes o dimensiones del hombre, y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno del paciente con enfermedad renal crónica terminal.

**La Salud** del individuo es el valor supremo del hombre, sin salud no existe nada, demanda asumir sus propios cuidados para mejorar es un estado de salud, los pacientes con enfermedad renal de perciben con el decaimiento de su salud, corresponde al enfermero de reconocer los datos objetivos y subjetivos para conocer la estructura y el funcionamiento del cuerpo humano en todas sus dimensiones, como se pueden intervenir de forma individual o colectivamente, su fin supremo es socializar los cuidados personales como una misión del autocuidado para promover la salud. (Orem, 2013)

La enfermera. Es el profesional calificado con estudio universitario, capacitado para brindar cuidado humanizado, seguro, continuo y oportuno al paciente, familia y comunidad, sobre todo en este caso al paciente con enfermedad renal crónica terminal, como agente promovedores de la salud siempre se estará a disposición de los usuarios internos y externos orientados al autocuidado como nos señala la teorista sobre el autocuidado, absolutamente todo en busca de bienestar de paciente que se traduce en la calidad de vida. (Orem, 2013)

### **1.3 Cuidados de Enfermería**

Para entender el quehacer enfermero, necesariamente tiene que conocerse el trabajo enfermero que comprende desde el momento que llega el paciente a la unidad de hemodiálisis en el Hospital María Auxiliadora hasta que paciente termine la sesión de la hemodiálisis, sin embargo, es importante entender el trabajo enfermero no se reduce al acto o procedimiento de la hemodiálisis, tácitamente se puede decir existe un antes y un después, enfermería está presente con sus cuidados en todo momento, su labor no se circunscribe a la parte recuperativa, mas por el

contrario está orientado a la prevención de enfermar, promocionar la salud y planificar un futuro evitando los factores de riesgo, además de complicaciones, para ello la valoración es crucial y la participación de la enfermera es la piedra angular del procedimiento de la intención por lo que se realiza. Como tal a continuación se detalla lo siguiente. (Espinosa, p. 2015)

Garantizar el adecuado funcionamiento del equipo y materiales que se utilizan el procedimiento de la hemodiálisis, desde su operatividad del funcionamiento hasta aspectos tangibles como es el cumplimiento de las medidas de bioseguridad que garantice la seguridad del paciente y del enfermero y equipo de salud.

Realizar una valoración inicial del paciente al momento que ingresa a la unidad de hemodiálisis pasando por la valoración de los signos vitales, el estado de conciencia, factores de riesgo existentes y pre existentes, integridad cutánea, factores ambientales que significare un riesgo.

Determinar el peso corporal al ingreso del paciente, detallar las características específicas de la condición de pesaje, dentro de ello considerar el balance hídrico acumulado antes del inicio del procedimiento, lo mismo servirá como referencia del peso al seco para un estudio comparativo del antes y después de la hemodiálisis.

Notificar la presión arterial del inicio, los cambios establecidos de manera cronológica, observar el llenado capilar, saturación de oxígeno, el uso de medicamentos o sistemas compensatorios, detallar signos de sobrecarga o hipotensión.

Reconocer la historia del sistema de acceso artero venoso denominada fístula, extremar medidas de bioseguridad para detectar signos de infección y sus factores riesgo

Valorar la zona de canulación, revisar la integridad de las conexiones, permeabilidad de los diferentes lúmenes, asimismo valorar los componentes hematológicos, clínicos y bioquímicos para una adecuada intervención.



Administrar la eritropoyetina una hormona estimulante de la producción de los elementos formes de la sangre, como sustituto de la hormona producida por el riñón en condiciones normales.

Administrar antibióticos con dosis de corrección renal en pacientes con proceso infeccioso identificado por pancultivo para controlar el proceso infeccioso inflamatorio.

Administrar medicamentos como los inotrópicos con falla multiorgánica compensatoria al estado hemodinámico del paciente regulable a la respuesta humana.

Considerar el uso de dispositivos de soporte de oxígeno incluido la ventilación mecánica si el caso lo requiera según resultado de los gases arteriales.

Realizar un balance estricto, considerando la hemofiltración o la ultrafiltración, los productos nitrogenados entre ellos el nivel de urea, creatinina y electrolitos.

Valorar secuencialmente las constantes vitales como respuesta fisiológica y humana al inicio, durante la circulación extracorpórea.

Utilizar la técnica aséptica, el cumplimiento de las normas de bioseguridad, fijación del catéter o fistula artero venoso

Socializar con el paciente la importancia de lograr con la adherencia terapéutica a la hemodiálisis.

Brindar el soporte emocional al paciente y familia, consignar en la historia clínica como una evidencia de trabajo enfermero.

#### **1.4 Antecedentes de estudio**

Estudios previos a nivel Nacional

Usquiano, G. (2016) en Lima en la tesis titulado “Autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis - Hospital Nacional Dos de Mayo” cuyo objetivo Determinar el autocuidado del paciente adulto en tratamiento

de Hemodiálisis en El Hospital Dos de Mayo. Lima - Diciembre 2016. Metodología: El estudio es de diseño descriptivo, de enfoque cuantitativo y de corte transversal. La población de objeto de estudio la conforman los pacientes adultos en tratamiento de hemodiálisis que acuden al hospital anteriormente mencionado. Para la recolección de la información la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. La población de esta investigación está constituida por 95 pacientes, de la cual se tomó como muestra 50 pacientes a través del muestreo no probabilístico por conveniencia. Se obtuvo como Resultados: Los pacientes adultos mantienen un inadecuado autocuidado en el tratamiento de hemodiálisis 56% (28). Según la dimensión necesidades básicas el 56% (28) indica un autocuidado inadecuado y según dimensión tratamiento el 54%(27) indica un autocuidado adecuado. Conclusión: El autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis es inadecuado sin embargo en su dimensión tratamiento en el paciente adulto es adecuado, se acepta la hipótesis planteada.

Villanueva (2017) En Arequipa en la tesis titulada “conocimiento del manejo de hemodiálisis y comportamiento del cuidado humanista, Enfermeras Centro de Hemodiálisis SERMEDIAL SAC” determinar la relación entre los conocimientos del manejo de hemodiálisis y comportamiento del cuidado humanista. Para la recolección de datos, se utilizó se utilizó el método de la encuesta; y como técnicas la entrevista estructurada individual y el cuestionario; como instrumentos una entrevista estructurada para recoger datos generales de las enfermeras, el segundo un cuestionario para medir el nivel de conocimientos del manejo de hemodiálisis y el tercero un cuestionario para detectar el cuidado transpersonal humanista de Watson que otorgan al paciente con insuficiencia renal crónica las Enfermeras del Centro de Hemodiálisis. La población de estudio estuvo conformada por 28 las Enfermeras que laboran en la Clínica de Hemodiálisis SERMEDIAL S.A.C, En la variable conocimientos del manejo de hemodiálisis dimensión: casos clínicos (50,0%), preguntas de complemento (53,6%) y a nivel global (53,6%) la

mayoría de enfermeras muestran nivel medio en su dominio seguido del alto nivel (39,3%) 7 En relación a la variable comportamiento del cuidado humanista de Watson dimensión: humanismo/fe - esperanza/sensibilidad, (53,6%), ayuda-confianza (46.4%), expresión de sentimientos positivos/negativos (46.4%), enseñanza- aprendizaje (46.4%), soporte/protección (50,0%), asistencia en las necesidades humanas (50,0%), fuerzas existencial/fenomenológica/ espiritual (46.4%) y a nivel global (50,0%) la mayoría de las unidades de estudio (50,0%) muestran mediano nivel seguido del nivel alto (42,9%) Con la aplicación del estadístico no paramétrico del  $\chi^2$ : con un nivel de confianza de 95% y un nivel de error del 5% se encontró elevada significancia estadística (0.001), por lo que se acepta la hipótesis que señala que existe relación entre los variables conocimientos del manejo de hemodiálisis con comportamiento del cuidado humanista de Watson. Los resultados servirán de base para conclusiones y recomendaciones

Farfán (2018) en Chiclayo en la tesis titulado “Cuidado humano de la enfermera especialista en el tratamiento de hemodiálisis en un centro privado de la región norte del Perú” cuyo objetivo fue descubrir, la necesidad de un cuidado diferente y la oportunidad de realizarlo, lo cual han invitado a reflexionar y actuar a las enfermeras participantes del estudio que laboran en un centro privado de la región norte del Perú, participando de manera asertiva en la forma como ofrecen el cuidado hacia el encuentro con un otro para salvaguardarle de la muerte y proteger su dignidad durante el tratamiento de hemodiálisis. La investigación propuesta pertenece al paradigma humanista socio crítico, cualitativa descriptiva e interpretativa, formuló como objetivos: describir, analizar y comprender el cuidado humano de la enfermera especialista en el tratamiento hemodiálisis y formular, la propuesta de un modelo de cuidado humano de la enfermera especialista en el tratamiento de hemodiálisis. Participaron en el estudio 17 enfermeras y 23 personas en tratamiento de hemodiálisis, muestra obtenida por saturación y redundancia. A quienes se aplicó una entrevista semi estructurada a profundidad, la cual fue validada por juicio de expertos

y estudio piloto; además se utilizó la fotografía y la observación no participante. Para el proceso de la información recolectada se usó el análisis de contenido temático, ancorado en principio éticos y de rigor científico. Posterior al análisis emergieron cuatro categorías principales entre las que destacan: Reconocimiento pandimensional de la persona cuidada. Relación transpersonal antes y durante el tratamiento de hemodiálisis. Estableciendo posicionamiento humanista en la complejidad de la hemodiálisis y Cuidado humano esperanzador inmerso en la vida profesional y la sociedad. Con la consideración final, que las enfermeras especialistas vivencian cuidado humano durante el tratamiento de hemodiálisis, son originales en su interacción transpersonal con la persona su familia y quieren que el cuidado humano se expanda a todos los centros de hemodiálisis de la Región Norte del Perú.

Barrera, K. (2015) en Huánuco en la tesis “calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería y satisfacción del usuario en el Centro de Hemodiálisis del Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco” cuyo objetivo: es determinar la relación entre la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería y la satisfacción del usuario en el centro de Hemodiálisis. Métodos: El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal analítico, diseño correlacional. La muestra estuvo constituida por 90 pacientes que asistieron al centro de Hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en el año 2015. Se utilizó una guía de entrevista para las características socios demográficos, una guía de observación para medir la calidad de cuidado que brinda el personal de enfermería y un cuestionario sobre satisfacción del usuario. Para demostrar la relación de las variables en estudio se realizó un análisis bivariado a través de la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado. Resultados: El 83.3% (75) pacientes presentaron satisfacción en relación a los cuidados que reciben del personal de enfermería. El 83,3 % (75) observo buena calidad de atención en forma general. Conclusión: Se concluye que existe dependencia entre la calidad del cuidado que brinda el personal de

enfermería y la satisfacción del usuario en el centro de Hemodiálisis del Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2015.

### **Estudios previos a nivel Internacional**

Hernández, S. (2019) en México en la tesis titulado “Cuidado paliativo en hemodiálisis percibidas por pacientes, cuidadores principales informales y profesionales de enfermería” cuyo objetivo es Comprender las necesidades paliativas percibidas por el profesional de enfermería, pacientes sometidos a hemodiálisis y sus cuidadores principales informales atendidos en una Unidad Renal de la ciudad. Material y Método: Estudio descriptivo, fenomenológico. Se recolectaron los datos a través de la entrevista a profundidad individual semi estructurada. Se entrevistaron 16 personas (6 pacientes, 5 cuidadores principales y 5 enfermeras). El tamaño de la muestra se determinó por saturación de datos. El análisis se llevó a cabo mediante el método propuesto por Colaizzi. Resultados: Emergieron 10 categorías: Percepciones sobre la enfermedad, Red de apoyo e interacción familiar, Limitaciones laborales, económicas y sociales, Red de apoyo asistencial, Necesidades de afrontamiento de la persona y cuidador, Intervenciones del equipo de salud, Factores motivacionales para cuidar, Cambios en los estilos de vida, Generación de redes apoyo y Proyecto de vida. Conclusión: La imposibilidad de continuar con el trabajo, los estudios y el proyecto de vida es la necesidad de mayor impacto negativo en cuanto a la calidad de vida de los pacientes y cuidadores familiares. Sentimientos de tristeza, soledad y baja autoestima están presentes en la mayoría de los pacientes y cuidadores que requieren de la intervención oportuna del equipo interdisciplinario.

Gómez (2018) en Ecuador, en la tesis “Intervención de enfermería en el estado emocional de pacientes hemodializados en el Hospital General Ambato” cuyo objetivo: Elaborar una estrategia de intervención de Enfermería para el mejoramiento del estado emocional de los pacientes sometidos a hemodiálisis. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, explicativo, en un universo de 60 pacientes atendidos en el servicio de

Hemodiálisis del Hospital General Ambato, las técnicas empleadas para la recolección de los datos fueron la encuestas y análisis documental siendo procesados en el programa SPSS. Resultados: Predominó en la investigación que el 66.7% no recibe información por parte del personal de enfermería sobre el proceso que está atravesando. También el 86.7% determinaron que la actuación de la familia en todos los procesos crónicos del paciente es fundamental, ya que éste presenta cambios, convirtiéndose así en un eje para la adaptación de su proceso y tratamiento. Se propusieron acciones estratégicas a cumplir por el personal de enfermería. Conclusiones: Los resultados de la investigación demostraron que las acciones del personal de enfermería fueron un factor determinante en el estado emocional del paciente hemodializado, de igual manera las relaciones familiares y de pareja. Se elaboró una estrategia de intervención de enfermería para mejorar el estado emocional de los pacientes hemodializados en el Hospital General Ambato

Ángel (2016) en Colombia en la tesis titulado “Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una Determinar el comportamiento crónico o permanente, su potencial letal, y su impacto en el paciente, su familia y los sistemas sanitarios. Por lo tanto, requiere una atención integral fundamentada en buenas prácticas clínicas basadas en la evidencia. Método: Revisión sistemática de la literatura científica de artículos publicados entre 2004 a 2014, en idioma español, portugués e inglés, y accesibles a texto completo. Búsqueda exhaustiva y reproducible de trabajos originales en las bases de datos Cuiden Plus, CINAHL, SciELO, Lilacs, PubMed, y Nursing Ovid. Valoración crítica de la calidad científica de los estudios aplicando las parrillas de investigación de CASPe, y la lista de chequeo STROBE. Resultados: Los temas que surgieron del análisis de los artículos fueron: Perspectiva sobre modelos y teorías de enfermería en el cuidado del paciente en hemodiálisis, lenguaje común enfermero, diagnósticos de enfermería en el paciente en hemodiálisis, educación y autocuidado del paciente en hemodiálisis, importancia de la familia en el cuidado del paciente, satisfacción del

paciente como objetivo de calidad. Conclusiones: Los modelos, teorías y taxonomía permiten una visión más amplia, profunda y abarcadora de la enfermería que viabiliza el camino a la excelencia en la atención al paciente

Pinar, E. (2015) España en la tesis titulado “Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica en fase aguda” cuyo objetivo es estudiar más profundamente la enfermedad renal, en todos sus aspectos y conocer el papel de enfermería en cuanto al manejo y cuidado de los pacientes que presentan dicha enfermedad. Metodología: Se trata de una investigación cualitativa, tipo estudio de caso. El estudio fue realizado a un varón de 20 años de edad, diagnosticado de enfermedad renal crónica de Estadio 5, al cual se le realiza tratamiento de hemodiálisis de forma urgente a través de catéter central, a consecuencia de ascitis y derrame pericárdico severo, en un hospital de la comunidad valenciana. Resultados: Se ha realizado un plan de cuidados basado en la clasificación NANDA y taxonomía NOC y NIC, el cual ha resultado muy favorable para el paciente. El diagnóstico principal es “(00026) Exceso de volumen de líquidos r/c compromiso de mecanismos reguladores m/p aumento de peso en un corto espacio de tiempo, edemas y anuria”; siendo la complicación potencial principal “Hipotensión arterial”. Discusión y limitaciones: Creemos que la principal contribución de este trabajo está relacionada con el abordaje enfermero del paciente con enfermedad renal crónica, desde sus estadios iniciales, hasta los estadios avanzados, incluyendo las situaciones agudas. Conclusiones: Es fundamental el abordaje precoz en pacientes con enfermedad renal crónica; en estadios iniciales, centrando la atención en la promoción y prevención de la salud; así como, el manejo de las terapias sustitutivas en los estadios avanzado

**CAPITULO II.**  
**APLICACIÓN DEL PAE-EBE**

**2.1. Situación Problemática**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

- Apellidos Y Nombres: GEU
- Historia Clínica 1017841
- Sexo: Masculino
- Edad: 59 años
- Fecha de Nacimiento: 23-11-1960
- Lugar de Nacimiento: Vilcas Huamán, Ayacucho.
- Raza: Mestizo
- Estado civil: Casado
- Religión: Católico
- Procedencia: Cañete
- Ocupación: Cocinero
- Grado de instrucción: Secundaria completa

**FUNCIONES BIOLÓGICAS:**

- Apetito: disminuido
- Sed: Polidipsia
- Sueño: a intervalos
- Orina: debito urinario de 0.23 cc/kg/hora (89 CC. de orina en 6 horas)
- Deposiciones: 1

**ANALISIS DE LABORTORIO:**

- Hematología
- Hematocrito: 21 %



- Hemoglobina: 7.1 mg/Dl
- Leucocitos: 16,000
- Plaquetas: 152,344.
- Bioquímico
- Glucosa 142 mg/dl
- Urea: 406 mg/ dl
- Creatinina 8.4 mg/ dl
- AGA y Electrolitos
- Na: 154.6 mmol/L
- K: 5.5 mmol/L
- Ca: 1.48 mmol/L
- PH. 7.32
- PCO2: 52 mmol/L
- PO2: 79 mmol/L
- HCO3: 16 mmol/L

### **IMÁGENES**

Radiografía de tórax condensado compatible con congestión pulmonar

Ecografía Renal con imágenes de tamaño disminuido

Ecocardiograma con factor de eyección de 58 %

Electrocardiograma complejo electrocardiográficos que denota aumento de tamaño ventricular, hipertensión ventricular, cámaras ventriculares ensanchadas.

### **EXPLORACION FISICA:**

- Peso: 65 Kg.
- PA: 150/95 mmHg

- FC: 88 x'
- FR: 28 x'
- T°: 36.7 °C
- Sat. O2: 91%

#### **PROGRAMACION DE HEMODIÁLISIS:**

- Días: Lunes, miércoles y viernes
- ANTECEDENTES PERSONALES:
- Alergias: No refiere
- VHB: Negativo
- VHC: Negativo
- VIH: Negativo

Paciente recibiendo sesiones de hemodiálisis desde hace 8 meses

Paciente recibe tratamiento para diabetes desde hace 4 años con Metformina.

#### **Antecedentes familiares**

Ninguna que se importante

#### **Tratamiento medicamentoso**

- Dieta. NEPRO 375 cc C/ 6 horas
- Vía salinizada
- Noradrenalina 8 mg en SF 100cc a razón de 5cc titulable
- Furosemida de 20 mg. En SF 100 cc a razón de 7 cc/hora
- Meropenen 1 gr EV C/12 horas en 3 horas
- Vancomicina 1 gr EV C/ 24 horas en 3 horas
- Hidroxicobalamina 1 gr. EV C/24
- Eritropoyetina 4000 UI SC C/ 48 horas

- Tiamina 100 mg VO C/24 horas
- Ácido Fólico 05 mg 2 tab. VO C/ 24 horas
- Oxígeno 4 LPM por CBN.
- Control de glucosa capilar pre prandial
- Higiene de la Cavidad oral y Cepillado dental C/ 12 horas
- Monitoreo de diuresis horaria
- Control de Funciones Vitales
- Balance Hídrico Estricto.

### **CASO CLINICO**

Paciente adulto maduro de sexo masculino de 59 años de edad, natural de la Provincia de Vilcas Huamán, Ayacucho y Procedente de la Provincia de Cañete, Ingresa el día 20/11/ 2019, por el servicio de Emergencia referido del Hospital Rezola de Cañete por presentar: Edema generalizado, con fóvea de (++) , edema palpebral, dificultad para respirar FR de 36, agitación, habla incoherencia, con antecedentes de acudir de manera irregular a sus sesiones de hemodiálisis.

Actualmente, 21/11/ 2019, 8.30, recibiendo sesión de hemodiálisis de emergencia, con un ultra filtrado de 2700 de agua, tiempo de hemodiálisis 3 horas 15 minutos paciente despierto aun confuso, en posesión decúbito dorsal con cabecera a 45°, con soporte de oxígeno por CBN al 36%, saturación de oxígeno 91%, Frecuencia respiratoria de 28 por minuto, portador de catéter venoso central en subclavia derecha, es portados de una fistula arteria venosa en Miembro superior derecho funcionando, se encuentra intranquilo, verborreico, se puede apreciar presencia de edema generalizado, fóvea con predominio en miembros inferiores de ++/+++, una presión venosa de 16 cm de agua, refiere que se siente cansado, con mucha debilidad muscular, luce con palidez marcado, muestra poca concentración de atender, con agitación psicomotriz,

desorientado, confuso por momentos, habla incoherencias, tiene alucinaciones visuales y auditivas.

Paciente tiene orina con coluria,, es portador sonda vesical a circuito cerrado, flujo de orina: debito urinario de 0.23 cc/kg/hora (89 CC. de orina en 6 horas) al contrastar los exámenes auxiliares se puede evidenciar: Examen de sangre se encuentra Hematocrito: 21 %, Hemoglobina: 7.1 mg/Dl, Leucocitos: 16,000, Plaquetas: 152,344, examen bioquímico denota uremia de 406 mg/dl, Creatinina 8.4 mg /dl, glucosa de 142 mg/dl, resultados de gases arteriales de Na: 154.6 mmol/L, K: 5.5 mmol/L, Ca: 1.48 mmol/L , PH. 7.32, PCO2: 52 mmol/L, PO2: 79 mmol/L, HCO3: 16 mmol/. Radiografía de tórax condensado compatible con congestión pulmonar, tasa de filtración glomerular de 20 mg/d.

Paciente refiere que se siente muy cansado, débil, tiene la sensación que orina poco, y se está hinchando, además, esposa manifiesta que el paciente no asiste con regularidad a las fechas de su hemodiálisis programadas, no cumple en tomar los medicamentos indicados, hace desarreglo con el consume de la dieta (toma gaseosa, come frituras), que solo él trabaja, que aún tienen hijos menores (3), que son de provincia y tienen poco ayuda.

## 2.2. Valoración de Enfermería por Dominios

### Valoración de enfermería por dominios

Dominio	Clase	Datos
1. Promoción de la Salud	1.Toma de conciencia de la salud 2.Manejo de la Salud	Familiar refiere que no asiste con regularidad a las fechas de su hemodiálisis, no cumple en tomar los medicamentos indicados, hace desarreglo con el consume de la dieta (toma gaseosa, come frituras)
2. Nutrición	1. Hidratación	Edema generalizado, fóvea, debito urinario de 0.23 cc/kg/hora, (89 cc de orina en 6 Hora), Radiografía de tórax condensado compatible con congestión pulmonar refiere que consume mayor cantidad de agua y alimentos con contenido de sodio.
3.Eliminación Intercambio E	1 Función urinaria 2.Función Respiratoria	Disminución del flujo urinario, orina colúrica, presencia de cilindros hialinos en orina, ecografía denota tamaño de riñones pequeños, tasa de filtración glomerular de 20 mg/dl, con un ultra filtrado de 2700 de agua, tiempo de hemodiálisis 3 horas 3 horas 15 minutos. Frecuencia respiratoria de 28 por minuto resultado de gases arteriales de Na: 154.6 mmol/L, K: 5.5 mmol/L, Ca: 1.48 mmol/L , PH. 7.32, PCO2: 52 mmol/L, PO2: 79 mmol/L,

		HCO <sub>3</sub> : 16 mmol/ congestion pulmonar, saturación de oxígeno de 91%.
4.Actividad / Reposo	1.Actividad/ ejercicios 2. Equilibrio de la energía 4.Respuestas cardiovasculares/ pulmonar	Hemoglobina de 7 gr/dl, palidez marcada, fatiga, sensación de cansancio, debilidad muscular, déficit de atención
5.Percepción / Cognición	1.Atención 2. Orientación 3. Cognición 4. Comunicación	Presencia de uremia de 406 mg/dl, Creatinina 8.4 mg /dl, glucosa de 142 mg/dl, agitación psicomotriz, desorientado, confuso, habla incoherencias, tiene alucinaciones visuales y auditivas
11. Seguridad Protección	Infección Lesión física	Procedimientos invasivos propios del trabajo de salud, acceso a la fistula artero venosas y catéter venoso central en la subclavia derecha.  Alteración de la percepción secundario a presencia de productos nitrogenados

### 2.3. Diagnósticos de Enfermería

**Código 00029** Exceso de volumen de líquidos y electrolitos R/C alteración del mecanismo de eliminación E/P presencia de edema generalizado, fóvea ++/+++, débito urinario de 0.23 cc/kg/hora, (89 cc de orina en 6 Hora), Radiografía de tórax condensado compatible con congestión pulmonar refiere que consume mayor cantidad de agua de lo usual y alimentos con contenido de sodio y siente que se está edematizando y orinando poco.

**Código 00024** Perfusión tisular renal ineficaz R/C disminución de la filtración glomerular E/P El examen bioquímico denota uremia de 406 mg/dl, Creatinina 8.4 mg /dl, glucosa de 142 mg/dl disminución del flujo urinario, orina colúrica, presencia de cilindros hialinos en orina, ecografía denota tamaño de riñones pequeños, tasa de filtración glomerular de 20 mg/dl, con un ultra filtrado de 2700 de agua, tiempo de hemodiálisis 3 horas 15 minutos, factor de eyección de 58% según informe eco cardiográfico, refiere no está eliminando líquidos del cuerpo.

**Código 00092** Intolerancia a la actividad física R/C Trastorno hematológico E/P Resultado, palidez marcada, fatiga, sensación de cansancio, debilidad muscular, déficit de atención. Examen de sangre se encuentra Hematocrito: 21 %, Hemoglobina: 7.1 mg/Dl, Leucocitos: 16,000, Plaquetas: 152,344, examen bioquímico denota uremia de 406 mg/dl, Creatinina 8.4 mg /dl, glucosa de 142 mg/dl refiere que se siente muy cansado, débil, tiene la sensación que orina poco, y se está hinchando

**Código 00030** Deterioro del intercambio gaseoso R/C Alteración de la membrana alveolo capilar E/P Frecuencia respiratoria de 28 por minuto resultado de gases arteriales de Na: 154.6 mmol/L, K: 5.5 mmol/L, Ca: 1.48 mmol/L, PH. 7.32, PCO<sub>2</sub>: 52 mmol/L, PO<sub>2</sub>: 79 mmol/L, HCO<sub>3</sub>: 16 mmol/, congestión pulmonar, saturación de oxígeno de 91%, refiere que se agita y se cansa rápido.

**Código 00122** Deterioro de la percepción y cognición R/C encefalopatía hepática E/P presencia de uremia de 406 mg/dl, Creatinina

8.4 mg /dl, glucosa de 142 mg/dl, agitación psicomotriz, desorientado, confuso, esposa refiere que por momentos habla incoherencias, tiene alucinaciones visuales y auditivas escucha voces y mira cosas que no existe.

**Código de 00078** Gestión ineficaz del régimen terapéutico R/C conocimientos deficientes E/P refiere esposa manifiesta que el paciente no asiste con regularidad a las fechas de su hemodiálisis programadas, no cumple en tomar los medicamentos indicados, hace desarreglo con el consume de la dieta (toma gaseosa, come frituras), refiere que ya no aguanta tanto dolor sufrimiento que ya se morirá.

**Código 00004** Riesgo de infección R/C procedimientos invasivos propios del trabajo de salud, acceso a la fistula artero venosos y catéter venoso central en la subclavia derecha

**Código 00155** Riesgo de caída R/C alteración de la percepción secundario a presencia de productos nitrogenados.



## 2.4. Planteamiento de objetivos e intervenciones de enfermería

Valoración	Diagnostico	Planificación	Intervención	Evaluación
<p><b>Datos Objetivos</b>                      presencia de edema generalizado, fóvea ++/+++, debito urinario de 0.23 cc/kg/hora, (89 cc de orina en 6 Hora), Radiografía de tórax condensado compatible con congestión pulmonar</p> <p><b>Datos subjetivos</b>                      refiere que consume mayor cantidad de agua de lo usual y alimentos con contenido de sodio</p>	<p><b>Código 00029</b>                      Exceso de volumen de líquidos y electrolitos R/C alteración del mecanismo de eliminación E/P presencia de edema generalizado, fóvea ++/+++, debito urinario de 0.23 cc/kg/hora, (89 cc de orina en 6 Hora), Radiografía de tórax condensado compatible con congestión pulmonar refiere que consume mayor cantidad de agua de lo usual y alimentos con contenido de sodio y siente que se está</p>	<p><b>0600 Equilibrio de líquidos y electrolitos acido base</b>  <b>Objetivo General</b>                      Paciente logrará eliminar el exceso de volumen de líquidos y electrolitos durante el turno con ayuda de la enfermera.</p> <p><b>Objetivo Especifico</b>                      0601. Paciente logrará un medio interno adecuado</p> <p>Paciente reconocerá la importancia de</p>	<p><b>0590 Manejo de eliminación urinaria</b></p> <p>Se realiza el control y valoración de los signos vitales.</p> <p>Se realiza un examen físico minucioso para verificar la integridad tegumentaria.</p> <p>Se procede a realizar el peso antes de iniciar con la hemodiálisis.</p> <p>Se realiza el control y valoración constante de los signos vitales durante el procedimiento de la hemodiálisis.</p> <p>Se administra bomba diurética de furosemida.</p> <p>Se mide y valora la diuresis horaria con sus características propias.</p>	<p>Al término del turno paciente queda luego de la la primera sesión Hemodiálisis del paciente crítico:</p> <p>Ultra filtrado de 2700 de agua, con un tiempo de hemodiálisis 3 horas 3 horas 15 minutos.</p> <p>Control radiológico denota menos congestionado.</p> <p>Paciente no mejoró su flujo urinario.</p>

y siente que se está edematizando y orinando poco	edematizando y orinando poco	modificar los estilos de vida.  Paciente logrará un balance hídrico negativo.	Se realiza la hemodiálisis con las técnicas correctas y el propósito de ultra filtrar líquido corporal excedente.  Se restringe aporte de líquidos y electrolitos por vía oral y parenteral  Se registra el trabajo enfermero.	
---	------------------------------	---	--	--

<b>AUTOR</b>	<b>AÑO</b>	<b>BASE/ FUENTE DE DATOS</b>	<b>TITULO</b>	<b>NIVEL</b>
.Sánchez, R.	2016	TECNOLOGIA_CUIDADO/SESION_03/Necesidad_liquidos_electrolitos	NECESIDAD DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS BALANCE HIDRICO	II

### Planteamiento de objetivos e intervenciones de enfermería

Valoración	Diagnostico	Planificación	Intervención	Evaluación
<p><b>Datos Objetivos</b> El examen bioquímico denota uremia de 406 mg/dl, Creatinina 8.4 mg /dl, glucosa de 142 mg/dl disminución del flujo urinario, orina colúrica, presencia de cilindros hialinos en orina, ecografía denota tamaño de riñones pequeños, tasa de filtración glomerular de 20 mg/dl, con un ultra filtrado de 2700 de agua, tiempo de hemodiálisis 3 horas 3 horas 15 minutos, factor de eyección de</p>	<p><b>Código 00024</b> Perfusión tisular renal ineficaz R/C disminución de la filtración glomerular E/P El examen bioquímico denota uremia de 406 mg/dl, Creatinina 8.4 mg /dl, glucosa de 142 mg/dl disminución del flujo urinario, orina colúrica, presencia de cilindros hialinos en orina, ecografía denota tamaño de riñones pequeños, tasa de filtración</p>	<p><b>0912 Estado neurológico y conciencia</b></p> <p><b>Objetivo General</b> Paciente logrará una adecuada perfusión renal durante el turno con ayuda de la enfermera.</p> <p><b>Objetivo Especifico</b> Paciente mejorará la filtración glomerular. Paciente ingresará con prontitud a una</p>	<p><b>4104 Cuidado pulmonar renal</b></p> <p>Se realiza la toma de muestra de orina para determinar el examen microscópico de la orina.</p> <p>Se recolecta orina de 24 horas para la proteinuria y determinar la tasa de filtración glomerular. Se coordina con laboratorio de emergencia para realizar el estudio bioquímico de la sangre y determinar los niveles de glucosa, urea y creatinina. Se titula el uso de los diuréticos como la furosemida en bomba de infusión para mejorar la filtración glomerular. Se inicia el uso de la Noradrenalina como vasopresor para mejorar la</p>	<p>Paciente al termino del turno permanece con: Infusión de bomba diurética.</p> <p>Continua con infusión de Noradrenalina en 8 mg /100 cc. A razón de 5 cc/h de titularlo.</p> <p>El control bioquímico denota urea de 322 mg/dl, Creatinina 7.2 mg /dl, glucosa de 122 mg/dl.</p>

<p>58% según informe eco cardiográfico</p> <p><b>Datos subjetivos</b></p> <p>Paciente refiere no está eliminando líquidos del cuerpo</p>	<p>glomerular de 20 mg/dl, con un ultra filtrado de 2700 de agua, tiempo de hemodiálisis 3 horas 3 horas 15 minutos, factor de eyección de 58% según informe eco cardiográfico, refiere no está eliminando líquidos del cuerpo.</p>	<p>terapia de reemplazo renal</p>	<p>postcarga y garantizar un flujo renal adecuado.</p> <p>Se utiliza dosis corregida de los antibióticos (Meropenem y Vancomicina)</p> <p>Se inicia la sesión de hemodiálisis con el propósito de hemofiltrar y ultra filtrar.</p> <p>Se realizar controles de examen auxiliares, al término de la hemodiálisis.</p> <p>Se administrar la eritropoyetina al término de la hemodiálisis</p> <p>Se extrema las medidas de bioseguridad.</p> <p>Se registra en la historia clínica los resultados del procedimiento, como evidencia de trabajo enfermero.</p>	<p>Paciente insinúa discreta mejoría.</p>
--	---	-----------------------------------	--	---

AUTOR	AÑO	BASE/ FUENTE DE DATOS	TITULO	NIVEL
-------	-----	-----------------------	--------	-------

.Médicos Com	2017	<a href="https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/hipovolemia">https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/hipovolemia</a>	Perfusión tisular inefectiva por hipovolemia. Plan de cuidados de Enfermería	III
-----------------	------	---	--	-----

### Planteamiento de objetivos e intervenciones de enfermería

Valoración	Diagnostico	Planificación	Intervención	Evaluación
<b>Datos Objetivos</b> Resultado, palidez marcada, fatiga, sensación de cansancio, debilidad muscular, déficit de atención. Examen de sangre se encuentra Hematocrito: 21 %, Hemoglobina: 7.1 mg/Dl, Leucocitos: 16,000, Plaquetas: 152,344, examen bioquímico denota	<b>Código 00092</b> Intolerancia a la actividad física R/C Trastorno hematológico E/P Resultado, palidez marcada, fatiga, sensación de cansancio, debilidad muscular, déficit de atención. Examen de sangre se encuentra Hematocrito: 21 %, Hemoglobina: 7.1 mg/Dl, Leucocitos: 16,000, Plaquetas:	<b>00300</b> <b>Autocuidado</b> <b>Objetivo General</b> Paciente mejorar la tolerancia a la actividad física durante el turno con apoyo de la enfermera <b>Objetivo Especifico</b>	<b>4310 Terapia de actividad</b> Se realiza la valoración integral del paciente en especial el monitoreo hemodinámico y ventilatorio. Se mantiene al paciente en posesión semisentado a 60°. Se mantiene en todo momento con soporte de oxígeno. Se evita en el paciente trabajos que demande mayor consumo de oxígeno. Se toma muestra de sangre para el estudio de las pruebas cruzadas y determinar el grupo sanguíneo y el factor.	Paciente al término del turno queda: Resultado de hemograma de control con hemoglobina: 9.8 mg/Dl, Leucocitos: 14,280, Plaquetas: 182,343.

<p>uremia de 406 mg/dl, Creatinina 8.4 mg /dl, glucosa de 142 mg/d</p> <p><b>Datos subjetivos</b> refiere que se siente muy cansado, débil, tiene la sensación que orina poco, y se está hinchando</p>	<p>152,344, examen bioquímico denota uremia de 406 mg/dl, Creatinina 8.4 mg /dl, glucosa de 142 mg/dl refiere que se siente muy cansado, débil, tiene la sensación que orina poco, y se está hinchando</p>	<p>Paciente permanecerá en reposo absoluto</p> <p>Paciente recibirá transfusión de hemoderivado.</p>	<p>S informa al paciente y la familia sobre la necesidad de transfundir paquete globular y lograr el consentimiento informado.</p> <p>Se realiza la transfusión de paquete globular durante la hemodiálisis</p> <p>Se administra la eritropoyetina al término de la hemodiálisis</p> <p>Tomar la muestra de sangre para el estudio de los gases arteriales y para el examen de sangre hemograma.</p> <p>Se registra en la historia clínica los incidentes o cambios que se produjeron durante la transfusión de sangre.</p>	<p>El control bioquímico denota urea de 322 mg/dl, Creatinina 7.2 mg /dl, glucosa de 122 mg/dl.</p> <p>Paciente con menos fatiga, no se evidencia la palidez</p>
--	--	--	---	--

AUTOR	AÑO	BASE/ FUENTE DE DATOS	TITULO	NIVEL
.Lacida, M	2018	<a href="http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0235.pdf">http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0235.pdf</a>	DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA Y CONTINUIDAD DE CUIDADOS	III

**Planteamiento de objetivos e intervenciones de enfermería**

Valoración	Diagnostico	Planificación	Intervención	Evaluación
<p><b>Datos Objetivos</b></p> <p>Frecuencia respiratoria de 28 por minuto resultado de gases arteriales de Na: 154.6 mmol/L, K: 5.5 mmol/L, Ca: 1.48 mmol/L, PH. 7.32, PCO2: 52 mmol/L, PO2: 79 mmol/L, HCO3: 16 mmol/, congestión pulmonar, saturación de oxígeno de 91%.</p> <p><b>Datos subjetivos</b></p> <p>Paciente refiere que se agita y se cansa rápido</p>	<p><b>Código 00030</b></p> <p>Deterioro del intercambio gaseoso R/C</p> <p>Alteración de la membrana alveolo capilar E/P</p> <p>Frecuencia respiratoria de 28 por minuto resultado de gases arteriales de Na: 154.6 mmol/L, K: 5.5 mmol/L, Ca: 1.48 mmol/L, PH. 7.32, PCO2: 52 mmol/L, PO2: 79 mmol/L, HCO3: 16 mmol/, congestión pulmonar, saturación de oxígeno de 91%,</p>	<p><b>402</b></p> <p><b>Respiratorio</b></p> <p><b>Deterioro del intercambio gaseoso</b></p> <p><b>Objetivo General</b></p> <p>Paciente logrará un adecuado intercambio gaseoso durante el turno con apoyo de la enfermera</p> <p><b>Objetivo Especifico</b></p> <p>Paciente recibirá sopor de oxígeno</p>	<p><b>3140 Manejo de las vías aéreas</b></p> <p>Se valora la función respiratoria, a través de los signos y síntomas.</p> <p>Se brinda soporte emocional, se ofrece un trato cordial y personalizado</p> <p>Se brinda soporte de oxígeno por cánula binasal.</p> <p>Se coloca al paciente en posición semifowler</p> <p>Se participa activamente con la sesión de hemodiálisis para extraer líquido corporal y disminuir la congestión pulmonar.</p> <p>Se proporciona alimento específico NEPRO, según requerimiento calórico y proteico con restricción de sodio.</p> <p>Se toma nueva muestra de AGA y electrolito para comparar con el examen basal.</p>	<p>Paciente el termino del turno:</p> <p>Resultado de Gases arteriales de control Na: 148.1 mmol/L, K: 4.9 mmol/L, Ca: 1.44 mmol/L, PH. 7.35, PCO2: 47 mmol/L, PO2: 84 mmol/L, HCO3: 21.</p> <p>Sat. 96 % con cánula nasal</p>

	refiere que se agita y se cansa rápido	Paciente mejorará su medio interno en la medida que se resuelve la congestión pulmonar	Se limita cualquier tipo de actividad a fin de evitar mayor consumo de oxígeno  Se registra el trabajo enfermero como evidencia de intervención	
--	--	--	---	--

AUTOR	AÑO	BASE/ FUENTE DE DATOS	TITULO	NIVEL
.De Oliveira, M	2015	<a href="http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015n-ahead/es_0104-1169-rlae-0269-2581.pdf">http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015n-ahead/es_0104-1169-rlae-0269-2581.pdf</a>	Deterioro del intercambio gaseoso: precisión de las características definitorias con infección respiratoria aguda	IV



**Planteamiento de objetivos e intervenciones de enfermería**

<b>Valoración</b>	<b>Diagnostico</b>	<b>Planificación</b>	<b>Intervención</b>	<b>Evaluación</b>
<p><b>Datos Objetivos</b> Presencia de uremia de 406 mg/dl, Creatinina 8.4 mg /dl, glucosa de 142 mg/dl, agitación psicomotriz, desorientado, confuso.</p> <p><b>Datos subjetivos</b> esposa refiere que por momentos habla incoherencias, tiene alucinaciones visuales y auditivas escucha voces y mira cosas que no existe</p>	<p><b>Código 00122</b> Deterioro de la percepción y cognición R/C encefalopatía hepática E/P presencia de uremia de 406 mg/dl, Creatinina 8.4 mg /dl, glucosa de 142 mg/dl, agitación psicomotriz, desorientado, confuso, esposa refiere que por momentos habla incoherencias, tiene alucinaciones visuales y auditivas escucha voces y mira cosas que no existe</p>	<p><b>901 Orientación cognitiva</b> <b>Objetivo General</b> Paciente mejorará su percepción y cognición de la realidad durante el turno con apoyo del personal</p> <p><b>Objetivo Especifico</b> Paciente recibirá hemodiálisis de emergencia. Paciente debe permanecer con vigilancia permanente.</p>	<p><b>4820 orientación a la realidad</b></p> <p>Se mantiene al paciente permanece con sujeción física en una cama con barandas. Se coordina con la familia de mantenerse en vigilia constante.</p> <p>Se evita los factores o hechos que motiven en el paciente su exacerbación del cuadro clínico.</p> <p>Se reconocer y valorar en el paciente signos de alarma</p> <p>Se inicia con prontitud la hemodiálisis para ultra filtrar los líquidos en exceso y los productos de desecho nitrogenados en sangre.</p>	<p>El control bioquímico denota urea de 322 mg/dl, Creatinina 7.2 mg /dl, glucosa de 122 mg/dl. Paciente responde a interrogatorio, reconoce a los familiares. No se evidencia por referencia que exista alucinaciones</p>

			Se mantiene en todo momento con soporte de oxígeno por cánula nasal a 4 LPM. Se realiza los registros de enfermería de los incidentes	
--	--	--	--	--

<b>AUTOR</b>	<b>AÑO</b>	<b>BASE/ FUENTE DE DATOS</b>	<b>TITULO</b>	<b>NIVEL</b>
.Azna, A.	2016	<a href="http://www.ub.edu/pa1/node/121">http://www.ub.edu/pa1/node/121</a>	PERCEPCIÓN Y COGNICIÓN DE LA REALIDAD	IIV

**Planteamiento de objetivos e intervenciones de enfermería**

<b>Valoración</b>	<b>Diagnostico</b>	<b>Planificación</b>	<b>Intervención</b>	<b>Evaluación</b>
<p><b>Datos Objetivos</b> Desconoce complicaciones, tiene hábitos nocivos</p> <p><b>Datos subjetivos</b> Esposa del paciente manifiesta que el paciente no asiste con regularidad a las fechas de su hemodiálisis programadas, no cumple en tomar los medicamentos indicados, hace desarreglo con el consume de la dieta (toma gaseosa, come frituras) además, refiere que ya no aguanta tanto dolor</p>	<p><b>Código de 00078</b> Gestión ineficaz del régimen terapéutico R/C conocimientos deficientes E/P Desconoce las complicaciones, tiene hábitos nocivos. Refiere esposa manifiesta que el paciente no asiste con regularidad a las fechas de su hemodiálisis programadas, no cumple en tomar los medicamentos indicados, hace desarreglo con el consume de la dieta</p>	<p><b>1601 Conducta de cumplimiento</b></p> <p><b>Objetivo General</b> Paciente logrará socializar una gestión adecuado sobre su régimen terapéutico durante el turno con apoyo del personal</p> <p><b>Objetivo Especifico</b> Paciente logrará reconocer el proceso de la enfermedad, factores, riesgos y complicaciones.</p>	<p><b>4310 Medicación y educación</b> Se determina el nivel cognitivo sobre su enfermedad.</p> <p>Se le proporciona información del plan diario de cómo afrontar el vivir con su hemodiálisis con metas claras y alcanzable</p> <p>Se enseña el propósito de restringir líquidos y el consumo de dieta hipo sódica renal</p> <p>Se enseña sobre la importancia de cumplir con la terapia medicamentosa, de las vitaminas como la tiamina, ácido fólico, cianocobalamina y la eritropoyetina.</p>	<p>Paciente verbaliza la necesidad de cumplir con sus sesiones de hemodiálisis</p> <p>Familiar del paciente refiere que tendrá mayor cuidado con la dieta del paciente, dieta hipo sódica y con restricción de líquidos.</p> <p>Paciente refiere por iniciativa la importancia de tratamiento</p>

sufrimiento que ya se morirá	(toma gaseosa, come frituras) además, refiere que ya no aguanta tanto dolor sufrimiento que ya se morirá.	Paciente logrará socializar la importancia de cumplir con las sesiones de la hemodiálisis y el consumo de dieta renal.	Se instruye sobre los controles de los exámenes auxiliares de dosaje de Hto. Glucosa capilar.  Se notifica los efectos adversos de los medicamentos y además las consecuencias de no cumplir con lo señalado previamente. Se realiza el registro de enfermería en historia clínica.	medicamentoso .
------------------------------	---	--	--	-----------------

AUTOR	AÑO	BASE/ FUENTE DE DATOS	TITULO	NIVEL
.Index Enfermería	2012	<a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1132-12962012000100004">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1132-12962012000100004</a>	Factores relacionados con el manejo inefectivo del régimen terapéutico en pacientes crónicos de consulta de enfermería	III

**Planteamiento de objetivos e intervenciones de enfermería**

<b>Valoración</b>	<b>Diagnostico</b>	<b>Planificación</b>	<b>Intervención</b>	<b>Evaluación</b>
<p><b>Datos Objetivos</b> No aplica</p> <p><b>Datos subjetivos</b> No aplica</p>	<p><b>Código 00004</b> <b>Riesgo de Infección</b> Riesgo de infección R/C procedimientos invasivos propios del trabajo de salud, acceso a la fistula artero venosos y catéter venoso central en la subclavia derecha</p>	<p><b>1902. Control de riesgo</b></p> <p><b>Objetivo General</b> Paciente se mantendrá alejado de riesgos de infección durante el turno con apoyo de la enfermera.</p> <p><b>Objetivo Especifico</b> (1902) Reconocerá los factores de riesgo de infección Se implementara estrategias de control de infecciones</p>	<p><b>6540. Control de infecciones</b></p> <p>Se realiza lavado de manos respetando los momentos y pasos y la técnica correcta</p> <p>Se extrema las medidas de bioseguridad en su totalidad utilizando los equipos de protección personal</p> <p>Se realiza curación de catéter venoso central y fistula según técnica aséptica.</p> <p>Se mantiene cerrado el circuito de eliminación urinaria por sonda vesical.</p> <p>Se manipula correctamente el equipo de hemodiálisis con técnicas y procedimientos asépticos.</p>	<p>Se realizó la curación del acceso venoso central y la fistula arterial &amp; venoso con yodopividona en espuma y solución con la correcta técnica aséptica.</p> <p>Se realizó la curación de la sonda vesical y la correcta fijación para evitar traumatismo.</p>

			Se educa al paciente y la familia para reconocer precozmente procesos infecciosos.	
--	--	--	--	--

<b>AUTOR</b>	<b>AÑO</b>	<b>BASE/ FUENTE DE DATOS</b>	<b>TITULO</b>	<b>NIVEL</b>
.López, V	2019	enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80942/factores-de-riesgo-que-contribuyen-a-la-infeccion	Factores de riesgo que contribuyen a la infección	III

### Planteamiento de objetivos e intervenciones de enfermería

Valoración	Diagnostico	Planificación	Intervención	Evaluación
<p><b>Datos Objetivos</b></p> <p>No aplica</p> <p><b>Datos subjetivos</b></p> <p>No aplica</p>	<p><b>Código 00155</b> Riesgo de caída R/C alteración de la percepción secundario a presencia de productos nitrogenados</p>	<p><b>1909 Conducta de prevención de caídas</b></p> <p><b>Objetivo General</b></p> <p>Paciente estará alejado de riesgos de caída durante el turno con ayuda de la enfermera.</p> <p><b>Objetivo Especifico</b></p> <p>Paciente permanecerá con vigilancia permanente.</p>	<p><b>6490 Prevención de caídas</b></p> <p>Se valora minuciosamente el estado neurológico y el estado de conciencia en el paciente.</p> <p>Se determina la permanencia de la familia cerca del paciente a fin de garantizar su vigilancia.</p> <p>Se utiliza una camilla con barandales y luego una cama con barandales.</p> <p>Se realiza la sujeción física del paciente.</p> <p>Se brinda soporte emocional al paciente</p> <p>Se aplica sujeción física del paciente hacia los barandales</p>	<p>Paciente permaneció en cama con barandales.</p> <p>Esposa del paciente permaneció de cerca con la vigilancia.</p>

AUTOR	AÑO	BASE/ FUENTE DE DATOS	TITULO	NIVEL
.Terra, L.	2014	<a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1134-928X2014000100004">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1134-928X2014000100004</a>	Evaluación del riesgo de caídas en las personas	II



## CAPITULO III

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### Conclusiones

1. El proceso de cuidado enfermero debe ser individualizado según las respuestas humanas del paciente en estudio que alcance a la familia, que incluya al personal de enfermería de la unidad de hemodiálisis que promueve el bienestar expresada en calidad del enfoque y la utilización del proceso de cuidado enfermero como herramienta de trabajo enfermero sigue siendo insuficiente en la utilización en la práctica clínica por falta de apoyo logístico y demanda de pacientes
2. Los principios científicos de quehacer enfermero, distingue el trabajo enfermero, que permite una visión integral que alcanza los diferentes dimensiones del hombre y que permite brindar un cuidado personalizado con sus características de ser Humano, oportuno, seguro y continuo garantía de la excelencia como tal se constituye a partir de la fecha en una guía como una herramienta de uso práctico y sencillo de utilización practica en la utilización de diagnósticos y cuidados a pacientes sometidos a hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica y terminal
3. La utilización de lenguaje enfermero y taxonomía NANDA, permite constituirse como evidencia del trabajo enfermero para los futuros enfermeros y enfermeros que realizan la especialidad en cuidados nefrológicos, que permite aglutinar a diversas profesionales que tenga alcance a la familia.
4. La terapia de reemplazo renal, es la única alternativa para pacientes con enfermedad renal crónica y terminal tienen por el momento la hemodiálisis como opción de vida, por lo que es destacar su importancia que incluye un adecuado enfoque y planificación de cuidado enfermero

## **Recomendaciones**

1. A la coordinadora de enfermeras de la Unidad de Hemodiálisis y a las enfermeras asistenciales estructurar un modelo de proceso de cuidado enfermero dinámico y de fácil uso aplicadas a pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal en el Hospital María Auxiliadora.
2. A las enfermeras especialista en cuidado nefrológicos unificar criterios y técnicas de la realización del procedimiento con menos complicaciones a fin de favorecer su pronta recuperación y mantenimiento estable de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en el Hospital María Auxiliadora.
3. A las enfermeras de la unidad de hemodiálisis mantenerse a la vanguardia de del avance de la ciencia y tecnología coherente con el lenguaje enfermero, detallado en el manual de procedimientos referente al cuidado del paciente con Enfermedad renal crónica terminal en el Hospital María Auxiliadora.
4. A las enfermeras asistenciales de la Unidad de Hemodiálisis brindar cuidado enfermeros coherentes con los preceptos del colegio de enfermeros código de ética y deontología en el cuidado del paciente con Enfermedad Renal Crónica terminal.


## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ángel, Z. (2016). *En Colombia en la tesis titulado "Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis."*
- Barrera, K. (2015). *En Huánuco en la tesis "calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería y satisfacción del usuario en el Centro de Hemodiálisis del Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco"*
- Calero, F. (2015). *Cuidados coordinados en la enfermedad renal crónica. Nefrología*
- Carrillo, A (2013). *Estudio documental sobre el autocuidado en el día a día del paciente con enfermedad renal crónica. Enfermería Nefrológica. 2013*
- Cusumano A. (2017). *Enfermedad renal crónica: necesidad de implementar programas para detección precoz y prevención de su progresión. Acta Científica Estudiantil.*
- Donohue, J. (2009). *Teoría del Déficit de Autocuidado. En Marriner A, Raile M. Modelos y teorías, pp 176-180*
- Espinosa, p. (2015). *España "Plan de cuidados enfermeros a un paciente en hemodiálisis"*
- Farfán, E. (2018). *En Chiclayo en la tesis titulado "Cuidado humano de la enfermera especialista en el tratamiento de hemodiálisis en un centro privado de la región norte del Perú"*
- Gómez, N. (2018). *En Ecuador, en la tesis "Intervención de enfermería en el estado emocional de pacientes hemodializados en el Hospital General Ambato"*
- González M. (2016). *Nefrología. Conceptos básicos en atención primaria. 1ª ed. Barcelona: Margue Médica Books*
- Hernández, S. (2019). *En México en la tesis titulado "Cuidado paliativo en hemodiálisis percibidas por pacientes, cuidadores principales informales y profesionales de enfermería"*

- Iñigo, T. (2018). *Fundación Renal.2018., la enfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/incidencia-de-la-enfermedad/*
- Landeros O. (2015). *Investigación “Capacidades de autocuidado y percepción de salud en adultos con o sin obesidad”*. México, Agosto -2015. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica
- Loza C. (2016). *Análisis de la Situación de la Enfermedad Renal Crónica en a Ed. Perú*. Sociedad Peruana de Nefrología.
- Ministerio de Salud (2018). *Diabéticos e hipertensos pueden padecer de una enfermedad renal*. Sala de Prensa del Ministerio de Salud. 02 Marzo 2018.
- Orem E. D. (2013). *Modelo de Orem: La teoría de Enfermería*. Una Teoría General, Madrid. Masson- Salvat Cáp. 3, p. 7 -22
- Pinar, E. (2015). *España en la tesis titulado “Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica en fase aguda”*
- Sociedad Española de Nefrología. (2014). *Documento de consenso sobre la enfermedad renal crónica*
- Sociedad Madrileña de Nefrología (2014). *Recomendaciones sobre la detección, seguimiento y criterio de derivación de la enfermedad renal crónica en el ámbito de la comunidad de Madrid*.
- Torregrosa, J. (2013). *Recomendaciones de la Sociedad Española de Nefrología para el manejo de las alteraciones del metabolismo óseo-mineral en los pacientes con enfermedad renal crónica*.
- Usquiano, G. (2016). *En Lima en la tesis titulado “Autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis - Hospital Nacional Dos de Mayo”*
- Villanueva, S. (2017). *En Arequipa en la tesis titulada “conocimiento del manejo de hemodiálisis y comportamiento del cuidado humanista, Enfermeras Centro de Hemodiálisis SERMEDIAL SAC”*

## **ANEXOS**

Anexo 1: Autorización para realizar el estudio

	Perú	Ministerio de Salud	Hospital María Auxiliadora	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI)	Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"
---	------	---------------------	----------------------------	---	---

## CONSTANCIA

El que suscribe, el **Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital María Auxiliadora**, **CERTIFICA** que el **TRABAJO ACADÉMICO**, Versión del **02 de diciembre del presente**; **Titulado: "CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTES CON TERAPIA DE HEMODIÁLISIS, SERVICIOS DE NEFROLOGÍA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019"**; con Código Único de Inscripción: **HMA/CIEI/081/19**, presentado por la Investigadora: **Lic. Enf. Karina Gisella RUIZ SOLÓRZANO**; ha sido **REVISADA**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el **Comité Institucional de Ética en Investigación**. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **02 de diciembre del 2020**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 02 de diciembre de 2019.

Atentamente.

*M.C. Alberto Emilio Zolezzi Francio.*  
*Presidente*  
*Comité Institucional de Ética en Investigación*  
*Hospital María Auxiliadora*

AEZF/abf.  
c.c. Investigadores.  
c.c. Archivo.

