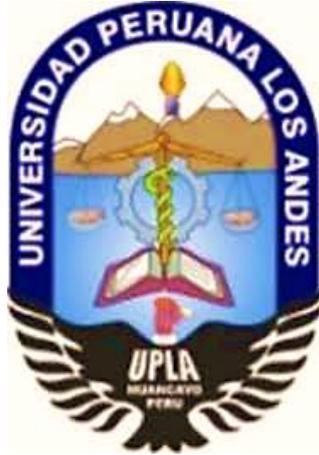


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Profesional de Enfermería



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL ESSALUD HUANCAYO, 2021

Para optar : El título profesional de Licenciado en Enfermería

Autor : Bachiller Fiorella del Carmen Montufar Corrales

Asesor : Mg. Tania Luz Vílchez Cuevas

Líneas de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Lugar o Institución De Investigación: Hospital Essalud- Huancayo

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios por ayudarme a culminar mi carrera, a mi hermosa hija Chloe Valentina quien amo con toda mi alma y es mi mayor motivación para seguir adelante, a mi pareja Daniel que siempre esta constante a mi lado apoyándome en todo para salir adelante, a mis padres por siempre estar conmigo en cada momento de mi vida y nunca dejarme sola.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por siempre apoyarme incondicionalmente, a mi hermano Diego que siempre a estado ahí para mí en muchos momentos de mi vida, también le dedico a mi familia a mi pareja Daniel y a mi hija Chloe Valentina, decirles que los amo mucho que son todo para mí que han sido mi fortaleza y el empuje por ser quien soy.

CONTENIDO

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
CONTENIDO DE TABLAS	5
CONTENIDO DE FIGURAS	6
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.2. DIAGNÓSTICO DE LA SALUD GENERAL	10
1.3. OBJETIVOS	10
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes	12
2.2. Bases teóricas	14
III. CONTENIDO	16
PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TERMINAL	16
A. TRATAMIENTO	18
E. EXÁMENES DE LABORATORIO	19
F.-DATOS OBJETIVOS	20
G.- DATOS SUBJETIVOS	20
DOLOR AGUDO: 00132	30
IV. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL	31
FORMULACIÓN DEL PLAN DE TRATAMIENTO GENERAL	31
V. DISCUSIÓN	35
VI. CONCLUSIONES	36
VIII. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	38
ANEXOS	43
.....	51

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla N° 1	Hemograma sanguíneo
Tabla N° 2	Examen de orina
Tabla N° 3	Suero
Tabla N° 4	Tratamiento farmacológico

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura N° 1	Constancia de internamiento
Figura N° 2	Receta
Figura N° 3	Análisis de sangre
Figura N° 4	Solicitud del informe medico
Figura N° 5	Alta del paciente

RESUMEN

La insuficiencia renal crónica (ERC) se ha convertido en los últimos años en un problema de salud pública a nivel mundial, según estadísticas de la organización mundial de la salud (OMS), es una de las diez primeras causas de muerte.

Es allí donde la educación que la enfermera brinda inherentes a ella, cobra gran importancia en el proceso de auto cuidado del paciente y familia, identificando el nivel de información que poseen los pacientes para la implementación de actividades educativas orientadas a promover el aprendizaje del paciente a través de un proceso simple, interactivo, productivo y bien enfocado permitiendo al paciente construir el conocimiento basado en la información previa que posee por la Enfermera que brinda cuidados a pacientes con enfermedad renal crónica y que reciben hemodiálisis, debe valorar frecuentemente los parámetros de capacidad funcional y de conocimientos frente a la enfermedad que padece a fin de realizar intervenciones de acuerdo a las características y situación de vida por la que está atravesando cada paciente, contribuyendo a que el cuidado de enfermería se centre en ayudar a los pacientes a satisfacer más plenamente sus necesidades, incrementando sus conocimientos de las múltiples alternativas que tienen en relación con su salud, promoviendo aprendizajes que contribuyan a un mejor autocuidado, para así prevenir complicaciones, y lograr una mejor calidad de vida.

PALABRAS CLAVES: Insuficiencia renal, hemodiálisis, diálisis peritoneal, catéter de alto flujo, fistula arteria venosa, cuidado en enfermería.

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de suficiencia profesional busca dar a conocer la atención de enfermería en paciente con insuficiencia renal crónica en el Hospital Essalud. Perú se ha incrementado en los últimos años MINSA el 2018 estima que las personas mayores de 20 años de edad de 2.5 millones que padecen de enfermedad, el 70% se asocia a diabetes mellitus y problemas con la presión arterial. Las personas con falencias mantienen una vida de dolores, fatigas que afectan su calidad de vida, y es en la terapia de sustitución más utilizada en pacientes con insuficiencia crónica donde el tratamiento cambios a nivel físico, psicológico, emocional y económico. A fin de conocer de cerca su día a día, se ha propuesto realizar el presente trabajo de suficiencia en un paciente haciéndole el seguimiento respectivo durante dos años aproximadamente y encontrando un factor importante en su proceso de atención con estas enfermedades.

De forma que la trascendencia en el trabajo de suficiencia se fundamente en el ministerio de salud en que los pacientes sean atendidos de manera profesional de salud y por una enfermera mejora su calidad de vida conociendo la percepción del paciente.

1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente la OPS menciona que el 10% de las personas pueden prevenir los síntomas de las enfermedades antes que avance llegando a complicarse. (1)

El 16% de las personas que llegan a la diálisis en EsSalud se ha incrementado en los últimos años la enfermedad renal crónica, donde le paciente no es capaz de tomar decisiones rápidas. Es por ello que el paciente debe de tomar decisiones rápidas para el tratamiento que se debe de realizar de 3 a 5 veces por semana en los que es sometido psicológicamente al estrés. (2)

Una de las condiciones para el tratamiento de los pacientes es tener el conocimiento y la participación activa del paciente en el cumplimiento del tratamiento. (3).

Bajo este propósito el presente trabajo de suficiencia pretende generar un concepto de atención de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica, que hacen uso del servicio de hemodiálisis del hospital, de forma que se pueda analizar sus principales características. A cuestión de ello podemos denominar a la atención desde un enfoque netamente establecido para ciencias de la salud como la revisión percibida de los efectos de una enfermedad y de cómo se trata a esta mediante procedimientos físicos, psicológicos y otros más procurando el mayor bienestar posible del paciente (4).

Además, se puede revisar en la literatura actual acerca de las investigaciones similares que buscan proveer información de los casos particulares para guiar el lineamiento de las investigación (3), dándose procesos de depresión por la enfermedad que reducen los efectos a medida que acompañan al paciente mejorando la atención (5), en Chiclayo la mitad de los pacientes sufren de una calidad de vida altamente afectada (6); en la Lima muestra que la calidad de vida es media en pacientes con insuficiencia renal crónica.

Bajo este criterio se entiende que el optimizar y mejorar el día a día de los pacientes tiene diversos aspectos, que pueden verse afectados por factores socioeconómicos, emocionales y otros; por lo que es importante enfocarse en las particularidades de la atención de enfermería y no de las variables que la causan o de los efectos que tiene.

Desde el inicio de la enfermedad el paciente necesita de un apoyo profesional como una necesidad tanto del usuario como de sistema familiar la atención de enfermero, es un método científico que permite al paciente tener unos cuidados de manera directa e individualizada, aplicando el profesional un instrumento repercute sobre el paciente – enfermo brindando ventajas en el cuidado de la calidad de atención. (7)

1.2. DIAGNÓSTICO DE LA SALUD GENERAL

Varón de 72 años, es evaluado en el servicio de Nefrología del HNRPP, con los siguientes diagnósticos:

- Hipertensión arterial

Paciente en el programa de Diálisis Peritoneal con 4 recambios/ día, clínicamente estable, recibe tratamiento farmacológico con Losartan 50 mg c/12 horas, nifedipino 30 mg c/12 horas, Eritropoyetina 2000 UI 2v/ semana, complejo B, carbonato de calcio y suplemento nutricional proteico.

Paciente debe continuar con el tratamiento indicado, y controles mensuales por la especialidad, para controlar factores de riesgos que pueda producir complicaciones y aumento de morbimortalidad.

1.3. OBJETIVOS

- Conocer el proceso de atención de enfermera en base a las taxonomías NANDA, NIC y NOC en personas con insuficiencia renal crónica terminal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar la valoración por dominio del paciente con insuficiencia renal crónica terminal.
- Analizar el diagnóstico NANDA en personas con insuficiencia renal crónica terminal.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Nacionales

Saire S. En un desarrolló un trabajo de describir los cuidados de enfermería y nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica, metodología es de tipo retrospectivo, descriptivo, con revisión bibliográfica, siendo una enfermedad de perdida progresiva e irreversible en la función renal, presentando síntomas que conforman una notable progresión de la salud pública a nivel mundial. (8)

Huamán L. Presentó un trabajo con el buscando la percepción de los cuidados de los pacientes con enfermedades crónicas, metodología es descriptivo, prospectivo con la muestra de 250 personas con hemodiálisis, los resultados indican que el 87.20% promedia hemodiálisis 33.93 +/- 37.03 meses con el 50% de los pacientes con ERC entre 20 meses a 180 meses, conclusión que las características de los pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis edad entre 14 a 92 años con promedia de 60.12 +/- 14.05 años. (2)

Zahira A. Et al. Presentó un trabajo con el objetivo de conocer los cuidados en los pacientes con hemodiálisis, metodología es científica de artículos publicados entre 2004 a 2014, resultados indican que la perspectiva sobre modelos y teorías de pacientes con hemodiálisis la educación y el autocuidado en conclusión las teorías permiten tener una visión amplia que abarca la enfermería en el camino de atención al paciente. (8)

Pérez M. Et al. Presentó un trabajo de descripción y análisis de los pacientes ambulatorios en los cuidado que brindan la terapia de hemodiálisis, metodología

cualitativa, descriptiva, los resultados indican que la evidencia del proceso de terapia de hemodiálisis deberá ser humano , Watson en su teoría refirma la importancia de la enfermera con la enseñanza de aprendizaje en paciente definiendo los cuidados que se brindan en la mayoría de enfermeros y sus actitudes. (9)

Antecedentes Internacionales

Robalino M. Et al. En el año 2020 se desarrolló un trabajo del programa de atención de enfermería, y el proceso de atención en pacientes con insuficiencia renal crónica, los tratamientos de hemodiálisis y sus complicaciones en las alteraciones metabólica que disminuye la capacidad funcional y calidad de vida en las relaciones de salud de los pacientes que identifican el diagnostico de las acciones para mejorar el estado de salud. (10)

Juárez S. Se presento un trabajo con el objetivo de proporcionar cuidados de forma holística en un paciente de insuficiencia renal crónica en el servicio de Medicina Interna, metodología se realizó en cuatro etapas, selección del paciente, obtención de marco teórico, con el diagnóstico de la valoración de los principales problemas que afectan el bienestar del usuario, con la planeación que una vez detectados los problemas que aquejan al paciente, realizara la jerarquización de los problemas tomando en cuenta el modelo de Maslow, con el diagnóstico del desequilibrio nutricional por exceso relacionado con hábitos alimenticios inadecuados manifestados por peso corporal superior, en conclusión la relación de este proceso da en cuenta de la gran importancia que obtenemos a llevarlo a cabo, y no solo para el paciente sino también al personal de enfermería ya que así

lograremos brindar un verdadero plan que abarque todos los problemas que nuestro paciente requiera. (12)

2.2.Bases teóricas

Definición

La insuficiencia renal crónica conduce a la pérdida progresiva de la función renal durante un período de meses o años. Los síntomas que indican un empeoramiento no son específicos y pueden incluir sensación de malestar general y experimentar una disminución del apetito. Se debe tener en cuenta que, para poder definir el tipo de insuficiencia renal, es necesario acudir con un médico especialista, el cual nos dará un diagnóstico veraz y se trazará el tratamiento adecuado para mejorar y obtener resultados positivos hacia la enfermedad. (12)

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL.

El plan de atención de cuidados de Enfermería es un proceso fundamental, donde el personal de Enfermería puede brindar un mejor servicio en el tratamiento y recuperación del paciente, así como identificar las diversas etapas que involucra el proceso de complicaciones. (15)

Valoración

Realización de la etapa de recogida de datos en situaciones que se encuentra.

Diagnostico

Es la conclusión y etapa de valoración de los enfermeros en la fase anterior siendo de diferente diagnóstico médico.

Planeación.

Es la tercera etapa de información proveniente de los diversos diagnósticos de enfermería que establece los cuidados en los pacientes.

Ejecución.

Es importante en el proceso de atención en las decisiones de los enfermeros para ejecutar los cuidados importantes en la recolección de datos.

Evaluación

Es la aplicación de los cuidados que se debe de tener al paciente con la evolución correcta de tomar decisiones en los cambios. (16)

El desarrollo del PAE:

La interacción entre el personal de enfermería y el paciente además de tener una serie de capacidades:

- Capacidad técnica (manejo de instrumental y aparataje).
- Capacidad intelectual para emitir planes de cuidados eficaces y con fundamento científico.
- Capacidad de relación para saber, mirar, ser empáticos y obtener el mayor número de datos para valorar.

Características

Es sistemático porque implica un planeamiento para organizar y alcanzar objetivos.

Es dinámico ya que responde a cambios

Es interactivo se basa en las relaciones reciprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente.

Es flexible ya que se adapta al ejercicio de la enfermería (10)

III. CONTENIDO

PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TERMINAL .

3.1 VALORACIÓN.

3.1.1 DATOS GENERALES DEL PACIENTE

a) DATOS DE FILIACIÓN.

- Apellidos y nombres: J.M.L.A.
- Edad: 74 años
- Sexo: Masculino
- Fecha de Nacimiento: 09-07-1947
- Grado de instrucción: Docente
- DNI: 19919867
- Estado Civil: Divorciado
- Dirección: Prolongación Cuzco N° 325
- Distrito: Pio Pata
- Provincia: Huancayo
- Departamento: Junín
- Fecha de Ingreso: 11-01-2020

3.1.2 MOTIVO DE INGRESO/ O SITUACIÓN PROBLEMÁTICA O CASO CLINICO

Fecha de ingreso: 11-01-2020

Hora. 11.45 am.

Relato.

Paciente de 74 años de edad, de sexo masculino, lucido, refiere ser de religión católica, orientado en tiempo espacio y persona, ingresó al servicio acompañada de su hija. Con antecedentes de Diabetes Mellitus hace 18 años, con diagnóstico médico

de insuficiencia renal crónica, refiere presentar, náuseas, edemas en miembros inferiores, vómitos, cansancio al menor esfuerzo, dolor hace una semana a nivel de inserción de catéter peritoneal, no respeta las modificaciones de su dieta, donde debe controlar, potasio, proteínas y sal, y un buen control de líquidos, refiere mal estado general, recibe diálisis peritoneal y se muestra temeroso por tratamiento y pronóstico.

3.1.3 ANTECEDENTES:

a.1 Antecedentes Fisiológicos:

- Alergias a fármacos : niega
- Alergias a alimentos : niega

a.2 Antecedentes Patológicos

- TBC : Niega
- Asma : Niega
- HTA : Niega
- Diabetes mellitus :Hace 18 años.

a.3 Hospitalizaciones Anteriores:

Hospitalizada en medicina especializada en el mes de Julio. Noviembre y Diciembre.

a.4 Antecedentes Familiares

- Padre : Murió
- Madre : Murió
- Hermanos : 2 vivos.

a.5 Funciones Biológicas

- Apetito : Disminuido
- Sed : Conservada
- Orina : Diálisis
- Deposición : Normal
- Sueño : Conservado
- Sudor : Normal
- Peso : Disminuido (60 kg)

a.6 Diagnóstico médico

Insuficiencia Renal crónica terminal.

A. TRATAMIENTO.

Diálisis peritoneal 4 veces al día.}

Adicción de un líquido que se extrae del abdomen.

Aspecto general.

Paciente de 74 años de edad, refiere presentar, náuseas, edemas en miembros inferiores, vómitos, cansancio al menor esfuerzo, dolor de cabeza.; así mismo no respeta las modificaciones de su dieta, donde debe controlar, potasio, proteínas y sal, y un buen control de líquido, refiere mal estado general, recibe diálisis peritoneal, se muestra temeroso por tratamiento y pronóstico.

Signos vitales

- Peso: 60 kg
- Talla: 1.65 cm
- Frecuencia respiratoria: 21 rpm
- Pulso: 82 ppm
- Temperatura: 36 °C
- SPO2: 92

Examen físico céfalo caudal

- Piel: Color ligera palidez, turgencia elástica
- Cráneo: Cabeza normo céfalo, simétrica, cefalea, mareos, buena implantación de cabellos
- Ojos: Hundidos, simétricos, con presencia de midriasis y sensibilidad a la Luz, no se observa presencia de secreciones.
- Tórax y Pulmones: Simétrico, no presencia de masas, sonoridad, sibilantes

- Abdomen: voluminoso, móvil con la respiración, globuloso en hipogastrio, blando, depresible no doloroso a la palpación, ruidos hidro aéreos presentes

E. EXÁMENES DE LABORATORIO

Tabla N ° 01 Hemograma completo

SANGRE		
Leucocitos	ml/mm ³	M: 4.0-10.9 MIL/MM ³
ERI	ml/mm ³	M: 4.6-5.0MILL/MM ³
HB	g/dl	M: 14-16G/DL F: 12-14 G/DL
HTC	%	M: 42-50% F: 37-42%
VCM	um ³	M:80-100UM ³ F: 80-100 UM ³
HCM	Pg	M: 27-32 PG F: 27-32 PG
CCMH	g/dl	M: 32-36 G/DL F: 32-36 G/DL
PLAQUETAS	ml/mm ³	M: 150-450 MIL/MM ³ F: 150-450 MIL/MM ³
MIELOCITOS	%	M: 0% F: 0%
MIETAMIELOCITOS	%	M: 0% F: 0%
ABASTONADOS	%	M: 0-5% F: 0-5%

Tabla N ° 03 Suero

Dosaje de creatinina en sangre		
Creatinina	7.34 mg/dl	M: 0.8 – 1.3 MG/DL F: 0.6 – 1.1 MG -7DL

Tabla N ° 04 Suero

Nitrógeno ureico (urea) Cuantitativo	
Resultado	113.5

Tabla N ° 05 Tratamiento Farmacológico

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	
1	Tramal 10 gotas
2	Flagyl 500 mg tabletas

3	Antalgina 500 mg tabletas
4	Enterogermina Ampollas bebibles
5	Clonazepan 2mg Tabletetas
6	Orfenadrina Citrato 30mg
7	Nifedipino 10 mg

F.-DATOS OBJETIVOS

- Peso: 60 kg
- Talla: 1.65 cm
- Frecuencia respiratoria: 21 rpm
- Pulso: 82 ppm
- Temperatura: 36 °C
- SPO2: 92

Edema en miembros inferiores, anuria,

G.- DATOS SUBJETIVOS

- Ansiedad, náuseas, cansancio, dolor.

Tabla N ° 06 Valoración según Dominios Nanda

VALORACIÓN SEGÚN DOMINIOS NANDA	
Dominio 1: Promoción de salud Clase 2: Gestión de la salud identificando, controlando e integrar la actividad para mantener la salud. Clase1: Toma de conciencia de la salud	Paciente no respeta las modificaciones de su dieta
Dominio 2: Nutrición Clase 5: Hidratación y absorción de los líquidos	Paciente presenta, edema en miembros inferiores

Dominio 3: Eliminación Clase 1: Función urinaria	Paciente no presenta diuresis
Dominio 4: Actividad / reposo. Clase 3: Equilibrio de la energía	Cansancio
Dominio 5: Percepción Clase 2: Orientación de tiempo y lugar de la persona	Lucido, orientado en tiempo espacio y persona
Dominio 9: Afrontamiento/ tolerancia al estrés Clase2: Afrontamiento de gestión del stress	Se muestra temerosa por tratamiento y pronostico
Dominio 10: principios Vitales Clase 3: Congruencia entre valores/creencias/acciones	Es de religión católica
Dominio 12: Confort. Clase 1: Confort físico Sensación de bienestar, alivio y/o ausencia de dolor	Dolor a nivel de inserción de catéter peritoneal, dolor en zona de inserción de catéter y nauseas.

Diagnósticos

1 **DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD.**

Clase 2 : Gestión de la salud Identificar, controlar, realizar e integrar actividades para mantener la salud y el bienestar

Código : 00188

DIAGNOSTICO:

Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud r/c percepción negativa de la estrategia de salud recomendada e/v minimiza los cambios en el estado de salud.

2 **DOMINIO 2: NUTRICIÓN**

Clase 5: Hidratación incorporación y absorción de líquidos y electrolitos.

Código : 00026.

DIAGNOSTICO.

Exceso de volumen de líquidos r/c Mecanismos reguladores comprometidos e/v en edemas.

3 **DOMINIO 3: ELIMINACIÓN INTERCAMBIO.**

Clase 1: Función urinaria proceso de secreción, reabsorción, y excreción de orina.

Código: 00016.

DIAGNOSTICO

Deterioro de la eliminación urinaria r/c multicausalidad e/v disfuncion urinaria

4 **Dominio 4: ACTIVIDAD /REPOSO**

Clase 3: Equilibrio de la energía Estado de equilibrio dinámico entre el ingreso y el gasto de recursos.

Código. 00093

DIAGNOSTICO.

Fatiga r/c Barreras en el entorno e/v cansancio

5 **DOMINIO 12: CONFORT**

Clase 1: Confort físico Sensación de bienestar, alivio y/o ausencia de dolor.

Código: 000134.

DIAGNOSTICO

Náuseas r/c presencia de sustancias nitrogenadas e/v creatinina 14mg/dl

Código : 000132

Dolor agudo **R/C** aumento de la presión arterial e/**facies de dolor**

6. **DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL STRES.**

Clase 2 : Respuesta de afrontamiento Procesos de gestión del stress del entorno.

Código: 00148.

Temor r/c entorno desconocido e/v sentimientos de miedo

Tabla 07. *Priorización diagnóstica*

Prioridad	
1. Dolor agudo R/C Agentes lesivos biológicos E/P Expresión facial de dolor.	Prioridad alta
2. Exceso de volumen de líquidos r/c Mecanismos reguladores comprometidos e/v en edemas	Prioridad alta
3. Deterioro de la eliminación urinaria r/c multicausalidad e/v disfuncion urinaria	Prioridad alta
4. Fatiga r/c debilidad generalizada e/v cansancio	Prioridad alta
5. Nauseas r/c presencia de sustancias nitrogenadas e/v creatinina 14mg/dl.	Prioridad Mediana
6. Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud R/C Percepción negativa de la estrategia de salud recomendada. E/V Minimiza los cambios en el estado de salud.	Prioridad Media
7. Temor r/c entorno desconocido e/v sentimientos de miedo.	Prioridad Media

PLANEAMIENTO – INTERVENCION

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO				EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	
Dolor en zona de inserción de catéter peritoneal	DOMINIO 12: CONFORT <i>Clase 1: Confort Físico</i> <i>Código: 000132</i> <i>Dolor agudo R/C enrojecimiento en zona de punción e/p presencia de cateter peritoneal</i>	PRIORIDAD						<p>Es necesario evaluar el dolor porque una evaluación correcta se asocia a un buen tratamiento posterior. Una adecuada evaluación, un buen manejo y una correcta interpretación del dolor disminuye las complicaciones e incrementa la calidad de vida y la satisfacción del paciente.</p> <p>La buena analgesia, además de evitar un sufrimiento innecesario, rompe la secuencia de mecanismos que generan estas respuestas, y evita la aparición de una patología «añadida» a la causa productora de dolor.</p>
		ALTA	ETIQUETA NOC: NIVEL DEL DOLOR	PUNTAJACIÓN DIANA				
			DOMINIO: SALUD PERCIBIDA (V)	MANTENER A:	AUMENTAR A:			
			CLASE: SINTOMATOLOGÍA (V)	4	5			
			CODIGO: (2102)	TOTAL:	TOTAL:			
			INDICADOR:	ESCALA:				
	1) (160501) Reconoce factores causales	1. Gravemente comprometido.	4	5				
	2)(160502) Reconoce el comienzo del dolor	2. Substancialmente comprometido	4	5				
	3) (160505) Utiliza los analgésicos de forma apropiada	3. Moderadamente comprometido.	4	5				
	4)(160511) Refiere dolor controlado	4. . Levemente comprometido	4	5				
	5)(160513) Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario	5. No comprometido	4	5				

Manejo del dolor (1400)

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor.
- Realizar cuidados analgésicos
- Determinar el nivel de dolor
- Seleccionar y desarrollar aquellas medidas que faciliten el alivio del dolor.
- Brindar analgésicos prescritos.

Administración de analgésicos (2210)

- Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.
- Gravedad del dolor antes de medicar.
- Comprobar la medicación médica, dosis, frecuencia del analgésico.
- Comprobar el historial de alergias a medicamento.
- Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos, con la primera dosis o si se observan signos inusuales.

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO				EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	
EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES	DOMINIO 2: NUTRICION Clase 5: Hidratación Incorporación y absorción de líquidos y electrolitos. Código : 00026 Exceso de volumen de líquidos r/c Mecanismos reguladores comprometidos e/v en edemas	PRIORIDAD					NIC: MANEJO DE LA NUTRICION (1100) Proporciona y fomenta una ingesta equilibrada de nutrientes. Manejar la concentración acido – base Manejo de electrolitos Manejo de líquidos y electrolitos Monitorización neurológica	El exceso de volumen de líquidos es el estado en que se presenta aumento de la retención de líquidos corporales isotónicos y edemas
		ALTA	ETIQUETA NOC: Estado Nutricional DOMINIO: Salud fisiológica CLASE: digestión y nutrición. Grado en que los nutrientes son ingeridos y absorbidos satisfacen las necesidades metabólicas CODIGO: (1004)	PUNTUACIÓN DIANA :5				
			INDICADOR:	ESCALA:	TOTAL:	TOTAL:		
			Ingesta de alimentos (1001401) Relación peso y talla (100405) Hidratacion (10041)	M M M				

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO				EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO		
CANSANCIO	Dominio 4: ACTIVIDAD /REPOSO Clase1: Reposo/ sueño Clase 3: Equilibrio de la energía Estado de equilibrio dinámico entre el ingreso y el gasto de recursos. Código. 00093 Fatiga r/c debilidad generalizada e/v cansancio	PRIORIDAD	Acciones personales para controlar la energía necesaria para iniciar y mantener la actividad.			Manejo de energía (0180) <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las limitaciones físicas del sujeto. • Reconocer la posible casusa de fatiga por parte del paciente. • Ayudar en el proceso de expresión verbal sobre los sentimientos provocados por las limitaciones. • Identificar los factores que provocan la fatiga (tratamientos, dolor, medicamentos, etc). • Promover el proceso reposo y actividad. • Enseñar al paciente a identificar los signos y síntomas de fatiga que requieran una disminución de actividad. 	<p>La fatiga se recupera con una organización de pausas adecuada, por tanto es importante organizar el trabajo de forma que las pausas y la frecuencia y contenido de las comidas permitan una suficiente recuperación de la energía y una adecuada limpieza del tejido muscular.</p>		
		MEDIANA	ETIQUETA NOC: Conservación de la energía DOMINIO: Salud funcional (I) CLASE: Mantenimiento de la energía(A) CODIGO: (0002)	PUNTUACIÓN DIANA				MANTENER A:	AUMENTAR A:
				4	5				
			INDICADOR:	ESCALA:	TOTAL:			TOTAL:	
		0002001 equilibrio entre actividad y descanso. 000205 Adapta el estilo de vida al nivel de energía. Reconoce limitaciones de energía	1.Nunca demostrado 2..Raramente demostrado 3.Aveces demostrado 4.Frecuentement e demostrado 5.Siempre demostrado	4	5			4	5

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO				EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	
Nauseas	DOMINIO12: Confort. Clase 1: Confort físico Sensación de bienestar, alivio y/o ausencia de dolor. Código: 00134. Nauseas r/c presencia de sustancias nitrogenadas e/v creatinina y urea elevada	PRIORIDAD	Mejorara las náuseas con el apoyo del personal de enfermería				Manejo de las náuseas (1450) <ul style="list-style-type: none"> Analizar las consecuencias de las náuseas en la calidad de vida. Supervisar si el individuo tiene desequilibrio de líquidos y/o electrolitos. Examinar si presenta pérdida de líquidos (hemorragia, vómitos, diarrea, transpiración y taquipnea). Identificar los medicamentos indispensables y suministrar según acuerdo con la prescripción médica y/o el protocolo. Identificar las consecuencias del uso de la medicación. Manejo de la medicación (2380) <ul style="list-style-type: none"> Brinda los medicamentos, y facilita el uso seguro y efectivo de los medicamentos prescritos y de libre disposición. Brinda los fármacos necesarios descritos en la prescripción médica. paciente reconoce el inicio de las náuseas, describe los factores causales y las medidas preventivas de las náuseas ., con apoyo del equipo multidisciplinario 	Las náuseas son síntomas inespecíficos, a veces producto del síndrome urémico, lo que plantea la necesidad de tratamiento sustitutivo renal , con lo cual desaparecen. Otras veces se deben a cambios de líquidos y electrolitos durante la diálisis, o una diálisis inadecuada.
		Mediana	ETIQUETA NOC: Control de Nauseas DOMINIO: Conocimiento y Conducta de salud IV CLASE: Conducta Salud (Q) CODIGO: (1618)	PUNTUACIÓN DIANA		MANTEN ER A: 4 AUMENT AR A: 5		
		INDICADOR:	ESCALA:	TOTAL:	TOTAL:			
		<ul style="list-style-type: none"> (161801) Reconoce el inicio de náuseas. (161802) Describe factores Causales. (161805) Utiliza medidas preventivas 	.1.Nunca demostrado 2..Raramente demostrado 3.Aveces demostrado 4.Frecuentement e demostrado 5.Siempre demostrado	4 4	5 5			

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO				EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	
paciente no respeta las modificaciones de su dieta	DOMINIO 01: PROMOCIÓN DE LA SALUD Clase 2: Gestión de la Salud identificar, controlar, realizar e integrar actividades para mantener la salud y el bienestar. Código: 00188 Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud r/c Percepción negativa de la estrategia de salud recomendada. e/v Minimiza los cambios en el estado de salud	PRIRORIDA						La modificación de conducta tiene como objetivo promover el cambio para mejorar el comportamiento de las personas, de forma que desarrollen sus potencialidades y las oportunidades disponibles en su medio, optimicen su ambiente, y adopten actitudes positivas. Una nutrición adecuada, previene la acumulación de sustancias que se eliminarían a través de la orina, y pueden provocar múltiples complicaciones en la salud.
		MEDIANA	ETIQUETA NOC: conducta de cumplimiento de dieta prescrita DOMINIO: CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD (IV) CLASE: CONDUCTA DE SALUD (Q) CODIGO: (1622)	PUNTUACIÓN DIANA		MANEJO DE LA CONDUCTA (4350) <ul style="list-style-type: none"> Hacer que el paciente se sienta responsable de su conducta. Comunicar las expectativas de que el paciente mantendrá el ACUERDO CON EL PACIENTE (4420) <ul style="list-style-type: none"> Ayudar al paciente a identificar las prácticas sobre la salud que desea cambiar. Ayudar al paciente a establecer objetivos realistas, que puedan conseguirse. Ayudar al paciente a desarrollar un plan para cumplir con los objetivos. MANEJO DE LA NUTRICIÓN (1100) <ul style="list-style-type: none"> Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales. Ajustar la dieta, según sea necesario Enseñar al paciente sobre las modificaciones dietéticas necesarias, según se precise 		
		A		MANTENER	AUMENTAR			
				ER A: 4	AR A: 5			
				TOTAL:	TOTAL:			
		INDICADOR:	ESCALA:	TOTAL:	TOTAL:			
		<ul style="list-style-type: none"> 162201 Selecciona raciones compatibles con la dieta prescrita. 162205 Toma alimentos compatibles con la dieta prescrita 162212 Planifica estrategias para situaciones que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos 	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	4	5			

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO				EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	
TEMOR	DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL STRES. Clase 2: Respuesta de afrontamiento Procesos de gestión del stress del entorno. código: 00148. temor r/c entorno desconocido e/v sentimientos de miedo	PRIRORIDA				Apoyo emocional (5270) <ul style="list-style-type: none"> • Escuchar los sentimientos y expresiones del paciente. • Comentar la experiencia emocional con el paciente. • Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. • Ayudar al paciente al reconocer sentimientos como ansiedad, ira o tristeza. • Paciente elimina factores de miedo 	La "escucha activa", constituye un recurso muy importante que podemos utilizar para mejorar nuestras habilidades de comunicación, lo cual puede contribuir a mejorar la calidad de las mismas y por tanto obtener un excelente resultado de agrado sobre el paciente .. Las afirmaciones empáticas genera un diálogo con la persona que tienes al lado y que tiene algo importante que decirte.	
		ALTA	Dominio: Salud percibida (V)	PUNTUACIÓN DIANA				
			CLASE: Sintomatología (V)	MANTENER A: 4	AUMENTAR A: 5			
			INDICADOR:	ESCALA:	TOTAL:			TOTAL:
		1. (140405)Planea estrategias para superar las situaciones temibles.	1. .Nunca demostrado 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado.	4	5			
2. (140407)Utiliza técnicas de relajación para reducir el miedo.	4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado.	4	5					
3. (140417) Controla la respuesta al miedo		4	5					

V.- EVALUACIÓN:

Se realizó en un paciente de 71 años de edad con insuficiencia renal crónica para ello se procedió aplicar la atención siguiendo las fases de valoración: diagnósticos, planificación, ejecución y evaluación que nos permitió necesidades reales y potenciales del paciente con la finalidad de cubrir y resolver los problemas.

DOLOR AGUDO: 00132

Paciente con buen control del dolor y reconocer el comienzo del dolor con apoyo del equipo multidisciplinario en las primeras.

FATIGA: (00093)

Es una sensación de agotamiento físico emocional pesar dormir y descansar

NAUSEAS CÓDIGO: (000134)

Paciente reconoce el inicio de las náuseas, describe los factores causales y las medidas preventivas de las náuseas., con apoyo del equipo multidisciplinario

TEMOR: 00148

paciente con buen control del miedo, planea estrategias para superar las situaciones temibles, utiliza técnicas de relajación para reducir el miedo y controla la respuesta del miedo, frecuentemente demostradas con apoyo del equipo multidisciplinario

IV. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

FORMULACIÓN DEL PLAN DE TRATAMIENTO GENERAL

HEMODIÁLISIS					
VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN – NOC RESULTADO ESPERADA	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
	00146 – Ansiedad R/C Amenaza de cambios en el estado de animo M/P Síntomas fisiológicos, conductuales, cognitivos y afectivos.	1402: Autocontrol de la ansiedad 1105: Integridad de del acceso de diálisis Flujo de volumen de sangre a través del shunt/fistula Colocación cutánea periférica distal	4920: Escucha activa Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación	Garantiza la atención integral al paciente, la continuidad de cuidados y	Afecto de IRC y tratamiento con hemodiálisis, por su

	<p>00046: Deterioro de la integridad cutánea. R/C Factores mecánicos: Hematomas repetidos. Zona de punción repetidas. vías centrales. Sustancias químicas M/P Al teracion de la superficie de la piel</p>		<p>Favorecer la expresión de sentimientos 5820: Disminución de la ansiedad Animar la manifestación de sentimientos percepciones y miedos. Proporciona información respecto al diagnóstico, tratamiento y pronostico</p>	<p>seguimiento diario, transmitiendo seguridad y confianza a este, tanto en su relación con los profesionales sanitarios, como en la aceptación de su enfermedad.</p>	<p>especial idiosincrasia , por el cambio de vida tan intenso.</p>
--	---	--	--	---	--

RIESGO DESEQUILIBRIO VOLUMEN DE LÍQUIDOS

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO		PLANIFICACIÓN – NOC RESULTADO ESPERADA		EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN	
	Dominio 2: Nutricio Clase 5: hidratación Etiqueta Riesgo desequilibrio: volumen de líquidos. Factor relacionado: perdida activa de volumen de líquidos. Características definitorias: Perdida súbita de peso.	PRIORIDAD Alta	Reducir el riesgo de desequilibrio con el apoyo del profesional de enfermería.		Independiente Manejo de líquidos Realizar el monitoreo de los signos vitales. Pesar diariamente al paciente	Interdependiente Terapia Intravenoso Verificar la orden de terapia intravenosa Analizar cantidad, tipo, fecha de expiración y el carácter de la solución con la finalidad de evitar los daños en el envase.	Es recomendable utilizar el tratamiento basado en el manejo de líquidos y terapia intravenosa puesto que, permiten conseguir el balance hídrico. Con la finalidad de reducir la sobrecarga de volumen.	El paciente presento disminución en el riesgo de desequilibrio en el volumen de liquido con el apoyo del profesional de enfermería.	
ETIQUETA NOC: Equilibrio hídrico DOMINIO: Salud fisiológica (III) Clase: líquido y electrolitos.			PUNTUACIÓN DIANA						
Indicador: Peso corporal estable Entradas y salidas diarias en las últimas			Escala: 1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido.	Mantener A: 2					Aumentar A: 4

			4 seman as. Equilibr adas	3. comprom etido moderad amente. 4. Levement e comprom etido 5. No comprom etido						
--	--	--	---------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

V. DISCUSIÓN

La insuficiencia renal crónica afecta a toda la población mundial del 10% es por ello que buscamos dar a conocer este caso clínico siendo corroborado con otros autores.

Este es corroborado con los de otros autores como Mariscal E. (2018) menciona en su tesis que la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida es baja, ya que los pacientes con insuficiencia renal crónica es hemodiálisis es de 60.45%, afectando la calidad de vida en pacientes. (19)

Así mismo Guzmán P. Et al. En el año 2017 en sus tesis menciona que los pacientes con IRC son el 41.23% reciben tratamiento de hemodiálisis con la afectación de la calidad de vida el 37.50% en relación a las actividades de energía y movilidad (20)

Herrera H. En el año 2016 en sus tesis concluye que los pacientes en hemodiálisis presentan una mala calidad y los pacientes en diálisis peritoneal presenta una buena calidad de vida en cuanto a la evaluación se observó que la dimensión de la calidad más afectada en ambos grupos fue el del rol físico. (21)

Morales A. (2011) Concluye que existe una relación funcional y fundamental entre los enfoques estructurales de un proceso en la unidad diálisis peritoneal donde se realiza intervenciones teniendo como resultado que la unidad de diálisis no reúne las condiciones para prestar un servicio de calidad ya que hay deficiencia en la organización, recursos materiales, área física y no hay suficientes recursos humanos. (22)

Contreras F. Et al. En el año 2006 en su artículo menciona que la funciona es mejorar las condiciones de los pacientes con diabetes mellitus tipo II con el tratamiento invasivo de enfermedad crónica asociada al bienestar del paciente. (23)

VI. CONCLUSIONES

- Se concluye que la atención en base de la taxonomía de NANDA, NIC y NOC Insuficiencia Renal crónica terminal, siendo este adecuado para tener un mejor diagnóstico para el tratamiento adecuado y acompañamiento en una etapa crítica y terminal del paciente.
- Se realiza la valoración del dominio de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale.
- Se identifico y priorizo los problemas renales y potenciales en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale.
- Se conoció el estado de salud del paciente con IRC en el caso clínico atendido en el Hospital.

VIII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda dar a conocer la importancia de la toma de medicamentos con la responsabilidad necesaria.
- Se recomienda que en los estudios futuros se debe de mantener los niveles de urea, creatinina sérica en los valores normales.
- El cuidado basado en NANDA, NOC, NIC en pacientes con Insuficiencia renal crónica terminal.
- Se recomienda estandarizar manuales y protocolos de cuidados de enfermería a cargo de los jefes de enfermeras; que sirvan para mejorar la atención humanizada en pacientes con esta enfermedad, a través de la aplicación del proceso de atención de enfermería.
- Educar y concientizar al paciente, siendo el eje principal para su recuperación el que este informado sobre las complicaciones que pondrían su vida en riesgo, y así evitar hospitalizaciones.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Aliaga J, Tenicela D. Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodialisis en un hospital de Huancayo - 2017. Tesis para optar el título profesional. Huancayo : Universidad Peruana los Andes ; 2019.
2. Huamán L. Percepción del cuidado de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en el Hospital Augusto Hernández Mendoza - Essalud Ica 2017. Tesis para obtener el título profesional de la segunda Especialidad en Enfermería. Arequipa : Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa ; 2018.
3. Noda J, Perez J, Malaga G, Aphan M. Conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a hospitales generales. Rev. Med Herd.. 2008; 19(2).
4. Quiroz C. Diseño y validación de un instrumento para evaluar adherencia de pacientes adultos a procesos de neurorehabilitación funcional a largo plazo, basado en las dimensiones de la OMS. Tesis de Maestría de Cali. Santiago de Cali : Universidad Autónoma de Manizales; 2012.
5. Bermeo M, Jimenez J. Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos en hemodiálisis en el centro de Hemodiál – Azogues 2014. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Cuenca - Ecuador : Universidad de Cuenca ; 2015.

6. Gerogianni S, Babatsikou F, Gerogianni G, Koutis C, Panagiotou M, Psimenou E. Life of Patients Undergoing Haemodialysis. *Internacional Journal of Cariong Sciences*. 2016 Enero - Abril ; 9(1).
7. Vele S, Veletanga D. Aplicación del proceso de atención de enfermería de las enfermeras/os, que laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso Cuenca 2015. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Cuenaca - Ecuador : Universidad de Cuenca ; 2015.
8. Saire S. Cuidado de enfermería y nivel de satisfacción del paciente con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis. Trabajo académico para optar por el título de esespecialista en cuidados Nefrológicos. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia ; 2021.
9. Zahira À, Germàn A, Tovar D. Cuidadod de enfermerià en el paciente con enfermedad renal crònica en hemodialisis una reevision sistematica. *Enfermeria Nefrologia*. 2016 Julio - Septiembre ; 19(3).
10. Pèrez M, Pèrez Y. Percepcion del paciente ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en la terapia de Hemodiàlisis en una Institucion de Salud Chiclayo 2016. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermerià. Pimentel : Universidad Señor de Sipàn ; 2017.
11. Robalino M, Robalino R, Urdaneta G, Machado P, Cano A. Programa de atencion de enfermería, pilar de la atención de pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista Cubana de Reumatología*. 2020; 22(3).
12. PAE. El proceso de atencion de enfermeria. Material complementario. .

13. Pappa E, Kontodimopoulos N, Papadopoulos A, Niakas D. Assessing the socio-economic and demographic impact on health-related quality of life. *Int J Public Health*. 2009 Septiembre ; 54(4).
14. Lopes A, Bragg J, Goodkin D. Factors associated with health-related quality of life among hemodialysis patients in the DOPPS. *Springer Link*. 2007 Febrero ; 16(4).
15. Nissenson A, Fine R. Fine RN. *Handbook of dialysis therapy*. quinta ed. Philadelphia , editor.: Elsevier ; 2008.
16. Santos P, Daher E, Silva G, Liborio A, Kerr L. Quality of life assessment among haemodialysis patients in a single centre: a 2-year follow-up. *Springer Link*. 2009 Abril ; 18(5).
17. Torres C. Insuficiencia Renal Crónica. *Rev. Med. Hered*. 2003 Enero ; 14(1).
18. Quiroga B, Palomares R, Arriba Gd. Insuficiencia renal crónica. *Rev. Medicine- Seccion de Nefrologia Hospital Univeritario de Guadalajara*. 2015 Junio ; 11(81).
19. Mazairac A, Blankestijn P, Grooteman M, Penne L, van NC, den CH. The cost-utility of haemodiafiltration versus haemodialysis in the Convective Transport Study. *Nephrol Dial Transplant. Pubmed*. 2013 Julio ; 28(7).
20. Escoda T, Brull L, Anento S, Martínez E. Proceso de atención de enfermería a un paciente con insuficiencia renal y hematuria. *Asociacion española de enfermeria en Urologia*. 2005 Julio Agosto Septiembre ; 95(1-6).
21. Mariscal E. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, Hospital Víctor Lazarte Echegaray –

2018.. Tesis para obtener el título profesional de Médico Cirujano. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2018.

22. Guzman P, Moreno R, Muro J. Calidad de vida en Pacientes con insuficiencia renal crónica Terminal en Tratamiento de Hemodiálisis del Centro Médico Especializado Chiclayo SAC- 2015. Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en Nefrología. Lambayeque : Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo ; 2017.
23. Herrera H. Calidad de vida de Pacientes con Insuficiencia renal crónica Dializados en la Unidad Renal de Essalud Trujillo. Tesis para optar el grado de Bachiller en Medicina. Trujillo : Universidad Nacional de Trujillo ; 2016.
24. Morales A. Evaluación de la Calidad del cuidado de enfermería a personas con tratamiento de diálisis peritoneal intermitente con carácter blando y bolsa gemela. Tesis para obtener el grado académico Maestra en Enfermería. México : Universidad Nacional Autónoma de México ; 2011.
25. Contreras F, Esguerra G, Espinoza J, Gutierrez C, Fajardo L.. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Univ. Psychol. 2006; 5(3).
26. Rio RD. Estilos de Vida de los Pacientes con Insuficiencia renal crónica con Tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional- 2015. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2016.

27. Diaz C, Presiga P, Zapata C. Calidad de Vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal cronica en Antioquia - Colombia. Revista de Educacion y Desarrollo. 2017 Abril - Junio ; 41(1).
28. Ruiz E, Latorre L, Delgado A, Crespo R, Sanchez J. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis. Enfermedad Nefrologica. 2016 Julio - Setiembre ; 19(3).
29. Frosch N. Apoyo Social Percibida y calidad de vida de las Personas con Enfermedad Renal Crónica Sometidas a Trasplante Renal. Para obtener el titulo de Licenciatura en Psicología. UADE; 2017.

ANEXOS

Figura N° 1 Constancia para el Internado al hospital Essalud

REGISTRADO: 11/01/2020

EsSalud
MAS SALUD PARA MAS PERUANOS
RED ASISTENCIAL JUNIN

CONSTANCIA

LA OFICINA DE SERVICIO SOCIAL DEL HOSPITAL IV - HUANCAYO

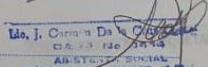
HOSPITALIZACIÓN
CONSULTA EXTERNA
EMERGENCIA

HACE CONSTAR:

Que el Paciente Sr(a): Jorge Mesia Luis Armando
con C.S.S. N° 402031 D.N.I. N° 19919867 ha sido atendido en
este Nosocomio en el Emergencia cama N° _____ el día
11-01-20.

Se le expide el presente a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente

Huancayo, 13 de enero de 20 20


 Dr. J. Carlos De la Cruz
 C.A. de S.S. de Huancayo
 SERVICIO SOCIAL
 HOSPITAL IV - HUANCAYO, S.R.L.


M: 4.0 - 10.9 MIL/MM3 F: 4.0 - 10.9 MIL/MM3

Figura N° 2 Receta

N: 390706 FECHA: 11/01/2020

MALE P.

ED. EMER. Y DESASTRES **FARMACIA DE EMERGENCIA**

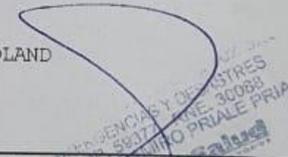
ASEGU.: JORGE MESIA LUIS ARMANDO **EDAD:** 72 años 11 mes 8 dias

AUTOG.: 4702031JGMIL006 **H/C:** 6730

ACT.MED.: 668298 **DOC.ID:** D.N.I. 19919867 **VIGENCIA:** 11/01/20

No.	CODIGO	DENOMINACION	DIAS	UM	CANT.
1		PARACETAMOL 500 MG	3	TB	9,00
Ind: 1 TB VO CADA 8 HORAS					
2		CLONAZEPAN 2 MG	4	TB	4,00
Ind: 1/4 TB CADA NOCHE X 4 DIAS					

MEDICO: 59377 RODRIGUEZ SAEZ RICHARD ROLAND


 FIRMADA Y SELLO DEL MEDICO
 FARMACIA DE EMERGENCIA
 HOSPITAL IV - HUANCAYO, S.R.L.
 SERVICIO SOCIAL
 HOSPITAL IV - HUANCAYO, S.R.L.

TODA ENMENDADURA O DETERIORO INVALIDA LA RECETA

USUARIO: 40749227 **FEC.IMP:** 11/01/20 **HORA:** 14:55:49

IDEN: 390670 FECHA: 11/01/2020
 PRIALE P.

MED. EMER. Y DESASTRES FARMACIA DE EMERGENCIA
 ASÉGU.: JORGE MESIA LUIS ARMANDO EDAD: 72 años 11 mes 8 días
 AUTOG.: 4702031JGMIL006 H/C: 6730
 ACT.MED. 668298 DOC.ID: D.N.I. 19919867 VIGENCIA: 11/01/20

No.	CODIGO	DENOMINACION	DIAS	UM	CANT.
1		DICLOFENACO SODICO 25 MG / ML X 3 ML	1	AM	1,00
		Ind: IM			
2		ORFENADRINA CITRATO 30 MG X ML AMP. X 2 ML. (F.P)	1	AM	1,00
		Ind: IM			
3		NIFEDIPINO 10 MG	1	TB	1,00
		Ind: SL.....			

MEDICO: 59377 RODRIGUEZ SAEZ RICHARD ROLAND

F. RICHARD ROLAND SAEZ
 EMERGENCIAS Y DESASTRES
 C.M.P. 59377 R.N.E. 36088
 C.M.P. HAMBRO PRIALE PRIALE

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

TODA ENMENDADURA O DETERIORO INVALIDA LA RECETA

USUARIO: 40749227 FEC.IMP: 11/01/20 HORA: 13:47:46

Figura N° 3 Análisis de sangre

BIOMETER ABL800 BASIC

PACIENTE: OSP RAMIRO PRIALE - UCI 02:00 PM 1/11/2020
 MUESTRA: AGA COMPLETO - J Muestra # 134419
 VOLUMEN: 195 uL

JORGE

MESIA LUIS
 Arterial
 37.0 °C
 21.0 %

Sangre

Hemoglobina	<u>7.450</u>		[7.350 - 7.450]
Hemoglobina	32.0	mmHg	[35.0 - 48.0]
Hemoglobina	63.9	mmHg	[83.0 - 108]
Hemoglobina	10.8	g/dL	[12.0 - 17.5]
Hemoglobina	33.3	%	
Hemoglobina	91.4	%	[95.0 - 99.0]
Hemoglobina	32.0	mmHg	[35.0 - 48.0]
Hemoglobina	1.0	%	[0.2 - 0.6]
Hemoglobina	8.4	%	
Hemoglobina	89.7	%	

Valores de Electrolitos

Na ⁺	<u>139</u>	meq/L	[136 - 146]
K ⁺	<u>4.4</u>	meq/L	[3.5 - 5.0]
Ca ²⁺	110	meq/L	[98 - 106]
Cl ⁻	116	mmol/L	[115 - 129]

Valores de Metabolitos

Glucosa	148	mg/dL	[70 - 105]
Lactato	1.2	mmol/L	[0.5 - 1.6]

Valores Corregidos por Temperatura

pH (7)	7.450		
pCO ₂ (7)	32.0	mmHg	
pO ₂ (7)	63.9	mmHg	

Estado de Oxigenación

CO ₂	6.1	mmol/L	[2.7 - 4.3]
SO ₂	27.58	mmHg	

Estado Acido-Base

pH	7.45		
pCO ₂	32.0	mmHg	
pO ₂	63.9	mmHg	

Valores Calculados

PCO ₂	1.9		
PO ₂	102.7	%	
PO ₂	257.1	mmHg	
PO ₂	305	mmHg	
PO ₂	18.3	mmHg	
PO ₂	22.8	mmHg	

Notas

↑ ...
 ↓ ...
 ...

REPETIDO		FECHA RESULTADO: 11/01/2020	
MUESTRA: SANGRE TOTAL			
1	LEUCOCITOS	MIL/MM3	M: 4.0 - 10.9 MIL/MM3 F: 4.0 - 10.9 MIL/MM3
2	ERI	MILL/MM3	M: 4.6 - 5.0 MILL/MM3 F: 4.6 - 5.0 MILL/MM3
3	HB	G/DL	M: 14 - 16 G/DL F: 12 - 14 G/DL
4	HTC	%	M: 42 - 50% F: 37 - 42%
5	VCM	UM3	M: 80 - 100 UM3 F: 80 - 100 UM3
6	HCM	PG	M: 27 - 32 PG F: 27 - 32 PG
7	CCMH	G/DL	M: 32 - 36 G/DL F: 32 - 36 G/DL
8	PLAQUETAS	MIL/MM3	M: 150 - 450 MIL/MM3 F: 150 - 450 MIL/MM3
9	MIELOCITOS	%	M: 0% F: 0%
10	METAMIELOCITOS	%	M: 0% F: 0%
11	ABASTONADOS	%	M: 0 - 5% F: 0 - 5%
12	SEGMENTADOS	%	M: 55 - 75% F: 55 - 75%
13	EOSINOFILOS	%	M: 0 - 4% F: 0 - 4%
14	BASOFILOS	%	M: 0 - 2% F: 0 - 2%
15	LINFOCITOS	%	M: 25 - 35% F: 25 - 35%
16	MONOCITOS	%	M: 0 - 8% F: 0 - 8%
Código: 85025 HEMOGRAMA AUTOMATIZADO (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, ERITROCITOS, LEUCOCITOS Y PLAQUETAS) FORMULA DIFERENCIAL AUTOMATIZADA DE LEUCOCITOS			
Indicaciones		INF.: MUESTRA: SANGRE TOTAL	
		FECHA RESULTADO: 11/01/2020	
1	LEUCOCITOS	MIL/MM3	5.74 M: 4.0 - 10.9 MIL/MM3 F: 4.0 - 10.9 MIL/MM3
2	ERI	MILL/MM3	3.22 M: 4.6 - 5.0 MILL/MM3 F: 4.6 - 5.0 MILL/MM3
3	HB	G/DL	10.6 M: 14 - 16 G/DL F: 12 - 14 G/DL
4	HTC	%	30.5 M: 42 - 50% F: 37 - 42%
5	VCM	UM3	94.7 M: 80 - 100 UM3 F: 80 - 100 UM3
6	HCM	PG	32.9 M: 27 - 32 PG F: 27 - 32 PG
7	CCMH	G/DL	34.8 M: 32 - 36 G/DL F: 32 - 36 G/DL
8	PLAQUETAS	MIL/MM3	346 M: 150 - 450 MIL/MM3 F: 150 - 450 MIL/MM3
9	MIELOCITOS	%	M: 0% F: 0%
10	METAMIELOCITOS	%	M: 0% F: 0%
11	ABASTONADOS	%	1 M: 0 - 5% F: 0 - 5%
12	SEGMENTADOS	%	72 M: 55 - 75% F: 55 - 75%
13	EOSINOFILOS	%	2 M: 0 - 4% F: 0 - 4%
14	BASOFILOS	%	M: 0 - 2% F: 0 - 2%
15	LINFOCITOS	%	17 M: 25 - 35% F: 25 - 35%
16	MONOCITOS	%	8 M: 0 - 8% F: 0 - 8%
Código: 82803 GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACION DE PH, PCO2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACION DE O2 CALCULADA).			
Indicaciones		INF.: NO	
		FECHA RESULTADO: / /	

LEUCOCITOS, NITRITO, PH, PROTEINAS, GRAVEDAD ESPECIFICA, UROBILINOGENO, CUALQUIER NUMERO DE ESTOS COMPONENTES; NO AUTOMATIZADO, CON MICROSCOPIA		FECHA RESULTADO: 11/01/2020	
MUESTRA: ORINA SIMPLE			
1	COLOR	AMARILLO	
2	ASPECTO	LIG TURBIO	
3	PH		
4	DENSIDAD		
5	GLUCOSA		
6	CUERPO CETONICO		
7	ACIDO ASCORBICO		
8	BILIRRUBINA		
9	UROBILINOGENO		
10	NITRITOS		
11	THEVENON		
12	PROTEINAS		
13	LEUCOCITOS	3-4 X C	
14	HEMATIES	2-4 X C	
15	CELULAS EPITELIALES	1-3 X C	
16	BACTERIAS	ESCASAS	
17	CILINDROS		
18	CRISTALES		
Código: 82565 DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE			
Indicaciones		INF.: MUESTRA: SANGRE TOTAL	
		FECHA RESULTADO: 11/01/2020	
1	CREATININA	MG/DL	7.34 M: 0.8 - 1.3 MG/DL F: 0.6 - 1.1 MG/DL
Código: 82947 GLUCOSA; CUANTITATIVA			
Indicaciones		INF.: MUESTRA: SUERO	
		FECHA RESULTADO: 11/01/2020	
1	GLUCOSA	MG/DL	147
SANGRE DEL CORDON: 45 - 95 MG/DL LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: 40 - 75 MG/DL RECIEEN NACIDOS: 30 - 60 MG/DL LACTANTES: 40 - 90 MG/DL LACTANTES PREMATUROS: 20 - 60 MG/DL NIÑOS MENORES 2 AÑOS: 60 - 100 MG/DL NIÑOS MAYORES 2 AÑOS Y ADULTOS: 70 - 110 MG/DL			
Código: 84520 NITROGENO UREICO (UREA); CUANTITATIVO			
Indicaciones		INF.: 113.5	
		FECHA RESULTADO: 11/01/2020	
MUESTRA: SANGRE TOTAL			
Código: 85025 HEMOGRAMA AUTOMATIZADO (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, ERITROCITOS, LEUCOCITOS Y PLAQUETAS) FORMULA DIFERENCIAL AUTOMATIZADA DE LEUCOCITOS			
Indicaciones			



CLINICA CAYETANO HEREDIA S.A.
 PRINCIPAL: Av. Vasco Núñez de Balboa Nro. 238 INT. 4010 URB. Armonía Lima - Lima - Miraflores
 BUCURSAL: Av. Huancavelilla N° 745 - E. Tercero - Huancayo - Junín
 Central: 004-247387 Movil:964650419 CIU N° 8519

RUC: 20485947273
BOLETA ELECTRONICA
B022-00030966

Señor(es): JORGE MESIA, LUIS ARMANDO Cta Cte: 285362 Fecha: 29/03/2020
 Titular: Médico CARLOS ZLVAREZ, CESAR DAVID
 Paciente: JORGE MESIA, LUIS ARMANDO DNI: 19919967
 Contratante: Poliza:
 Dirección: CALLE LOS RIVEROS 145 PISO PATA N° Autoriza: 843392

CANT	DESCRIPCIÓN	P.UNITA/DO	IMPORTE
1	GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS	73.500	73.500
1	GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS	73.500	73.500
2	CUARTO DOBLE	130.000	260.000
2	SERVICIO CLINICO HOSPITALAR O	9.990	19.980
2	DEXTROSA 5% X 1000 ML	9.990	19.980
2	KALIO/CLORURO DE POTASIO (X) 10 ML AMP	3.500	7.000
2	DESHIDRAL 20% AMP X 20 ML	4.520	9.040
2	METRONIDAZOL 500 MG/100 ML AMP	5.100	10.200
3	ENTEROGGERMINA X 10 AMPOLLAS BEBIBLES	3.140	9.420
2	METAMIZOL 1 G/2 ML AMP 10 IV	1.510	3.020
2	DIMENHIDRINATO 50 MG AMP X 5ML	2.190	4.380
1	EQUIPO DE VOLTROL X 100 ML/200 MG	3.000	3.000
1	CLORURO DE SODIO 0.9% (714-500) X 1000 ML	3.000	3.000
1	EXTENSION DIS CILAVE TRIPLE V.A X 50 CM	3.000	3.000
1	ASBOCATT 20 G X 1 M	3.000	3.000
1	RANITIDINA 50 MG/2 ML X 100 AMP	1.400	1.400
1	SET DE HIGIENE X 1	30.050	30.050
1	TEGADERM 6 CM X 7 CM	5.500	5.500
2	METRONIDAZOL 500 MG/50 ML AMP	5.100	10.200
1	DESHIDRAL 20% AMP X 20 ML	4.520	4.520
1	KALIO/CLORURO DE POTASIO (X) 10 ML AMP	3.500	3.500
1	DEXTROSA 5% X 1000 ML	9.990	9.990
1	DESHIDRAL 20% AMP X 20 ML	4.520	4.520
1	KALIO/CLORURO DE POTASIO (X) 10 ML AMP	3.500	3.500
3	ENTEROGGERMINA X 10 AMPOLLAS BEBIBLES	3.140	9.420
2	METAMIZOL 1 G/2 ML AMP 10 IV	1.510	3.020
2	DIMENHIDRINATO 50 MG AMP X 5ML	2.190	4.380
1	TRAMAL COTAS 100MG /ML X 10 ML	62.610	62.610
5	JERINGA 20 ML CIA X 21 G 1/2	1.000	5.000
3	AGUA NRO 10 X 1 L/2	0.200	0.600
	Sub Total	5/	7.81
	ICBPER		0.00
	Total	5/	669.04

Aut. para el cliente copiar, imprimir y enviar al N° 0249533096 (MINAT)
 Represenación impresa de la Boleta Electrónica emitida en el sistema en
 www.diaelectronicos.com.pe



INFORME MEDICO N° 038 -UNEF -SME-DM-HNRPP-HYO-RAJ-ESSALUD-2019

PACIENTE : JORGE MESLA LUIS ARMANDO

AUTOGENERADO : 4702031JGMIL006

N° Historia Clínica : 6730

FECHA : HUANCAYO, SETIEMBRE 20 de 2019

Paciente varón de 72 años de edad, es evaluado en el servicio de Nefrología del HNRPP, con los siguientes diagnósticos:

- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA estadio 5 en Diálisis Peritoneal
- HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Paciente en el programa de Diálisis Peritoneal con 4 recambios/día, clínicamente estable, recibe tratamiento farmacológico con losartán 50 mg c/12 horas, nifedipino 30 mg c/12 horas, Eritropoyetina 2000 UI 2v/semana, complejo B, carbonato de calcio y suplemento nutricional proteico.

Paciente debe continuar con el tratamiento indicado, y controles mensuales por la especialidad, para controlar factores de riesgos que pueda producir complicaciones y aumento de morbimortalidad.

Es todo cuanto se informa para los fines pertinentes.

Atentamente.

Dr. Robert León Jimenez
CNP. 32973 - FOME. 25484
MEDICO NEFROLOGO
CENTRO MEDICAL HUANCAYO PERU - RAJ



Figura N° 4 solicitud del informe medico



EsSalud
GERENCIA RED ASISTENCIAL JUNIN
OF. ADM. DOCUMENTARIA Y ARCHIVO
06 SEP. 2019
Hora: 11.88 Recibido por: [Firma]

NIT 1302 20/19 7881



FORMULARIO DE GESTIÓN MÚLTIPLE

DATOS DEL SOLICITANTE / REPRESENTANTE:

JORGE MESIA LUIS ARMANDO
Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

D.N.I. Carnet de Extranjería / Pasaporte N° 19919869

Domicilio: CALLE LAS RIVERAS 145 Departamento: JUNIN Provincia: ILLIM Distrito: EL TAMBOR

Teléfono/Cel.: 988674434 Parentesco: Correo electrónico:

H.C.N° 6730

DATOS DEL PACIENTE (llenar sólo si es distinto al solicitante):

JORGE MESIA LUIS ARMANDO
Apellido paterno Apellido materno Nombres

D.N.I. Carnet de Extranjería / Pasaporte N°

SERVICIO SOLICITADO:

<input type="checkbox"/> Copia de Historia Clínica	<input checked="" type="checkbox"/> Informe Médico
<input type="checkbox"/> Copia de resultados de ayuda diagnóstica	<input type="checkbox"/> Evaluación Médica de Hijos Mayores de Edad con Incapacidad Total y Permanente para el Trabajo
<input type="checkbox"/> Constancia de Nacimiento	<input type="checkbox"/> Evaluación Médica para los Trabajadores Agrarios Independientes, Avícolas, Acuicolas o Agroindustriales Mayores de setenta (70) años.
<input type="checkbox"/> Constancia de Defunción	<input type="checkbox"/> Evaluación Médica de Cónyuge Sobre-viviente Inválido e Hijos Mayores de Dieciocho (18) Años con Incapacidad Total y Permanente para el Trabajo (trámite pensionario de bonificación mensual-Ley N° 20530.
<input type="checkbox"/> Duplicado del Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo -CITT	<input type="checkbox"/> Certificado Médico para el Trámite de pensión de Invalidez (Ley 19990)

Descripción del pedido (Especialidad médica, fecha, tipo de examen de ayuda diagnóstica requerido, otros):

NEFROLOGIA (DIAGNOSTICO) •
DR. ROBERT LEON

Documentos que se adjuntan:

Comprobante de pago Carta Poder Simple Otro:

Notas:
La Información clínica del paciente es reservada (Art. 25ª Ley N° 26842, Ley General de Salud). El trámite es personal, de no ser posible, podrá iniciarlo el familiar directo (cónyuge, hijos, padres o hermanos) o representante legal debidamente acreditado conforme a lo dispuesto en el artículo 5º del Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, aprobado por D.S. N° 027-2015-SA.

[Firma]

Firma del Solicitante

Fecha: 06/09/19

Entregado
14.10.19



PERU
Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

NO VALIDO PARA TRAMITE
JUDICIAL O POLICIAL
 **EsSalud**

INFORME MEDICO N° 038 -UNEF -SME-DM-HNRPP-HYO-RAJ-ESSALUD-2019

PACIENTE : JORGE MESIA LUIS ARMANDO

AUTOGENERADO : 4702031JGMIL006

N° Historia Clínica : 6730

FECHA : HUANCAYO, SETIEMBRE 20 de 2019

Paciente varón de 72 años de edad, es evaluado en el servicio de Nefrología del HNRPP, con los siguientes diagnósticos:

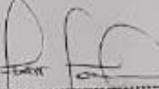
- ENFERMERDAD RENAL CRÓNICA estadio 5 en Diálisis Peritoneal
- HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Paciente en el programa de Diálisis Peritoneal con 4 recambios/día, clínicamente estable, recibe tratamiento farmacológico con losartán 50 mg c/12 horas, nifedipino 30 mg c/12 horas, Eritropoyetina 2000 UI 2v/semana, complejo B, carbonato de calcio y suplemento nutricional proteico.

Paciente debe continuar con el tratamiento indicado, y controles mensuales por la especialidad, para controlar factores de riesgos que pueda producir complicaciones y aumento de morbimortalidad.

Es todo cuanto se informa para los fines pertinentes.

Atentamente,



Dr. Robert Leon Jimenez
C.M.P. 32973 - P.M.E. 25-884
MEDICO NEFROLOGO
CENTRO NACIONAL DE DIÁLISIS PERITONEAL - RAJ





Cc: Archivo LA PRESENTE FIRMA SOLO AVALA
LA FIRMA DEL MEDICO SUSCRIPTOR
Y NO SU CONTENIDO

www.essalud.gob.pe

Av. Independencia N° 296
El Tambo - Huancayo
Junín - Perú
Tel.: (064) 28336 / 248366

SOLICITO: INFORME MÉDICO, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL ESSALUD "RAMIRO PRIALE PRIALE" –
HUANCAYO

SD.

LUIS ARMANDO JORGE MESIA, identificado con DNI N° 19919867, domiciliado en la calle las Riveras N° 145 Pio Pata – El Tambo – Huancayo, con celular N° 988674424, HISTORIA CLÍNICA N° 6730; ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

Que, siendo requisito indispensable para tramitar el pago de la Deuda Social que tiene el Gobierno Regional de Junín hacia mi persona por Enfermedad, solicito a Ud., ordenar a quien corresponda la expedición del Informe Médico, Diagnóstico y Tratamiento; justificada con la Historia Clínica N° 6730, que se encuentra en el hospital que usted dignamente dirige, por los siguientes motivos:

- Diabetes Mellitus por más de 18 años.
- Neuropatía diabética, con fuertes dolores y pérdidas de fuerzas en los miembros superiores e inferiores.
- Anemia moderada.
- Insuficiencia renal crónica, de los dos riñones que requiere urgente trasplante renal.
- Estando en la actualidad con diálisis peritoneal 4 veces al día.
- Pérdida progresiva de la visión, debido a la diabetes que en su oportunidad el Dr. Mujica oftalmólogo de Essalud – Huancayo, recomendó que me hiciera el tratamiento médico con un especialista retinólogo en la ciudad de Lima, adjunto algunos exámenes realizados en dos clínicas particulares en la Ciudad de Lima.
- Fuertes dolores estomacales y acidez estomacal casi a diario, estando en tratamiento con el doctor Gago gastroenterólogo del hospital Essalud – Huancayo que usted dirige.

Como se puede apreciar mi salud está bastante deteriorada y desquebrajada y mi deseo es que por lo menos en el poco tiempo de vida que me queda tener una mejor calidad vida.

POR LO EXPUESTO:

A ud. Señor Director, suplico acceder a mi solicitud.

Huancayo, 05 de setiembre del 2019

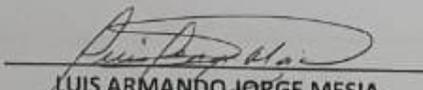

LUIS ARMANDO JORGE MESIA
DNI N° 19919867

Figura N° 5 alta del paciente

INFORME DE ALTA

CLÍNICA CAYETANO HEREDIA

NOMBRES Y APELLIDOS: Jorge Mesias Luis Almondo

Nº H. CLÍNICA	EDAD	SEXO	SERVICIO	HORA	Nº CAMA
19919867	73a	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	H.F.		805-B

DIAGNÓSTICO DE INGRESO:
- Edemas

PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS: _____

DIAGNÓSTICO DE ALTA:
1) Diarrea x acid. bilis

PRONÓSTICO:
Bueno

RECOMENDACIONES Y TRATAMIENTO:
 1) Trazololol 100mg 9 horas
 2) Flapyl 500mg vo 12 horas x 3 días
 3) Cotelpro 30g 9 horas
 4) Enteropeguma 2ampulos vo oral 9 días

PRÓXIMA CONSULTA: _____

APellidos y nombres del médico tratante: _____ FIRMA CMP Y SELLO: _____

<p>Exceso de volumen de líquidos r/c compromiso de mecanismos reguladores/v edemas</p>	<p>0414 Estado cardiopulmonar Dominio II: Salud fisiológica Clase E: cardiopulmonar. Puntuación Diana Mantener a: _____. Aumentar a: _____. Puntuación Diana 1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido 3.Moderadamente comprometido 4.Levemente comprometido 5.No comprometido 34</p>	<p>2100 CAMPO: 2 Fisiológico: Complejo. CLASE: G Control de electrólitos y acidobásico. Terapia de hemodiálisis • Toma, interpretación y registro de los signos vitales previo al inicio del procedimiento. • Ajustar las presiones de filtración para extraer una cantidad adecuada de líquido • Vigilar presión arterial cada 15 a 30 minutos, así como temperatura y las respuestas del paciente a la diálisis. • Suspender hemodiálisis, según protocolo. • Colaborar con el paciente para ajustar las limitaciones de líquido y</p>
--	--	--

		<p>medicamentos para regular los cambios de líquido y electrolitos entre los tratamientos.</p> <p>2110 CAMPO: 2 Fisiológico: Complejo. CLASE: G Control de electrolitos y acidobásico. Terapia de hemofiltración • Determinar y registrar la función hemodinámica del paciente • Controlar la velocidad de ultrafiltración ajustando dicha velocidad según el protocolo. • Valorar los parámetros multisistemicos del paciente.</p> <p>4170 CAMPO: 2 Fisiológico: Complejo. CLASE:N Control de perfusión tisular Manejo de la hipervolemia • Pesar al inicio y al final de cada sesión de hemodiálisis • Observar el patrón respiratorio, por si hubiera síntomas de edema pulmonar. • Determinar las variaciones de peso del paciente antes y después de cada sesión de hemodiálisis • Monitorizar la respuesta hemodinámica del paciente, durante y después de cada sesión de hemodiálisis • Monitorizar el edema periférico.</p>
<p>00029 Disminución del gasto cardiaco Dominio: 4 Actividad/reposo Clase 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares Definición: la cantidad de sangre bombeada por el corazón es inadecuada para satisfacer las demandas</p>	<p>Efectividad de la bomba cardiaca Dominio II: Salud fisiológica Clase E: cardiopulmonar Puntuación Diana Mantener a: _____ Aumentar a: _____ Indicador. 1 2 3 4 5 Presión arterial sistólica. Presión</p>	<p>40404 CAMPO: 2 Fisiológico: Complejo. CLASE:N Control de perfusión tisular Cuidados cardiacos • Realizar valoración exhaustiva de la circulación periférica comprobando pulsos periféricos y edema • Vigilar signos vitales cada 15</p>

<p>metabólicas del cuerpo. Características definitorias Alteración de la frecuencia y ritmo cardiaco • Arritmias • Bradicardia • Taquicardia Alteración de la precarga • Fatiga • Aumento de peso • Edema Factores relacionados Alteración de la poscarga Alteración de la contractilidad Alteración de la frecuencia cardiaca Alteración de la precarga Alteración del ritmo cardiaco37</p>	<p>arterial diastólica. Edema periférico</p>	<p>a 30 minutos, evaluando alteraciones de la presión arterial • Vigilar los niveles de laboratorio como electrolitos séricos (potasio, calcio, sodio) • Monitorizar la aparición de fatiga, disnea o taquipnea.</p> <p>2002 CAMPO: 2 Fisiológico: Complejo. CLASE: G Control de electrolitos y acidobásico Manejo de electrolitos hiperpotasemia • Vigilar el estado de hidratación (entradas y salidas, peso, ruidos respiratorios adventicios, disnea) • Preparar al paciente para la diálisis • Controlar la respuesta hemodinámica del paciente a la diálisis • Monitorizar niveles de potasio, después de intervenciones terapéuticas como terapia de hemodiálisis. • Observar si se produce hiperpotasemia de rebote posterior a la diálisis.</p>
<p>Patrón respiratorio ineficaz Dominio: 4 Actividad/reposo Clase 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares Definición: la inspiración o la espiración no proporcionan una ventilación adecuada Características definitorias • Ortopnea • Taquipnea • Uso de músculos accesorios para respirar Factores relacionados Fatiga Obesidad Dolor37</p>	<p>0415 Estado respiratorio Dominio II: Salud fisiológica Clase E: cardiopulmonar Puntuación Diana Mantener a: _____ Aumentar a: _____ Indicador. 1 2 3 4 5 Frecuencia respiratoria Ruidos respiratorios auscultados Saturación de oxígeno</p>	<p>3320 CAMPO: 2 Fisiológico: Complejo. CLASE:k Control de respiratorio Oxigenoterapia • Mantener permeabilidad de las vías aéreas • Administrar oxígeno suplementario en caso de ser necesario a través de un sistema calentado y humidificado. • Observar ansiedad del paciente relacionado con la necesidad de oxigenoterapia. • Comprobar la eficacia de la oxigenoterapia por medio de oximetría de pulso. CAMPO: 2 Fisiológico: Complejo. CLASE:N Control de perfusión tisular Monitorización respiratoria • Vigilar la frecuencia ritmo,</p>

		<p>profundidad y esfuerzo de las respiraciones • Monitorizar los patrones de respiración (bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kussmaul, respiraciones de cheyne Stokes) • Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente. • Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o dis</p>
<p>• 0004 riesgo de infección relacionado con defensas primarias inadecuadas: retención de los líquidos corporales y malnutrición manifiesta por infecciones recurrentes de orina.</p>		