



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

NAULA DOMINGUEZ VALERIA STEFANY
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PAUTA MIRO MONICA ELIZABETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2019



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

NAULA DOMINGUEZ VALERIA STEFANY
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PAUTA MIRO MONICA ELIZABETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2019



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

NAULA DOMINGUEZ VALERIA STEFANY
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PAUTA MIRO MONICA ELIZABETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MALDONADO ERREYES KATTY MARIBELL

MACHALA, 01 DE FEBRERO DE 2019

MACHALA
2019

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



MALDONADO ERREYES KATTY MARIBELL
0704182690
TUTOR - ESPECIALISTA 1



ANA SUCONOTA PINTADO
0704503226
ESPECIALISTA 2



CALDERON MARTINEZ VIRGINIA JESSENIA
0704059211
ESPECIALISTA 3

Machala, 01 de febrero de 2019

Urkund Analysis Result

Analysed Document: INTRODUCCIÓN - CONCLUSION PAE DE IRC.docx (D47095117)
Submitted: 1/22/2019 2:10:00 AM
Submitted By: mpauta_est@utmachala.edu.ec
Significance: 1 %

Sources included in the report:

CASO URKUNG.docx (D46693516)

Instances where selected sources appear:

2

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Las que suscriben, NAULA DOMINGUEZ VALERIA STEFANY y PAUTA MIRO MONICA ELIZABETH, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.


Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 01 de febrero de 2019



NAULA DOMINGUEZ VALERIA STEFANY
0705572444



PAUTA MIRO MONICA ELIZABETH
0706758166

DEDICATORIA

Primero que todo este proyecto es dedicado a Dios porque fue quien nos doto de sabiduría y entusiasmo para poder llevarlo a cabo, permitiéndonos estar hoy en el lugar que estamos dándonos la oportunidad de seguir adelante en los proyectos que nos planteamos en nuestra vida personal y profesional.

De igual manera a nuestros padres, a quienes le debemos toda nuestras vidas, quienes nos ha sabido inculcar valores durante nuestra formación, por lo cual nos ha motivado a seguir esforzándonos día a día.

A nuestros docentes, a quienes les debemos gran parte de nuestros conocimientos y enseñanzas que nos ayudaron a realizar nuestros propósitos a lo largo de este proceso.

AGRADECIMIENTOS

El agradecimiento de este proyecto va dirigido primero a Dios por habernos brindando la oportunidad de obtener otro triunfo en la vida, darnos salud, sabiduría y entendimiento para lograr esta meta.

Asimismo, agradecemos a nuestros padres por sus buenos valores, consejos, esfuerzos con la esperanza que nos superemos y seamos mejores que ello, nunca olvidando la humildad que los caracteriza, todo su apoyo tanto espiritual como material a lo largo de nuestras vidas.

Agradecemos de manera especial a nuestras amigas, que han estado presentes durante todos estos años, compartiendo cada experiencia, cada logro, cada desafío, por alentarnos, y entregarnos su ayuda cuando hemos necesitado.

A nuestras tutora Lcda. Katty Maldonado por dedicarnos su cariño, paciencia y sobre todo su tiempo dado nos ha orientado y nos ha guiado para culminar con éxito este trabajo.

RESUMEN

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una enfermedad progresiva, degenerativa e irreversible que tiene como consecuencia la incapacidad de los riñones para filtrar sustancias tóxicas de la sangre, regulando el exceso de líquidos, provocando una disminución de filtración glomerular inferior a $60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ dentro de los parámetros normales, que conduce un fallo renal irreversible durante tres o más meses, que conlleva un mayor riesgo de morbimortalidad dando lugar a complicaciones clínicas frecuentes como la Hipertensión Arterial como la principal causa, luego como consiguiente tenemos la Diabetes Mellitus Tipo II y Dislipidemia considerada un problema de salud a nivel mundial. El objetivo del presente análisis de caso es aplicar el proceso de atención de enfermería mediante una valoración exhaustiva de las 14 necesidades básicas establecidas por Virginia Henderson, en un paciente geriátrico con Insuficiencia Renal Crónica, basado en la revisión de la historia clínica y artículos científicos. Para la prevención de esta patología existen tres niveles de atención; el primario que comprende la promoción de la salud con el fin de educar a la población sobre las enfermedades que pueden asociarse por el consumo de alcohol, tabaco y una alimentación rica en grasas, sal y azúcar; y la protección específica encargado de realizar actividades que promuevan el buen funcionamiento físico y mental. En el nivel secundario se realiza mediante un diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y limitación del daño; en el nivel terciario comprende la rehabilitación para mejorar o mantener un estado de salud oportuno. La problemática hallada es la Insuficiencia Renal Crónica que se evidenció en un paciente de 88 años de edad atendido en el Hospital General Machala en el segundo semestre del 2017. El tipo de investigación a utilizar es el método cualitativo, nos permiten estudiar la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema, la misma que permiten explorar de forma profunda y estudiar los fenómenos desde múltiples perspectivas de la unidad de análisis. Además se utilizó instrumentos para la recogida de información que se basaron en aspectos éticos legales que ayudaron a proporcionar con mayor facilidad la historia clínica del paciente; esto fue la solicitud dirigida al Hospital General Machala al Doctor Leonardo Alvarado subdirector médico, se presentó anteproyecto que enmarcaron el consentimiento informado. Como resultado se obtuvo que el paciente a través de la realización de diferentes estudios se establece el diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica. El paciente recibió como tratamiento de base: Simvastatina; Tamsulosina y Haloperidol. Concluimos que la Insuficiencia Renal Crónica es una de las patologías frecuentemente a nivel mundial según la OMS. En esta investigación de acuerdo

al caso práctico el paciente presenta Insuficiencia Renal Crónica la cual afecta a la calidad de vida del individuo debido a que no se puede tener un buen manejo adecuado de su tratamiento; por estas razones se debe poner en marcha medidas de prevención. Los cambios que sufre el paciente diagnosticado de IRC son múltiples, entre ellos a nivel, familiar, social, personal y económico. Las intervenciones del personal de enfermería constituyen un pilar fundamental al momento de afrontar y aceptar situaciones precarias por la que pasa la paciente.

Palabras Claves: Insuficiencia Renal Crónica, Glomerulonefritis, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus Tipo II, Tratamiento.

ABSTRACT

Chronic Renal Insufficiency (CRF) is a progressive, degenerative and irreversible disease that results in the inability of the kidneys to filter toxic substances from the blood, regulating excess fluid, causing a glomerular decrease of less than 60 ml / min / 1.73 m² within the normal parameters, which lead to irreversible renal failure for three or more months, which carries a higher risk of morbidity and mortality in the place of frequent practice such as arterial hypertension as the main cause, then as we have Type Diabetes Mellitus II and Dyslipidemia. The objective of this case analysis is the application of the nursing care process through an exhaustive evaluation of the 14 basic practices of Virginia Henderson, in a geriatric patient with chronic renal failure, based on the review of the clinical history and the articles. For the prevention of this pathology there are the levels of attention; the environment that includes the promotion of health for the purpose of educating the population about the diseases that can be associated with the consumption of alcohol, tobacco and a diet rich in fats, salt and sugar; and the protection one has to carry out activities that promote good physical and mental functioning. At the secondary level, it is carried out through early diagnosis, timely treatment and limitation of damage; at the tertiary level it includes rehabilitation to improve or maintain a timely state of health. The problem is found in the Chronic Renal Insufficiency that was evidenced in an 88-year-old patient in Machala General Hospital in the second semester of 2017. The type of research to be used is the qualitative method, it is not about the quality of the activities, relationships, issues, means, materials or instruments in a certain situation or problem, the same that we improve in a profound way and study the phenomena from multiple perspectives of the unit of analysis. In addition, instruments were used to collect information that were based on legal ethical aspects that helped to provide the patient's medical history more easily; this was the request addressed to the Machala General Hospital to Doctor Leonardo Alvarado, medical deputy director, a preliminary project was presented that framed the informed consent. As a result, it was obtained that the patient through the performance of different studies establishes the diagnosis of Chronic Renal Insufficiency. The patient received as basic treatment: Simvastatin; Tamsulosin and Haloperidol. We conclude that Chronic Renal Insufficiency is one of the pathologies frequently worldwide according to the WHO. In this investigation according to the case

study the patient presents Chronic Renal Insufficiency which affects the quality of life of the individual because they can not have a good proper management of their treatment; for these reasons, prevention measures must be put in place. The changes suffered by the patient diagnosed with CRI are multiple, including at the family, social, personal and economic level. The interventions of the nursing staff constitute a fundamental pillar when facing and accepting precarious situations through which the patient passes.

Key words: Chronic Renal Insufficiency, Glomerulonephritis, Arterial Hypertension, Type II Diabetes Mellitus, Treatment.

ÍNDICE

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS	2
RESUMEN	3
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO.	10
1.1 DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.	10
1.1.1 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.	10
1.2 HECHOS DE INTERÉS	11
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.3.1 OBJETIVOS GENERAL	12
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO – EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO.	13
2.1 DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA. ...	13
2.1.1 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN RELACIÓN A LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD	13
2.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN	14
2.2.1 HIPERTENSIÓN ARTERIAL	14
2.2.2 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	14
2.2.3 ETIOLOGÍA	14
2.2.4 FACTORES DE RIESGO	15
2.2.5 MANIFESTACIONES CLÍNICAS	16
2.2.6 DIAGNÓSTICO	16
2.2.7 TRATAMIENTO	17
2.2.8 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA BASADO EN LAS 14 NECESIDADES	17
CAPÍTULO III. PROCESO METODOLÓGICO.	20
3.1 DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA.	20
3.1.1 ÁREA DE ESTUDIO.	20
3.1.2 UNIDAD DE ANÁLISIS	20

3.1.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN	20
3.1.4 TIPO DE ESTUDIO	21
3.1.5 MÉTODOS	21
3.1.6 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	21
3.1.7 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	21
3.1.8 CATEGORÍAS	22
3.1.9 RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS	22
3.2 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN.....	22
3.2.1 ASPECTOS ÉTICOS LEGALES.....	23
3.2.2 PETICIÓN DE ACCESO PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA	23
3.2.3 UBICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA.....	23
3.2.4 REVISIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	24
3.3 SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE LOS DATOS	24
CAPÍTULO IV. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN	25
4.1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	25
4.1.1 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON	26
4.2 ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS	28
5. CONCLUSIONES.....	30
6. RECOMENDACIONES.....	31
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
8. ANEXOS	37
ANEXO 1. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	37
TABLA 1. NANDA, NOC, NIC – ANURIA.....	37
TABLA 2. NANDA, NOC, NIC – DOLOR.....	38
TABLA 3. NANDA, NOC, NIC – EDEMA	40
ANEXO 2. REPORTES DE ENFERMERÍA.....	41
ANEXO 3. OFICIO DE ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA	45
ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS INVESTIGADORES ..	47

INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) se define como una disminución de filtración glomerular, que da paso a un mayor riesgo de morbilidad asociado a los pacientes con Hipertensión Arterial que afecta a una población específica con complicaciones cardiovasculares y metabólicas a las personas de edad avanzada, caracterizada por presentar disminución de la incapacidad cardiovascular, desnutrición, fatiga y pérdida de la masa muscular. (1)

Las investigaciones realizadas según los artículos manifiesta que las pacientes que presenta Diabetes Gestacional y Trastornos Hipertensivos durante en el embarazo son más propensas de padecer la Insuficiencia Renal Crónica. (2)

A nivel mundial la Organización Mundial de la Salud (OMS) hace referencia que en la actualidad se presenta 35 millones de muertes por IRC, aceptando a personas más de 60 años en el año 2003 representando un 18.8%, el año 2006 con 24.5% en personas de 20 – 39 años se mantuvo debajo de 0.5% padeciendo esta patología una de cada 10 personas.

Según los datos estadísticos en el año 2013 en el Ecuador se registraron 60.948 personas con Insuficiencia Renal Crónica, presentando una gran tasa de mortalidad de 10%.

Los datos estadísticos obtenido en el Hospital General Machala, nos refleja que actualmente existen 102 casos de IRC aproximadamente del mes de Enero a Octubre del 2018.

Nuestro objetivo principal es aplicar el proceso de atención de enfermería mediante una valoración exhaustiva de las 14 necesidades básicas establecidas por Virginia Henderson, en un paciente geriátrico con Insuficiencia Renal Crónica basado historia clínica y artículo científico atendido en el Hospital General Machala.

CAPÍTULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO.

1.1 DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.

1.1.1 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

La problemática encontrada es Insuficiencia Renal Crónica, que se evidenció en un paciente geriátrico (88 años de edad) atendido en el Hospital General Machala en el segundo semestre del 2018.

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una enfermedad progresiva, degenerativa e irreversible que tiene como consecuencia la incapacidad de los riñones para filtrar sustancias tóxicas de la sangre, regulando el exceso de líquidos, provocando una disminución de filtración glomerular inferior a $60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ dentro de los parámetros normales, que conduce un fallo renal irreversible durante tres o más meses. (3)

Conllevado un mayor riesgo de morbimortalidad dando lugar a complicaciones clínicas frecuentes como la Hipertensión Arterial como la principal causa, luego como consiguiente tenemos la Diabetes Mellitus Tipo II y Dislipidemia considerada un problema de salud a nivel mundial. (4)

Según algunas investigaciones realizadas el mayor grado de incidencia de desarrollar la IRC es en el sexo femenino, debido el riesgo que presenta durante la gestación son más probable de adquirir trastornos hipertensivos durante en el embarazo o diabetes gestacional.

Una vez realizada la revisión sistemática de investigación se ha constatado que en la ciudad de Machala no se evidencia artículos científicos que demuestre la incidencia de las personas que presente la IRC dentro de la ciudad, razón por la cual optado por realizar un estudio de caso clínico de Insuficiencia Renal Crónica.

El Hospital General Machala se manifiesta que durante en el periodo del mes de Enero a Octubre del presente año, se presentaron 102 casos con Insuficiencia Renal Crónica según los datos estadísticos obtenido del Hospital ante mencionado.

1.2 HECHOS DE INTERÉS

En términos relativos, existe un estudio de semejanza entre las causas de Insuficiencia Renal Crónica y la Diabetes Mellitus ya que esta produce una nefropatía, requiriendo en algunos casos o en la mayoría de casos diálisis o trasplante renal. La evidencia científica actual revela que el 67% de los pacientes diabéticos presenta Insuficiencia Renal Crónica e Hipertensión Arterial. (5)

Según la OMS detalla a la historia natural de enfermedad como los acontecimientos que ocurren en el organismo humano al detectar las causas, hasta que se desarrollen y posteriormente pueda producir un desenlace.

En la actualidad se logra comprender el curso de la enfermedad de manera temprana y prevenir sus secuelas.

En términos de paradigma vienen el griego mostrar. Un paradigma es una representación gráfica de un proceso en lo que consta algunos factores como:

Como ya se mencionó en la introducción los datos estadísticos de la OMS en la actualidad existen 35 millones de muertes causadas por la IRC, una de cada 10 personas padecen la patología antes mencionada, evidenciando mayor prevalencia en adultos mayores de 65 años en adelante.

En América Latina según algunas investigaciones realizadas en la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) declara que existen 650 millones de pacientes con un incremento estimado de 10% anual, que padecen con IRC.

Otros estudios estadísticos realizados por el INEC en el año 2013 nos relata que en el Ecuador se registraron 60.948 personas con IRC, a causa de la misma fallecieron 1022 habitantes, evidenciando una gran tasa de mortalidad de 10% de dicha patología.

Según los datos estadísticos obtenidos en el Hospital General Machala, nos refleja que durante el periodo de Enero a Octubre del presente año, se presentaron aproximadamente 102 pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVOS GENERAL

Aplicar el proceso de atención de enfermería mediante una valoración exhaustiva de las 14 necesidades básicas establecidas por Virginia Henderson, en un paciente geriátrico con Insuficiencia Renal Crónica, atendido en el Hospital General Machala, basado en la revisión de la historia clínica y artículos científicos.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar signos y síntomas de la Insuficiencia Renal Crónica mediante la valoración de enfermería para tomar las medidas necesarias de manera inmediata.
- Establecer los problemas patológicos que presenta el paciente.
- Planificar las intervenciones de enfermería en un paciente con Insuficiencia Renal Crónica, priorizando los dominios alterados.
- Aplicar las intervenciones de enfermería a efectuarse en el paciente con Insuficiencia Renal Crónica, según la teoría de Virginia Henderson.
- Fundamentar con revisiones bibliográficas de artículos científicos en el estudio de caso clínico de Insuficiencia Renal Crónica.

CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO – EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO.

2.1 DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA.

2.1.1 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN RELACIÓN A LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Cada persona pasa por algunos tipos de enfermedades, desde las más ligeras a enfermedades crónicas, es decir que la enfermedad se desarrolla de manera espontánea.

Dentro del periodo prepatogénico en la etapa clínica describe que cuando a IRC progresa el nivel circulante en el plasma de los productos de desechos eventualmente aparecen síntomas de uremia. En la etapa subclínica puede presentarse como resultado de una amplia variedad de diferentes enfermedades renales. Los pacientes que desarrolla Insuficiencia Renal Crónica es consecuencia de patología agregadas como Diabetes Mellitus tipo II, Glomerulonefritis e Hipertensión Arterial. Cuando estas se vuelven crónicas y compromete la función renal, el riñón se vuelve incapaz de excretar los productos de desechos, de mantener el balance hidroelectrolítico y producir hormonas.

Para la prevención de esta patología existen tres niveles de atención; el primario que comprende la promoción de la salud con el fin de educar a la población sobre las enfermedades que pueden asociarse por el consumo de alcohol, tabaco y una alimentación rica en grasas, sal y azúcar; y la protección específica encargado de realizar actividades que promuevan el buen funcionamiento físico y mental. En el nivel secundario se realiza mediante un diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y limitación del daño; en el nivel terciario comprende la rehabilitación para mejorar o mantener un estado de salud oportuno. (6)

2.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Enfermedad crónica caracterizada por incremento continuo de la presión que ejerce la sangre en las paredes de las arterias al ser bombeadas por el corazón, en ocasiones el paciente no presenta síntomas, pero es importante conocer que si la patología no se detecta a tiempo puede causar la muerte. (7)

Podemos determinar que los parámetros normales de tensión arterial en adultos es de 120 mmHg, cuando el corazón late se conoce como una tensión sistólica y de 80 mmHg, el corazón se relaja se conoce como tensión diastólica. Por otra parte, cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mmHg, la tensión diastólica es igual o superior a 90 mmHg de manera que la tensión arterial se considera alta o elevada. (8)

2.2.2 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

La IRC es una patología degenerativa, irreversible y progresiva que se caracteriza por la disminución de la filtración glomerular inferior a 60 ml/min/1.73 m² causando la presencia de daño renal ya sea estructural o funcional del riñón. (9)

2.2.3 ETIOLOGÍA

Se desconoce la etiología que desencadene la Insuficiencia Renal Crónica. A pesar de ello, existen múltiples causas para su desarrollo tales como:

- **Diabetes Mellitus Tipo II:** Se la considera como la principal causa de la IRC debido que puede provocar una alteración en los riñones causando un fallo renal ocasionado por una nefropatía diabética que ocurre cuando la diabetes daña los vasos sanguíneos y otras células renales, esto a su vez, daña los riñones al aumentar la presión en el delicado sistema de filtración de los riñones. (10)

- **Hipertensión Arterial:** Según las investigaciones realizadas es considerada la segunda causa principal debido que la hipertensión puede dañar los vasos sanguíneos que recorre todo el cuerpo provocando que el filtrado del riñón funcione correctamente en la eliminación de los desechos y líquidos extras de la sangre. (11)
- **Glomerulonefritis Extracapilar:** Es un trastorno de los glomérulos se caracteriza por la inflamación de las nefronas dentro de los riñones presentando una alteración en la filtración de los desechos y líquidos de la sangre. Los trastornos que pueden originar la inflamación de los glomérulos renales comprende: Glomerulonefritis *posestreptococica*; endocarditis bacteriana; infecciones virales; lupus; nefropatía por inmunoglobulina A; glomeruloesclerosis focal y segmentaria. (12)
- **Poliquistosis Renal:** Es una patología hereditaria que presenta en el desarrollo de los riñones causando un gran número de quistes que pueden impedir que los riñones filtren los desechos fuera de la sangre provocando una desestructuración de los riñones. (13)

2.2.4 FACTORES DE RIESGO

Algunos estudios realizados existen algunos factores que aumente el riesgo de padecer la IRC, tales como:

- **Edad:** Algunos investigadores coinciden que las prevalencia de padecer la IRC se aumentan con la edad, según los estudios epidemiológicos se presenta una gran incidencia en adultos mayores por la razón que existe una mayor aceleración en el deterioro del filtrado glomerular provocando un daño renal. (14)
- **Sexo:** En una publicación más reciente se informó que las personas de sexo femenino tienen mayor riesgo de contraer la patología de IRC por el motivo que presenta una gran probabilidad de padecer diabetes gestacional o trastorno hipertensivos durante en el embarazo. (15)

- **Raza:** Como en otros estudios, coinciden en que existen gran predominio en la etnia afrodescendiente en el padecimiento de la IRC debido por presentar una aceleración de progresión del deterioro de la tasa filtrado glomerular. (16)

2.2.5 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Según las investigaciones realizadas nos refleja que la mayoría de las personas que padecen de Insuficiencia Renal Crónica presentan los siguientes signos y síntomas más frecuentes: (17)

- Dolor muscular – esquelético crónico
- Fatiga
- Insomnio
- Ansiedad
- Depresión
- Anorexia
- Vómitos
- Nauseas
- Edemas
- Disnea
- Disuria
- Prurito
- Estreñimiento (18)

2.2.6 DIAGNÓSTICO

Es adecuado realizar la anamnesis a los pacientes de manera que nos permite conocer los antecedentes personales, familiares y patológicos, del mismo modo los factores de riesgos asociados a desencadenar la Insuficiencia Renal Crónica. (19)

Se basa en la presentación de las manifestaciones clínicas, en este tiempo se indica realizarse análisis de sangre para la determinación de creatinina y de urea, por considerarse las principales toxinas que elimina los riñones, del mismo modo se

recomienda a realizar pruebas analíticas de la orina para conocer la calidad y cantidad de orina que se elimina. Mediante estos resultados se logra calcular en funcionamiento de los riñones FG (filtrado glomerular) que permite determinar el grado de Insuficiencia Renal. (20)

2.2.7 TRATAMIENTO

2.2.7.1 HEMODIÁLISIS

Es un tratamiento depurativo sustituyendo las funciones principales del riñón a través de unos tubos blandos hacia una máquina de diálisis caracterizando por un régimen terapéutico complejo influyendo en el bienestar del paciente. (21)

2.2.7.2 DIÁLISIS PERITONEAL.

Es un procedimiento quirúrgico que permite la depuración sanguínea con la finalidad de eliminar los desechos tóxicos y líquidos del organismo, a través del peritoneo mediante un catéter que tienen la finalidad dializar la entrada y salida de la cavidad abdominal. (22)

2.2.7.3 TRASPLANTE RENAL

Constituye a un procedimiento quirúrgico por lo cual consta de un trasplante renal mediante la extracción de un riñón sano y su colocación en un paciente con Insuficiencia Renal Crónica. (23)

2.2.8 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA BASADO EN LAS 14 NECESIDADES

Es la aplicación del método científico, de tal manera que el personal de enfermería presta cuidados de una forma racional, lógica y sistemática para administrar los cuidados de enfermería integrales y progresivos, permitiendo centrarse en la identificación y tratamiento de las respuestas a las necesidades de la salud

A continuación, se describe las cinco etapas que consta el proceso de atención de enfermería:

- **Valoración:** Se realiza la entrevista para la recopilación de datos objetivos y datos subjetivos.
- **Diagnóstico de Enfermería:** Permite identificar el problema y el diagnóstico que puede ser real, potencial o de salud.
- **Planificación:** Es la que se encarga de establecer estrategias sistemáticas que se realiza al paciente con la finalidad de optimizar su estado de salud.
- **Ejecución:** Son las actividades de enfermería que se brinda a los pacientes hospitalizados.
- **Evaluación:** Se encargan de verificar los resultados de los cuidados de enfermería.

Virginia Henderson parte de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo principal para la participación enfermera, considerando a las personas como un ser integral, con sus elementos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que permitan el desarrollo de su potencial.

Henderson considera a la enfermería como un papel principal para ayudar al individuo sano o enfermo, para conservar o recuperar su salud, contribuyendo a su pronta recuperación o a una muerte más digna.

A continuación, se define las 14 necesidades humanas establecidas por Virginia Henderson:

1. **Respirar Normalmente:** Es fundamental conocer sobre la función respiratoria porque nos permiten valorar el patrón respiratorio en la frecuencia, ritmo respiratorio, permeabilidad de vías respiratorias y ruidos respiratorios del ser humano siendo esencial para el desarrollo de la vida.
2. **Beber y Comer adecuadamente:** Incluye a todos los mecanismos y procesos que va a intervenir en la alimentación es decir la capacidad que tiene el individuo de ingerir, deglutir, digestión e integración de los alimentos del paciente.
3. **Eliminación de los desechos corporales.:** Es la capacidad que tiene el organismo de deshacerse correctamente los desechos que genera el individuo,

la excreción de desechos se produce por la orina, heces, respiración, sudor y menstruación, permitiendo al personal de salud valorar el equilibrio de los líquidos y sustancias del medio interno.

- 4. Moverse y Mantener una buena postura:** Es la capacidad de individuo pueda desplazarse sola o con ayuda de un dispositivo, se valora la mecánica corporal y características de la actividad del ser humano.
- 5. Dormir y Descansar:** Son necesidades básicas esenciales para el individuo permitiéndole valorar el hábito de sueño y reposo, siendo imprescindible a la salud física y psicológica del mismo.
- 6. Vestirse y Desvestirse:** Es la capacidad que tiene el individuo para seleccionar su ropa, vestirse y desvestirse influyendo su independencia.
- 7. Mantener la Temperatura Corporal:** Es el equilibrio de la temperatura corporal dentro de los parámetros normales.
- 8. Mantener una buena higiene corporal.:** La higiene corporal de una persona es un signo externo de estado de salud que presenta, se debe tener en cuenta los hábitos higiénicos: frecuencia, medios utilizados, duración.
- 9. Evitar los peligros en el entorno:** El personal de salud debe conocer las medidas de bioseguridad para la prevención de peligros externos; la protección de sí mismo y de las personas que nos rodean evitando numerosos accidentes que comprometen la salud de las personas.
- 10. Comunicarse con los demás:** Capacidad fundamental del individuo para expresar sus sentimientos y emocionales hacia las demás personas y su entorno.
- 11. Vivir según sus valores y creencias:** Conocer y respetar los hábitos del paciente en cuanto a creencias, valores y cultura.
- 12. Autorrealización:** El personal de salud debe promover y animar al paciente para alcanzar sus metas de manera independiente, es decir que el individuo tiene la capacidad de integrarse y participar en cualquier actividad.
- 13. Participar en formas de entretenimiento:** Contribuye a la salud física y mental de las personas mediante las aficiones y actividades recreativas.
- 14. Aprender:** Es importante que el personal de salud conozca las habilidades y conocimientos de la persona sobre las actividades beneficiosas para la salud.

CAPÍTULO III. PROCESO METODOLÓGICO.

3.1 DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA.

3.1.1 ÁREA DE ESTUDIO.

El Hospital General Machala, actualmente se encuentra ubicada en la avenida Alejandro Castro Benítez y vía Pajonal en la ciudad de Machala, en su mayoría de cobertura los sectores pertenecen a la parroquia La Providencia. Consta de 33 especialidad médicas; gastroenterología, medicina interna, imagenología, reumatología, medicina familiar, odontología, traumatología, endocrinología, nefrología, pediatría, neonatología, infectología, psiquiatría, urología, nutrición y dietética, ginecología, neurocirugía, psicología, cirugía general, alergología geriatria, fisiatria, dermatología, neurología, otorrinolaringología, cirugía vascular, cardiovascular, cardiología, oftalmología, neurología, patología clínica, cirugía plástica, anestesiología, neumología. El Hospital General Machala cuentan con: consultorios odontológicos, 1 área de vacunación; 1 área de medicina transfuncional; 1 Farmacia; 2 Sala de preparación; 1 Morgue, 1 Imagenología; 1 Laboratorio; 1 Electrocardiograma; consta 33 consultorios en consulta externa ubicado en planta baja.

3.1.2 UNIDAD DE ANÁLISIS

Paciente de sexo masculino de 88 años de edad con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica

3.1.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo de investigación cualitativa ya que es aquella donde se estudia la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema, la misma que permiten explorar de forma profunda y estudiar los fenómenos desde múltiples perspectivas de la unidad de análisis.

3.1.4 TIPO DE ESTUDIO

Las investigaciones es de tipo observacional, descriptivo – retrospectivo ya que están nos permite enunciar las características de la unidad de análisis, así mismo adquirir datos estadísticos a nivel local, nacional e internacional sobre la patología de estudio.

3.1.5 MÉTODOS

- **Método Analítico:** Se refiere a la división de los elementos del análisis de caso.
- **Método Heurístico:** Se establece a través de preguntas a partir de la información científica basada en la temática de estudio haciendo referencia los datos del paciente.
- **Método Clínico:** Se aplica este método porque nos permiten estudiar y comprender el proceso de salud del sujeto de estudio.

3.1.6 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Se utilizaron técnicas como revisión bibliográficas, bases de datos científicos, revisión documental de la historia clínica del paciente permitiendo el conocimiento de la patología a estudiar.

3.1.7 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Los instrumentos utilizados para resolver nuestro estudio de caso son: historia clínica, fuente bibliográfica, recolección de información, consentimiento informado, observación al paciente.

3.18 CATEGORÍAS

- Anamnesis
- Antecedes Personales y Familiares
- Patología Actual
- Motivo de Consulta.
- Reportes de Personal de Enfermería
- Evolución del paciente.
- Exámenes Complementarios.
- Tratamiento.
- Diagnóstico de Personal de Salud.

3.1.9 RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS

- **Recursos Materiales:** Historia Clínica del Paciente, computadora, impresora, hojas tamaño A4, Bolígrafos.
- **Recursos Humanos:** Docente de Titulación, Tutor y 2 Estudiantes.

3.2 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN

El procedimiento que se aplica para la recopilación de datos de estudio es un proceso sistemático y administrativo, que permite garantizar la validez interna de los datos y a su vez los resultados de investigación.

3.2.1 ASPECTOS ÉTICOS LEGALES

- **Confidencialidad:** Se garantiza a proteger en su totalidad de la información personal del paciente.
- **No Maleficencia:** Es aquel acto que el personal de salud brinda sin hacer daño alguno, de manera directa o indirecta.
- **Beneficencia:** Contribuye a la elaboración del plan de enfermería que ayudara a realizar un mejor cuidado del paciente el mismo que beneficia al personal de enfermería.
- **Autonomía:** Proteger la autonomía del paciente, es decir que es un derecho que permite al paciente a decidir por sí mismo.

3.2.2 PETICIÓN DE ACCESO PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA

Para obtener la autorización del contenido de la historia clínica, la carrera de enfermería se dirige mediante un oficio al Doctor Leonardo Alvarado subdirector médico del Hospital General Machala, manifestando que se realizará mediante los principios éticos – legales.

3.2.3 UBICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

En respuesta positiva a nuestra solicitud se logró acceder a la historia clínica de la paciente en el departamento de estadística del Hospital General Machala.

3.2.4 REVISIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Previamente se recibió la aprobación por las autoridades que nos permitieron iniciar con el proceso de la revisión de la historia clínica, también se establece la entrevista entre personal de enfermería, los investigadores y la especialista en Nefrología; por último, se realiza una búsqueda bibliográfica de los artículos científicos utilizando palabras claves como: Insuficiencia Renal Crónica, Hipertensión Arterial.

3.3 SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE LOS DATOS

- **Historia Clínica:** Al referirse a un documento legal se envía un oficio al Doctor Leonardo Alvarado subdirector médico del Hospital General Machala, para que autorice a adquirir los datos de la historia clínica.
- **Anamnesis:** Primera etapa de historia clínica en la cual se realiza el interrogatorio entre el personal de salud y el paciente, con el propósito de conocer la situación de la enfermedad
- **Antecedentes Personales:** Aparición de distintas patologías que ha presentado el paciente a lo largo de su vida.
- **Antecedentes Familiares:** Parte fundamental de la historia clínica del paciente, debido a la presencia de enfermedades hereditarias, lo que permite obtener un diagnóstico más acertado de la patología actual.
- **Signos Vitales:** Son rangos clínicos que reflejan las funciones generales del cuerpo
- **Examen Físico:** El personal de salud realiza una valoración céfalo – caudal, para conocer el estado de salud del paciente.
- **Exámenes Complementarios:** Engloba todos los exámenes que el médico solicita para confirmar un diagnóstico.
- **Diagnóstico de Ingreso:** Proceso patológico que da a conocer la causa principal del motivo de ingreso.
- **Plan de Tratamiento:** Conocer el objetivo del tratamiento su duración y medición descrita por el médico con el fin una recuperación óptima.
- **Evolución – Reportes de Enfermería:** El personal de enfermería detalla de forma clara y concisa la condición del paciente durante su estadía hospitalaria.

CAPÍTULO IV. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

Paciente de sexo masculino de 88 años de edad, nacido en Guayaquil, residente en el cantón Machala, acude a la unidad Hospitalaria General Machala en el área de Emergencia por presentar los siguientes signos y síntomas: dolor en el flanco izquierdo, anuria, edema en los miembros superiores, ansiedad, anemia presenta diagnóstico de base con Insuficiencia Renal Crónica

Antecedentes Patológicos Personales: Hipertensión Arterial, Hiperplasia Prostática, Alzheimer y Trombosis; Antecedentes Familiares: Diabetes Mellitus Tipo II de parte de la mamá; Antecedentes Quirúrgicos: Cistotomía; Alergia Medicamentos: no refiere; Hijos Vivos: 4; Hijos Fallecidos: 1. Examen Físico: se procedió a la toma de signos vitales y valoración respectiva: P/A: 90/60 mmHg, FC: 120 lpm, FR: 24 rpm, T°: 36,8 °C, SO₂: 98%, Peso: 75 kg, Talla: 1,62 cm: Mucosas orales semihúmedas, Abdomen globuloso dolor a la palpación, de forma irregular asimétrico, Respiraciones Espontáneas Normales. Se coordina para la realización de laboratorio, dando como resultados: Hemoglobina (Hb): 9,4 g/dl; Glóbulos Rojos: 3790.000; RGC: 13.4; Hematocrito: 21.3 %; Leucocitos: 4800 xmm³; Urea: 50 mg/dl; Creatinina: 1.58 mg/dl; Ácido Úrico: 8.8; VIH y VDRL: No reactivo. Exámenes Complementarios: Electrocardiograma; Biometría Completa específicamente Urea y Creatinina; TAC; Ecografía Renal: Con Residuos posniccional 500 cc; HPB grado: 4; Peso: 60 gramos. Se sugiere ingreso hospitalario por Medicina Interna Tipo I. Indicaciones Médicas Control de Signos Vitales cada 8 horas; Control de Ingesta y Eliminación; Colocar Sonda Vesical; Control de Diuresis; Solución Salina 0,9% 250 ml + 2 ampollas de Hierro Intravenoso pasar en 3 horas.; Furosemida de 40mg Intravenosa Lunes, Miércoles y Viernes; Paracetamol 1 gramo Por Razones Necesarias; Complejo B Intramuscular; Omeprazol de 40 mg Intravenoso cada día; Simvastatina tab 40 mg cada día; Tamsulosina tab 20 mg cada día; Haloperidol tab 300 mg; Pregabalina tab 75 mg ; Doxacina 4 mg VO cada día; Eritropoyetina: 2.000 ui Lunes, Miércoles, Viernes; Interconsulta a Urología.

Paciente sexo masculino de 88 años de edad con antecedente de Hipertensión Arterial, con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica actualmente se encuentra con

seguimiento por la Nefróloga en consulta externa, cursó 7 días de hospitalización en el área de Medicina Interna tipo I ingreso el día 19 de Septiembre a las 17:15 fue dado el alta 26 de Septiembre/2017 a las 12:30; según los reportes de enfermería el paciente ha permanecido desorientado en tiempo, espacio y persona, con abdomen globuloso a la palpación, con respiraciones espontaneas normales, tono y fuerza muscular disminuida, signos vitales dentro de los parámetros normales, según las indicaciones de medico el paciente se colocó una sonda Foley verificado que presentaba una hiperplasia prostática por lo cual fue intervenido quirúrgicamente para realizarle una Cistotomía, la operación salió un éxito el paciente actualmente permanece estable hemodinámicamente.

4.1.1 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

El paciente fue valorado en el periodo de su hospitalización. A continuación se describen las necesidades identificadas que estuvieron afectadas.

- 1. Necesidad de Respirar Adecuadamente:** El paciente se encuentra respirando espontáneamente, vías respiratorias permeables, ritmo y profundidad normal.
- 2. Necesidad de Beber y Comer:** A su ingreso tiene un peso de 75kg y mide 1.62 cm, habitualmente sigue una dieta normal y no presenta problemas de masticación, deglución y digestión. Su ingesta de líquido es de solo 500 – 750 cc al día. Luego se procede iniciar dieta con restricción de sodio y potasio según prescripción de la nefróloga. No usa dentadura postiza.
- 3. Necesidad de Eliminar por todas las vías corporales:** El paciente presenta anuria por lo cual se le administra medicamento prescripto por el médico de turno, a la vez por su complicación presento una hiperplasia prostática durante su estancia hospitalaria, se le realizo una cistotomía, actualmente tiene colocado una sonda Foley, el personal de enfermería lleva un estricto control de diuresis.
- 4. Necesidad de Moverse y Mantener Posturas Adecuadas:** El paciente para su movilización necesita ayuda de algún dispositivo ortopédico o de algún familiar y del personal de enfermería para deambular.

5. **Necesidad de Dormir y Descansar:** Experimenta insomnio, duerme en intervalos cortos durante la noche, refiere tratamiento indicado por el médico para el descanso.
6. **Necesidad de Vestirse y Desvestirse:** El paciente se viste con ayuda de familiar o personal de enfermería, su aspecto general es bueno.
7. **Necesidad de Mantener la Temperatura dentro de los límites normales:** La coloración de piel y mucosas normales, no presenta alza térmica. Su temperatura actual es de 36.8 °C y la ropa que viste (bata del hospital) es adecuada para la temperatura ambiental.
8. **Necesidad de Mantener la Higiene Corporal y la Integridad de la Piel:** El paciente necesita ayuda de algún familiar o personal de enfermería para bañarse o realizar su higiene, no obstante. Se observa que su aspecto general es aseado, piel normal.
9. **Necesidad de Evitar los Peligros Ambientales:** El paciente presenta un alto riesgo alto de caídas por lo cual se procede tener elevados los barandales de la cama del paciente, razón por la cual familiar y profesionales de enfermería de turno están al pendiente.
10. **Necesidad de Comunicarse con los demás manifestando sus necesidades, emociones, temores u opiniones:** El paciente se encuentra desorientado en tiempo, espacio y persona, comienza a delirar mediante intervalos cortos, presenta agresividad, pérdida de memoria por el Alzheimer que presenta.
11. **Necesidad de Vivir según sus propios valores y creencias:** Católico no practicante.
12. **Necesidad de Ocuparse en algo de tal manera que su labor tenga un sentido de realización personal:** Actualmente está jubilado, vive con sus hijos, no tiene interés en realizar alguna actividad.
13. **Participar en Actividades Recreativas:** Presenta una pérdida de interés por las actividades recreativas en el paciente.
14. **Necesidad de Aprender, Descubrir o Satisfacer la Curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles:** El paciente no muestra interés y parece indiferente ante todo tipo de información. Presenta alteración de la capacidad de retención y dificultad para aprender conceptos nuevos. También tiene dificultad para recordar hechos pasados y realizar habilidades previamente aprendidas.

4.2 ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS

Es importante conocer acerca de este padecimiento, ya que este proceso patológico es una causa relevante de muerte y, sobre todo, de discapacidad severa en los pacientes.

El estudio de caso ejecutado en el Hospital General Machala, mediante la exploración de la historia clínica se logra obtener datos necesarios del paciente de 88 años con Insuficiencia Renal Crónica.

Según la literatura de algunos autores define a la Insuficiencia Renal Crónica como una pérdida progresiva e irreversible de las funciones renales, es decir de pierde la capacidad de eliminar toxinas y controlar el volumen de agua en organismo. (24)

Estudios realizados por Kidney Disease Outcomes Quality Initiative, fundamenta que, en el desarrollo de la enfermedad renal crónica, origina un desequilibrio de la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes, asociados a las variables demográficas, también manifiesta que en Norteamérica la prevalencia de la Insuficiencia Renal Crónica en adultos mayores de 30 años de edad incrementara actualmente de 13.2% a 14.4% para el año de 2020 y al 16.7% en 2030. (25)

Perez-Durillo et y Ducan et, estable que la afección renal en pacientes de atención primarias, se detecta mediante fórmula de Cockcroft-Gault que requiere el valor de la concentración de creatinina sérica determinada por el peso, edad y sexo del paciente. (26)

El riesgo de desarrollar Insuficiencia Renal Crónica es más común en mujeres que en hombres, entre las causas tenemos una enfermedad autoinmune, infecciones del tracto urinario y el riesgo aumenta durante el embarazo. (27)

Para la valoración de enfermería se utilizó la teoría de Virginia Henderson, la cual se basa en las necesidades humanas incorporando principios fisiológicos y psicopatológicos, una vez realizada la valoración se busca a contribuir y asistir a la mejoría del paciente hasta que el mismo pueda atenderse por sí solo, sin embargo, incluye la asistencia a una persona enferma a llevarlo a una muerte tranquila y pacífica.

Se establecen planes de atención de enfermería, con el fin de aportar a la mejora del paciente basados en herramientas como el NANDA, NIC, NOC; la cual ayuda a proveer

estrategias de afrontamiento y adaptación de su enfermedad, también se aplica el Formato Place conocido como un procedimiento oportuno, sistemático; encargado de examinar la categorización de los cuidados de enfermería.

5. CONCLUSIONES

Al finalizar esta investigación se concluye que:

La información recogida de los artículos científicos e historia clínica del paciente, nos permitió identificar que la Hipertensión Arterial es la causa principal de padecer Insuficiencia Renal Crónica por lo cual requiere un buen control y vigilancia.

El presente estudio basado en la aplicación de la Teoría de Virginia Henderson, establece el desarrollo del proceso de atención de enfermería para determinar los planes de cuidados basados en los diagnósticos enfermeros NANDA- NIC-NOC; como base del trabajo profesional del personal enfermería; que ayudan al mejoramiento continuo de la salud del paciente; tomando en cuenta las 14 necesidades básicas del individuo.

Para lograr un trabajo eficaz en plan de cuidados en relación a las necesidades del paciente, siguiendo un orden lógico con todas las etapas del proceso de atención de enfermería, mediante el cual se mejorara la atención y el usuario recibirá los cuidados adecuados

.

6. RECOMENDACIONES

- El personal de salud es encargado de presentar atención de calidad a paciente con este tipo de patologías, estableciendo conocimientos actualizados y científicos lo que permite brindar el cuidado adecuado, oportuno, sistemático a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.
- Paciente con Insuficiencia Renal Crónica debe controlar de manera adecuada los factores de riesgos asociados a la patología, realizando actividad física así mismo brindar confort- higiene y atención psicológica.
- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería basado en diferentes teorías; que proporcionan los conocimientos necesarios para perfeccionar la práctica diaria, mediante la descripción, explicación, predicción y controles de los fenómenos; también asistir a los pacientes desde el punto de vista de sus necesidades básicas

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Francisco Javier Bonilla León. Educación sanitaria al paciente con enfermedad renal crónica avanzada. ¿Existe evidencia de su utilidad? [Online].; 2014 [cited 2018 Octubre 12. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842014000200006.
2. Jorge Pérez-Oliva DíazI , Roberto Cantero HernándezII, Jorge Díaz MayoIII, Regino Antonio Oviedo RodríguezIV y Runiel Tamayo Pérez. Diagnóstico, Evaluación y Manejo de la Enfermedad Renal en el Embarazo. [Online].; 2016 [cited 2018 Octubre 13. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000500016.
3. Gabriela Leal-Escobara, Iván Armando Osuna-Padilla, Bernardo Moguel-González. Terapia médico nutricional en la enfermedad renal crónica; de la diálisis al. [Online].; 2016 [cited 2018 Octubre 4. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5582453>.
4. Riesgo cardiovascular en la enfermedad renal crónica. [Online].; 2016 [cited 2018 Octubre 15. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202016000200005.
5. Alberto Martínez-Castelaoa , José Luis Górriz , Alberto Ortiz, Juan F. Navarro-González. Guía ERBP sobre la diabetes en la enfermedad renal crónica estadio 3B o mayor: ¿metformina para todos? [Online].; 2017 [cited 2018 diciembre 11. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952017000600567.
6. Eva Josefina Quintero Fleites, Sara Fe de la Mella Quintero, Leysa Gómez López. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. [Online].; 2017 [cited 2018 diciembre 1. Available from:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003.

7. José L. Cedeño Torres. Evolución y efectos de la hipertensión arterial en adolescentes. [Online].; 2016 [cited 2018 noviembre 8. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325827>.
8. Salvador González, Jordi Mestres, Maria Soler, Luisa Benito, Eva Alonso Bes, Oriol Cunillera Puértolas. Enfermedad renal crónica en individuos hipertensos 60 años atendidos en Atención Primaria. [Online].; 2017 [cited 2018 noviembre 3. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6108262>.
9. Daniel Gutiérrez Sánchez¹, Juan P. Leiva-Santos¹, Rosa Sánchez-Hernández² y Rafael Gómez García¹. Prevalencia y evaluación de síntomas en enfermedad renal crónica avanzada. [Online].; 2015 [cited 2018 noviembre 6. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000300010.
10. Raidel González Rodríguez, Reinier González Rodríguez^I, Liliana Barcón Díaz. Diabetes mellitus y enfermedad renal crónica en adultos mayores. Una revisión. [Online].; 2015 [cited 2018 noviembre 7. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2015/mdc154k.pdf>.
11. Niurka Aurora Ali Pérez, I Dr. Jaime Fernando Reyes Ali, II Dr. Norberto Ramos Labrada, II Dra. Maiyenis Herrada Cuevas III y Lic. Ricardo García Álvarez. Principales factores de riesgo de la hipertensión arterial en trabajadores del Banco de Sangre Provincial "Renato Guitart Rosell". [Online].; 2018 [cited 2018 noviembre 5. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000400003.
12. T. CAVERO ESCRIBANO. Glomerulopatías e inmunopatología. [Online].; 2016 [cited 2018 Noviembre 14. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952016000500015.
13. Andrea Montaña. Poliquistosis renal. [Online].; 2018 [cited 2018 noviembre 16. Available from:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-00112018000100107&lng=en&nrm=iso&tlng=es.

14. Avila Saldivar, María Nelly. Enfermedad renal crónica: prevención y detección temprana en el primer nivel de atención. [Online].; 2013 [cited 2018 noviembre 17. Available from: <https://biblat.unam.mx/es/revista/medicina-interna-de-mexico/articulo/enfermedad-renal-cronica-prevencion-y-deteccion-temprana-en-el-primer-nivel-de-atencion>.
15. Ana Rebollo-Rubio¹, José M. Morales-Asencio², M. Eugenia Pons-Raventos³ y Juan J. Mansilla-Francisco. Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España. [Online].; 2015 [cited 2018 noviembre 20. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952015000100012.
16. Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma, Diego Alejandro Rubio Gaona, Janna Peña Rivas, Ariana Itzel Gonzalez Arreguin, Manuel Chavarria Perez, José Alejandro Muller Sanjuán. Nivel de conocimiento de la población de 20 a 50 años de edad de la zona centro de Pachuca de Soto sobre Insuficiencia Renal Crónica. [Online].; 2016 [cited 2018 noviembre 21. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5608212>.
17. CARAVACA, Francisco; GONZALES, Boris; BAYO, Miguel Ángel y LUNA, Enrique. Dolor músculo-esquelético en pacientes con enfermedad renal crónica. [Online].; 2016 [cited 2018 noviembre 21. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-69952016000400433&script=sci_abstract&tlng=es.
18. Daniel Gutiérrez Sánchez , Juan P. Leiva-Santos , María José Macías López , Antonio I. Cuesta Vargas. Perfil sintomático de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Estadio 4 y 5. [Online].; 2017 [cited 2018 noviembre 23. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000300259.

19. Claudia Andrea Ramírez-Perdomo, Mari Carmen Solano-Ruíz. Construcción social de la experiencia de vivir con enfermedad renal crónica. [Online].; 2018 [cited 2018 noviembre 22. Available from: http://scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100342&lang=pt.
20. Alberto Martínez Castelao, José Luis Górriz Teruel, Julián Segura de la Morena, Jesús Cebollada del Hoyo, Francisco Javier Escalada San Martín, Enric Esmatjes, Lorenzo Fácil Rubio, Javier Gamarra Ortiz, S. Gràcia García, J. Hernández Moreno, José Luis Ll. Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. [Online].; 2014 [cited 2018 Diciembre 2. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4671056>.
21. Mota Sousa, Luis Manuel, Alves Marques-Vieira, Cristina María, Pozo Rosado, Juan Luis. Validación de la “Subjective Happiness Scale” en personas con Enfermedad Renal Crónica. [Online].; 2017 [cited 2018 diciembre 1. Available from: <https://digitum.um.es/xmlui/handle/10201/53428>.
22. Psic. Estela Rodríguez Ángel, Mtra. Marta Campillo R. y Psic. Martha Avilés Esquivel Faculta de PsicologíaXalapa. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y SU FAMILIA. [Online].; 2013 [cited 2018 diciembre 4. Available from: <https://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/Calidad-de-vida.pdf>.
23. Percy Herrera- Añazco^{1,2}, Josmel Pacheco-Mendoza^{3,a}, Alvaro Taype-Rondan. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. [Online].; 2016 [cited 2018 ENERO 11. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200007.
24. Gabriela A. Gonzalez, Miguel A. Nadal. LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA: SUS ASPECTOS CLÍNICOS Y SU ABORDAJE DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO. [Online].; 2017 [cited 2018 diciembre 14. Available from: <https://biomed.uninet.edu/2017/n1/gonzalez.html>.

25. Manuel Gorostidi^{1*}, Rafael Santamaría^{2*}, Roberto Alcázar³, Gema Fernández-Fresnedo^{4*}, Josep M. Galcerán⁵, Marián Goicoechea⁶, Anna Oliveras^{7*}, José Portolés^{8*}, Esther Rubio⁸, Julián Segura^{9*}, Pedro Aranda^{10*}, Ángel L.M. de Francisco^{4*}, M. Dolores del Pino. Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. [Online].; 2014 [cited 2018 diciembre 15. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952014000300005].
26. Verónica Benítez González. Enfermedad renal oculta en adultos con hipertensión arterial. [Online].; 2018 [cited 2018 diciembre 20. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932018000100036].

8. ANEXOS

ANEXO 1. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TABLA 1. NANDA, NOC, NIC – ANURIA

Dominio comprometido	Categoría diagnóstica	Factores relacionados	Características definitorias	Criterio de resultado e intervención								
<p>Necesidad básica: Eliminación normal de los desechos corporales</p> <p>Dominio: 3 Eliminación e Intercambio</p> <p>Clase: 1 Función Urinaria</p>	<p>Deterioro de la Eliminación Urinaria (00016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Insuficiencia Renal Crónica ➤ Hiperplasia Prostática 	<p>Anuria 30 cc</p>	<p>NOC: 0503 Eliminación urinaria</p> <p>NIC: 590 Manejo de la eliminación urinaria 580 Sondaje vesical</p>								
Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la eliminación urinaria r/c Insuficiencia Renal Crónica e Hiperplasia Prostática e/p Anuria												
Objetivo de enfermería	Escala de medición	Puntuación Diana										
<p>Eliminación urinaria (0503)</p> <p>Indicadores: 050301 patrón de eliminación 050303 cantidad de orina 050307 ingesta de líquidos 050332 retención urinaria</p>	<p>1.Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5.Siempre demostrado</p>	<p>Mantener a:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: right; width: 20%;">2</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">4</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">4</td> </tr> </table>				2		2		4		4
	2											
	2											
	4											
	4											

Intervención de enfermería	
Intervención: Manejo de la eliminación urinaria	Intervención: Cuidados de la retención urinaria
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Control periódico de la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, si procede. ➤ Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria. ➤ Explicar al paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario. ➤ Anotar hora de la última eliminación, si procede. ➤ Obtener muestra a mitad de la eliminación para el análisis de orina, si procede. ➤ Remitir al médico si se producen signos y síntomas de infección del tracto urinario. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Explicar el procedimiento y el fundamento de la intervención. ➤ Reunir el equipo adecuado para la cateterización. ➤ Mantener una técnica aséptica estricta. ➤ Insertar el catéter urinario en la vejiga, si procede. ➤ Utilizar el catéter de tamaño más pequeño, si procede. ➤ Conectar el catéter urinario a la bolsa de drenaje de pie de cama o a la bolsa de pierna. ➤ Fijar el catéter a la piel, si procede. ➤ Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado. ➤ Controlar la ingesta y eliminación. ➤ Realizar o enseñar al paciente la cateterización intermitente limpia, cuando corresponda. ➤ Realizar la cateterización residual después de orinar, si es necesario.

TABLA 2. NANDA, NOC, NIC – DOLOR

Dominio comprometido	Categoría diagnóstica	Factores relacionados	Características definitorias	Criterio de resultado e intervención
<p>Necesidad básica: Moverse y Mantener una buena postura</p> <p>Dominio: 12 Confort</p> <p>Clase: 1 confort físico</p>	Dolor agudo (00132)	Agentes lesivos biológico (Insuficiencia Renal Crónica)	Informes verbales de dolor y observación de evidencias de dolor.	<p>NOC: Nivel del dolor (2102)</p> <p>NIC: Manejo del dolor (1400) Administración de analgésicos (2210)</p>
Diagnóstico de enfermería: Dolor Agudo r/c agentes lesivos biológico e/p informes verbales de dolor y observación de evidencias de dolor				
Objetivo de enfermería	Escala de medición		Puntuación Diana	
Nivel del dolor (2102)	1.Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3.A veces demostrado		Mantener a: 3 4	

<p>Indicadores: 210110 Estado de ánimo alterado. 210117 deterioro de la eliminación urinaria. 210134 deterioro de la actividad física.</p>	<p>4.Frecuentemente demostrado 5.Siempre demostrado</p>	<p>3</p>
Intervención de enfermería		
<p>Intervención: Manejo del dolor Campo: fisiológico: básico Clase: fomento a la comodidad física</p>	<p>Intervención: Administración de analgésicos (2210) Campo: fisiológico: básico Clase: fomento a la comodidad física</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, frecuencia, calidad, intensidad y factores desencadenantes ➤ Asegurar que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes (administración de fármacos) ➤ Seleccionar y desarrollar medidas que faciliten el alivio del dolor ➤ Enseñar los principios de control de dolor ➤ Seleccionar y desarrollar aquellas medidas que faciliten el alivio del dolor ➤ Considerar el tipo y la fuente de dolor y también el intervenir en consecuencia 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Comprobar historial de alergias a medicamentos. ➤ Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, frecuencia y dosis. ➤ Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso. 	

TABLA 3. NANDA, NOC, NIC – EDEMA

Dominio comprometido	Categoría diagnóstica	Factores relacionados	Características definitorias	Criterio de resultado e intervención
<p>Necesidad básica: Eliminación normal de los desechos corporales</p> <p>Dominio: 2 “Nutrición”</p> <p>Clase: 5 Hidratación</p>	Desequilibrio de hidroelectrolíticos (00195)	IRC Hiperplasia Prostática	Edema en miembros superiores	<p>NOC: Equilibrio electrolítico y ácido base (0600)</p> <p>NIC: Manejo de Electrolíticos (2080) Monitorización de Líquidos (4130)</p>
Diagnóstico de enfermería: Desequilibrio de hidroelectrolíticos r/c IRC e/p edema a nivel miembros superiores y alteración de los exámenes complementarios				
Objetivo de enfermería	Escala de medición		Puntuación Diana	
Equilibrio electrolítico y ácido base (0600)	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado		Mantener a: 3 3 4	
<p>Indicadores: 060031: Creatinina Urinaria 060022: Densidad relativa de orina 060023: Sensibilidad en las extremidades</p>				
Intervención de enfermería				
Intervención: Manejo de Electrolíticos (2080)			Intervención: Monitorización de Líquidos (4130)	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporcionar la dieta prescrita apropiada para restaurar el equilibrio de líquidos o electrolitos específico (baja en sodio, con restricción de líquidos, renal y sin adición de sal). ➤ Llevar un control preciso de ingesta y eliminación. ➤ Observar si hay un manifestaciones de desequilibrio de líquidos 			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Comprobar niveles de electrolitos en suero y orina, si procede. ➤ Observar color, cantidad y gravedad específica de la orina. ➤ Vigilar ingresos y egresos: llevar registro exhaustivo ➤ Observar las mucosas, turgencia de piel y la sed. ➤ Vigilar el peso. 	

ANEXO 2. REPORTES DE ENFERMERÍA

FECHA/HORA TOMA: 2017/07/19 17:15 **Dep: 01564** - OBSERVACIÓN (HO)

Paciente de sexo masculino de 88 años de edad con dx de IRC e hiperplasia prostática, ingresa al área de emergencia en observación de varones, acompañado por su familiar, se encuentra desorientado en tiempo, espacio y persona, mucosas orales semihumedas, respiraciones espontaneas tolerando oxígeno al ambiente, abdomen globuloso dolor a la palpación, presenta edema en los miembros superiores, tono y fuerza muscular disminuida, se le canaliza vía y se administra medicación indicada, valoración de riesgo de caída alto y riesgo de UPP alto.

FECHA/HORA TOMA..: 2017/07/19 19:00 **Dep: 01564** - OBSERVACIÓN(HO)

Paciente durante el turno tranquilo desorientado en tiempo, espacio y persona, tono y fuerza muscular disminuida, refiere molestia de dolor en el flanco izquierdo, abdomen globuloso a la palpación, tolera oxígeno al ambiente se administra medicación queda con vía venosa permeable con signos vitales estables, interconsulta con psiquiatría. Control estricto de IYE.

FECHA/HORA TOMA..: 2017/07/20 07:00 **Dep: 01564** - OBSERVACIÓN(HO)

Paciente geriátrico durante la mañana activo, hemodinámicamente estable, psiquiatría no pudo valorarlo el día de hoy puesto que paciente estaba en área de imágenes.

FECHA/HORA TOMA..: 2017/09/20 13:05 **Dep: 01518** - NEFROLOGIA (HO)

Paciente en el transcurso de la guardia consiente, a febril, tolera su oxígeno ambiental, facies ligeramente pálida, MO semihumedas, extremidades simétricas, médico residente coloca sonda vesical por el cual se observa hematuria; paciente refiere molestia y procede a retirar sonda, en el transcurso paciente presenta sangrado uretral en abundante cantidad. Control estricto de IYE.

FECHA/HORA TOMA..: 2017/09/20 06:00 **Dep: 01540 - UROLOGIA (HO)**
Paciente en la guardia reposo relativo a febril consiente presente se encuentra desorientado facies ligera palidez abdomen blando palpación diuresis hematórica vía venosa permeable se administra el tratamiento lo indicado caída alto UPP bajo baja quirófano a realiza procedimiento quirúrgico

FECHA/HORA TOMA..: 2017/09/21 09:35 **Dep: 01540 - UROLOGIA (HO)**
Paciente ingresa a centro quirúrgico consiente orientado en tiempo espacio y persona, para realizarse una intervención de talla vesical+ cistotomía con signos vitales estables vía venosa permeable FAM

FECHA/HORA TOMA..: 2017/09/21 14:35 **Dep: 01805 - RECUPERACION**
Paciente posquirúrgico de cistotomía, viene a sala de recuperación consiente, desorientado en tiempo, espacio, apósito limpio y seco con sonda vesical permeable, se re canaliza vía periférica, no trae terapia del dolor, presente prurito mismo que se retira ropa textil y no sede, por lo que medico anestesiólogo indica hidrocortisona 100mg y sede, se administra medicación indicada, saturación al ambiental 100%, ALDRETE 9/10, BROAMGE 0/0, riesgo de caída alto, barandal elevados.

FECHA/HORA TOMA..: 2017/09/21 18:06 **Dep: 01805 - RECUPERACION**
Paciente posquirúrgico de cistotomía pasa a sala de clínica 1, luego de valoración de medio residente, consiente, intranquilo poco colaborador, vía periférica permeable, diuresis 300 mililitros colúrica, va acompañado de familiar camilla asegurada.

FECHA/HORA TOMA..: 2017/09/21 19:30 **Dep: 01540 - UROLOGIA (HO)**
Paciente geriátrico durante el turno en reposo en compañía de familiar consiente orientado en tiempo, espacio y persona signos vitales estables, facies pálidas mo semihumedas abdomen blando a la palpación, sonda vesical permeable diuresis hematórica, vía venosa permeable con tto indicado riesgo caída alto UPP alto

FECHA/HORA TOMA...: 2017/09/22 05:30 **Dep:** 01540 - UROLOGIA (HO)

Paciente masculino durante turno tranquilo a febril tolera oxígeno ambiente facies pálidas, mucosas orales semihúmedas abdomen blando depresible, vía venosa permeable recibe tto indicado con riesgo de caída y UPP alto pendiente curación diaria

FECHA/HORA TOMA...: 2017/09/23 19:40 **Dep:** 01518 - NEFROLOGIA (HO)

Paciente geriátrico durante el turno, compañía de familiar irritable duerme a intervalos cortos se mantiene con medidas de sujeción consiente orientado en TE y P signos vitales estables, facies pálidas, mo semihúmedas abdomen blando a la palpación, con sonda vesical permeable diuresis hematórica, vía venosa permeable se administra tto indicado brindamos cuidados de enfermería, riesgo caída y UPP alto

FECHA/HORA TOMA...: 2017/09/24 06:00 **Dep:** 01518 - NEFROLOGIA (HO)

Paciente con diagnóstico médico cistotomía IRC e hiperplasia prostática durante el turno compañía de familiar irritable duerme a intervalos cortos se mantiene con medidas de sujeción consiente orientado en T, E y P signos vitales estables, facies pálidas mo semihúmedas abdomen blando a la palpación, con sonda vesical permeable diuresis hematórica, vía venosa permeables se administra tto indicado brindamos cuidados de enfermería, riesgo caída y UPP alto

FECHA/HORA TOMA...: 2017/09/24 19:00 **Dep:** 01518 - NEFROLOGIA (HO)

Paciente geriátrico durante el turno compañía de familiar irritable se mantiene con medidas de sujeción consiente orientado en te p signos vitales estables, facies pálidas mo semihúmedas abdomen blando a la palpación, con sonda vesical permeable diuresis hematórica, vía venosa permeable se administra tto indicado brindamos cuidados de enfermería, riesgo caída alto y UPP alto.

FECHA/HORA TOMA...: 2017/09/25 08:18 **Dep:** 01518 - NEFROLOGIA (HO)

Paciente geriátrico durante el turno en reposo cambios de posición + medidas de sujeción, facies pálidas mo semihúmedas abdomen blando a la palpación vía venosa permeable con tto indicado riesgo caída alto y UPP alto

FECHA/HORA TOMA...: 2017/09/25 16:08 **Dep:** 01518 - NEFROLOGIA (HO)

Paciente es dado de alta hospitalaria con tratamiento para continuar en su hogar

ANEXO 3. OFICIO DE ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA

Machala, 07 de Enero del 2019

Lcda. SANDRA FALCONI Mgs.

Coordinadora De La Carrera De Enfermería

Presente.-

De nuestra consideración:

Nosotras, **PAUTA MIRO MÓNICA ELIZABETH** portador(a) del número de cedula de ciudadanía N° 0706758166 y **NAULA DOMINGUEZ VALERIA STEFANY** portador(a) del número de cedula de ciudadanía N°, 0705572444 alumnas del **10mo SEMESTRE PARALELO "B"** en la asignatura de **TITULACION** bajo la responsabilidad de la **DOCENTE LCDA. LILIAN MARISOL FLOREANO Mgs**, solicitamos a Ud; se gestione con el **DR. LEONARDO ALVARADO DIAZ, COORDINADOR DE DOCENCIA** del **HOSPITAL GENERAL IESS INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL** de la ciudad de **MACHALA**, el acceso de la **HISTORIA CLINICA N° 4697599**, del paciente **ARÁMBULO ARRIAGA NOLVERTO**, con **DIAGNOSTICO DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**, para nuestro trabajo de **ANÁLISIS DE CASO** con el tema de **"PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN UN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA"**

Por la atención que otorgue a la presente, le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,



Pauta Miro-Mónica Elizabeth

C.C 0706758166



Naula Domínguez Valeria Stefany

C. C 0705572444





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
 D.L. NO. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969
Calidad, Pertinencia y Calidez
 UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

SECCIÓN/CARRERA: **ENFERMERÍA**

Oficio nro. UTMACH-UACQS-CCEF-2019-0026-OF
 Machala, 08 de Enero de 2019

Señor Doctor
LEONARDO ALVARADO DÍAZ
Coordinador de Docencia
Hospital General IESS Machala
 Ciudad.

De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, de manera muy comedida, se autorice a quien corresponda brindar el acceso de las Historia Clínica N° **4697599** del paciente Arámbulo Arriaga Nolberto, con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica, a las estudiantes del Décimo Semestre "B" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica Machala, para que puedan recabar información necesaria para realizar el análisis de caso, el mismo que es requerido en la asignatura de Titulación, impartida por la Lcda. Lilian Marisol Floreano Solano, Profesora de la Carrera de Enfermería de la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala.

El tema del análisis de caso es **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA"**. Las estudiantes de la Carrera de Enfermería, que acudirá son:

- Pauta Miro Mónica Elizabeth (C.I. 0706758166)
- Naula Domínguez Valeria Stefany (C.I. 0705572444)

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo atentamente.

Lcda. **SANDRA FALCÓN PELÁEZ**
Coordinadora de la Carrera de Enfermería

C.I. 0704840867
sandra@utmachala.edu.ec
 SFP/Priscila O.



3
 AUTORIZADO

(Handwritten signature)
 Hospital General IESS Machala

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS INVESTIGADORES



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

Comparece Valeria Stebany Naulo Dominguez (Nombres y Apellidos completos), portador de cédula de ciudadanía/identidad número 4103552844 en mi calidad de Egresado (Estudiante Universitario o Egresado) de la Universidad Técnica de Machala (Universidad), que en adelante y para efectos del presente instrumento se denominará "Pasante / Interno Rotativo", sujetándose a los siguientes términos y condiciones:

CLÁUSULA PRIMERA.- ANTECEDENTE:

El presente Compromiso de Confidencialidad se sustenta en la siguiente normativa: Constitución de la República del Ecuador (Art. 18, numeral 2, Art. 66, numerales 11 y 19, Art. 91, Art. 362); Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública (Art. 6); Ley Orgánica de Salud (Art. 7, letra f); Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células (Art. 11); Ley Orgánica del Servicio Público (Art. 22 letra j); Código Orgánico Administrativo (Art. 24); Código Orgánico Integral Penal (Art. 179 y Art. 229); Ley Orgánica del Sistema Nacional de Datos Públicos (Art. 4); Ley de Seguridad Social (Art. 247, inciso tercero); Ley de Derechos y Amparo al Paciente (Art. 4); Ley de Comercio Electrónico, Firmas Electrónicas y Mensajes de Datos (Art. 9); Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y Personas Jurídicas de Derecho Privado que Dispongan de Recursos Públicos (400 Actividades de Control y 500-01 Controles sobre sistemas de información); Código de Ética del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (Art. 9 y Art. 14 letras c. y d.);

CLÁUSULA SEGUNDA.- OBJETO:

El presente Compromiso de Confidencialidad tiene como finalidad proteger la información de propiedad institucional y la de carácter personal de los asegurados, así como de los empleadores, que se encuentra bajo su custodia en archivos físicos, bases de datos o almacenada en los recursos tecnológicos; sea impresa, digital o electrónica; y, aquella que se encuentre en etapa de gestión en procesos internos estratégicos, operativos o de apoyo, considerada como activo del IESS fundamental para el cumplimiento de la misión del IESS, garantizando su disponibilidad, confidencialidad e integridad por parte de todos sus directivos, servidores, trabajadores y terceros, en cumplimiento de la normativa legal vigente.

CLÁUSULA TERCERA.- COMPROMISO DEL PASANTE / INTERNO ROTATIVO:

El Pasante / Interno Rotativo en las tareas asignadas por las actividades relacionadas con las prácticas pre profesionales y de formación académica que realiza en el IESS, se compromete con ética y profesionalismo de conformidad con las disposiciones legales vigentes, a:

1. Guardar la confidencialidad y reserva de la información de propiedad institucional y la de carácter personal de los asegurados y empleadores que reciba, conozca, acceda, maneje o haga uso para el cumplimiento de su práctica.
2. Administrar responsablemente las credenciales (usuario/contraseña) asignadas para acceder a los sistemas y a las herramientas tecnológicas que registren, procesen, transmitan y almacenen información de propiedad institucional y la de carácter personal de los asegurados y empleadores del IESS.
3. Enviar y recibir información y/o datos, únicamente a través de los servicios tecnológicos establecidos por la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información del IESS.
4. Realizar la entrega - recepción y devolver al IESS toda la información recibida y generada de forma física, digital o electrónica, así como las credenciales asignadas a la finalización de su pasantía.

CLÁUSULA CUARTA.- PROHIBICIONES:

El Pasante / Interno Rotativo queda prohibido a:

- a) Divulgar, distribuir, reproducir, utilizar, disponer, publicar por cualquier medio y/o para fines diferentes a los estipulados en el Convenio Individual de Pasantía, la información de propiedad institucional, carácter personal de los asegurados y empleadores o de otras entidades públicas, que reciba, conozca, acceda, maneje o haga uso;
- b) Manipular la información de propiedad institucional y la de carácter personal de los asegurados y empleadores para beneficio propio o de terceros, o utilizarla para propósitos diferentes, en trabajos presentes y futuros, que no sean ejecutados por el IESS;
- c) Enviar o recibir información de propiedad institucional y la de carácter personal de los asegurados y empleadores, a través de servicios tecnológicos no establecidos por la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información del IESS, entre otros, cuentas de correo electrónico personales;
- d) Compartir las credenciales (usuario/contraseña) que le sean asignadas, usar credenciales de terceros/genéricas para acceder a los sistemas y las herramientas tecnológicas que registren, procesen, transmitan y almacenen la información de propiedad institucional y la de carácter personal de los asegurados y empleadores;



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

Comparece Manica Elisabeth Fanta Iñigo (Nombres y Apellidos completos)
portador de cédula de ciudadanía/identidad número 0706756166 en mi calidad de Egresado (Estudiante,
Universitario o Egresado) de la Universidad Técnica de Machala (Universidad)
en adelante y para efectos del presente instrumento se denominará "Pasante / Interno Rotativo", sujetándose a los siguientes términos y condiciones:

CLÁUSULA PRIMERA.- ANTECEDENTE:

El presente Compromiso de Confidencialidad se sustenta en la siguiente normativa: Constitución de la República del Ecuador (Art. 1, numeral 2, Art. 66, numerales 11 y 19, Art. 91, Art. 362); Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública (Art. 179 y Art. 180); Ley Orgánica de Salud (Art. 7, letra f); Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células (Art. 11); Ley Orgánica del Servicio Público (Art. 22 letra j); Código Orgánico Administrativo (Art. 24); Código Orgánico Integral Penal (Art. 179 y Art. 180); Ley Orgánica del Sistema Nacional de Datos Públicos (Art. 4); Ley de Seguridad Social (Art. 247, inciso tercero); Ley de Derecho al Amparo al Paciente (Art. 4); Ley de Comercio Electrónico, Firmas Electrónicas y Mensajes de Datos (Art. 9); Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y Personas Jurídicas de Derecho Privado que Dispongan de Recursos Públicos (400 Actividades de Control y 500-01 Controles sobre sistemas de información); Código de Ética del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (Art. 9 y Art. 14 letras c, y d);

CLÁUSULA SEGUNDA.- OBJETO:

El presente Compromiso de Confidencialidad tiene como finalidad proteger la información de propiedad institucional y la de carácter personal de los asegurados, así como de los empleadores, que se encuentra bajo su custodia en archivos físicos, bases de datos almacenadas en los recursos tecnológicos, sea impresa, digital o electrónica; y, aquella que se encuentre en etapa de gestión de procesos internos estratégicos, operativos o de apoyo, considerada como activo del IESS fundamental para el cumplimiento de la misión del IESS, garantizando su disponibilidad, confidencialidad e integridad por parte de todos sus directivos, servidores, trabajadores y terceros, en cumplimiento de la normativa legal vigente.

CLÁUSULA TERCERA.- COMPROMISO DEL PASANTE / INTERNO ROTATIVO:

El Pasante / Interno Rotativo en las tareas asignadas por las actividades relacionadas con las prácticas pre profesionales de formación académica que realiza en el IESS, se compromete con ética y profesionalismo de conformidad con las disposiciones legales vigentes, a:

1. Guardar la confidencialidad y reserva de la información de propiedad institucional y la de carácter personal de los asegurados y empleadores que reciba, conozca, acceda, maneje o haga uso para el cumplimiento de su práctica.
2. Administrar responsablemente las credenciales (usuario/contraseña) asignadas para acceder a los sistemas y herramientas tecnológicas que registren, procesen, transmitan y almacenen información de propiedad institucional y carácter personal de los asegurados y empleadores del IESS.
3. Enviar y recibir información y/o datos, únicamente a través de los servicios tecnológicos establecidos por la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información del IESS.
4. Realizar la entrega – recepción y devolver al IESS toda la información recibida y generada de forma física, digital o electrónica, así como las credenciales asignadas a la finalización de su pasantía.

CLÁUSULA CUARTA.- PROHIBICIONES:

El Pasante / Interno Rotativo queda prohibido a:

- a) Divulgar, distribuir, reproducir, utilizar, disponer, publicar por cualquier medio y/o para fines diferentes a los estipulados en el Convenio Individual de Pasantía, la información de: propiedad institucional, carácter personal de los asegurados y empleadores o de otras entidades públicas, que reciba, conozca, acceda, maneje o haga uso;
- b) Manipular la información de propiedad institucional y la de carácter personal de los asegurados y empleadores, en beneficio propio o de terceros, o utilizarla para propósitos diferentes, en trabajos presentes y futuros, que no sean ejecutados por el IESS;
- c) Enviar o recibir información de propiedad institucional y la de carácter personal de los asegurados y empleadores, a través de servicios tecnológicos no establecidos por la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información del IESS, entre otras cuentas de correo electrónico personales;
- d) Compartir las credenciales (usuario/contraseña) que le sean asignadas, usar credenciales de terceros/genéricas, acceder a los sistemas y las herramientas tecnológicas que registren, procesen, transmitan y almacenen la información de propiedad institucional y la de carácter personal de los asegurados y empleadores.