



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON  
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL MÁS HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL

AGUILAR DAVILA KEVIN DANIEL  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MERIZALDE SANTACRUZ KATHERINE MISHEL  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2021



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON  
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL MÁS  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL

AGUILAR DAVILA KEVIN DANIEL  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MERIZALDE SANTACRUZ KATHERINE MISHEL  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2021



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN  
ANÁLISIS DE CASOS

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA  
RENAL CRÓNICA TERMINAL MÁS HIPERTENSIÓN ARTERIAL

AGUILAR DAVILA KEVIN DANIEL  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MERIZALDE SANTACRUZ KATHERINE MISHEL  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

FLOREANO SOLANO LILIAN MARISOL

MACHALA, 04 DE OCTUBRE DE 2021

MACHALA  
2021

# TITULACION CASO CLINICO PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL MÁS HIPERTENSIÓN ARTERIAL

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo

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

Los que suscriben, AGUILAR DAVILA KEVIN DANIEL y MERIZALDE SANTACRUZ KATHERINE MISHEL, en calidad de autores del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL MÁS HIPERTENSIÓN ARTERIAL, 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.

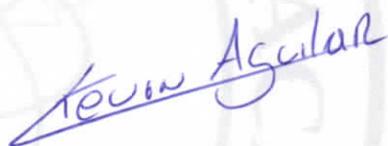
Los autores declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

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.

Los autores 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, 04 de octubre de 2021



AGUILAR DAVILA KEVIN DANIEL  
0706296480



MERIZALDE SANTACRUZ KATHERINE  
MISHEL  
0707040739

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por habernos acompañado en el transcurso de nuestras vidas y por permitirnos llegar a cumplir nuestros objetivos, por bendecirnos y darnos fortaleza en aquellos momentos difíciles.

A nuestras madres porque a pesar de las dificultades que se presentaron siguieron apoyándonos para poder salir adelante para lograr ser profesionales, por sus consejos que nos ayudaron a mejorar como personas por sus palabras de motivación en las etapas difíciles.

A mi pareja por acompañarme en todo el proceso académico ya que ha sido un apoyo incondicional, por darme ánimos, alegría en momentos de dificultad a nivel personal y académico, por compartir toda esta experiencia y llegar juntos a esta meta.

De igual manera a las personas que nos colaboraron para tener mayor facilidad en la obtención de la información para este trabajo investigativo, a nuestros docentes que nos orientaron para realizar de manera correcta el trabajo de titulación y a la Universidad Técnica de Machala y la Carrera de Enfermería por formarnos de manera íntegra.

*Los autores*

## RESUMEN

**Introducción:** La insuficiencia renal crónica es la pérdida progresiva de la función renal cuando esta llega a estadio 5 se convierte en una patología peligrosa ya que el cuerpo acumula líquidos tóxicos en exceso provocando la edematización del paciente, acidosis metabólica, riesgo cardiovascular, por lo que el paciente debe someterse a tratamiento de hemodiálisis para eliminar las sustancias tóxicas del cuerpo, uno de los factores de riesgo para esta patología es antecedentes familiares y personales de enfermedades como diabetes e hipertensión arterial o enfermedades como glomerulonefritis y glomerulopatías. Su sintomatología no es fija, pues no son notorios, incluso suelen atribuir a otras patologías hasta que llega a fase crónica, por lo que es de suma importancia que personas que tengan mayor posibilidad de contraerla por tener uno o más factores de riesgo se realicen chequeos médicos para que el médico pueda detectar a tiempo o prevenir la IRC ya sea por análisis de orina o biopsia renal, evitando las complicaciones. En Ecuador, la insuficiencia renal es un grave problema de salud pública a nivel nacional y mundial por su alta prevalencia e incidencia, por eso es importante que el personal de enfermería desarrolle planes estratégicos para actuar a tiempo, enfocándose en la prevención o como paralizar el daño renal mediante el proceso de atención de enfermería basándose en la Teoría de Dorothea Orem, usando la taxonomía Nanda, Nic, Noc. **Método:** Analítico, y la técnica de recolección de información que se utilizó fue de enfoque clínico mediante la observación directa de la historia clínica y de la paciente junto a la información obtenida de páginas web y revistas Scielo, Scopus, Redalyc de los últimos 5 años. **Resultado:** Tras evaluación de enfermería en paciente de 48 años de edad con diagnóstico de insuficiencia renal crónica terminal + hipertensión se pudo identificar el déficit de autonomía donde se encontró comprometidos: Estado metabólico, cardiovascular, psicológico, social. A través del proceso de atención de enfermería (PAE) se pudo lograr una respuesta positiva por parte de la paciente debido a que los cuidados aplicados concedieron resultados satisfactorios ayudando a mejorar la calidad de vida para su entorno familiar, por eso es importante que la enfermera constantemente aclare dudas plasmadas por los pacientes, y evalúe el grado de conocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento para que ellos puedan sumarse y puedan tomar decisiones en base de su conocimiento, asegurándose de elegir lo más conveniente para sí mismo es decir de esta manera, estarán en capacidad de decidir con respecto a su salud de manera autónoma y bien informada sabiendo las consecuencias de cada decisión. **Conclusión:** Los pacientes que padecen de insuficiencia renal crónica (IRC), presentan alteraciones significativas a nivel físico, biológico, psicológico, familiar y social. La paciente presentó sintomatología depresiva y ansiedad en el proceso de la IRC que es una enfermedad incurable y de progresión continua que tiene como forma de tratamiento la hemodiálisis, siendo esta una modalidad que exige disciplina y que al mismo tiempo conlleva diversas alteraciones en el ámbito físico, psicológico, social y ambiental, los cuales influyen en la calidad de vida del paciente. En el análisis de este caso se llegó a la conclusión de que el proceso de atención de enfermería es esencial debido a las intervenciones oportunas que brindan un servicio de calidad que influye para obtener beneficios, fomentando un cambio práctico en el autocuidado del paciente con insuficiencia renal, debe tener rígido cuidado en su alimentación y estilo de vida. Según Dorotea Orem en su teoría de Autocuidado estos pacientes necesitan un cuidador que comprenda, acepte y satisfaga las necesidades por eso en nuestro caso se elaboró diagnósticos donde hacemos hincapié en los dominios: Riesgo de infección, Riesgo de desequilibrio electrolítico, Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca, Exceso de volumen de líquidos, Ansiedad, Dolor agudo, Fatiga y se pudo lograr una respuesta positiva por parte de la paciente debido a los cuidados aplicados se obtuvieron resultados satisfactorios ayudando a mejorar la calidad de vida para su entorno familiar, social cumpliendo así con nuestro objetivo de analizar el proceso de atención de enfermería en paciente con insuficiencia renal crónica a través de revisión documental para brindar cuidados de enfermería

**PALABRAS CLAVES:** Insuficiencia renal crónica, Atención de enfermería, Hemodiálisis, Planes de cuidados de enfermería, Dorotea Orem.

## ABSTRACT

**Introduction:** Chronic kidney failure is the progressive loss of kidney function when it reaches stage 5, it becomes a dangerous pathology since the body accumulates toxic fluids in excess, causing swelling of the patient, metabolic acidosis, cardiovascular risk, therefore the patient must undergo hemodialysis treatment to eliminate toxic substances from the body, one of the risk factors for this pathologist is a family and personal history of diseases such as diabetes and high blood pressure or diseases such as glomerulonephritis and glomerulopathies. Its symptoms are not fixed, since they are not noticeable, they are even usually attributed to other pathologies until it reaches the chronic phase, so it is of the utmost importance that people who have a greater possibility of contracting it due to having one or more risk factors undergo check-ups doctors so that the doctor can detect or prevent CRF in time either by urinalysis or kidney biopsy, avoiding complications. In Ecuador, kidney failure is a serious public health problem at the national and global level due to its high prevalence and incidence, which is why it is important that the nursing staff develop strategic plans to act on time, focusing on prevention or how to stop the disease. kidney damage through the nursing care process based on Dorothea Orem's Theory, using the taxonomy Nanda, Nic, Noc.**Method:** Analytical, and the information collection technique used was of a clinical approach through direct observation of the clinical and patient history together with the information obtained from web pages and Scielo, Scopus, Redalyc magazines of the last 5 years.**Result:** After nursing evaluation in a 48-year-old patient with a diagnosis of terminal chronic renal failure + hypertension, it was possible to identify the autonomy deficit where it was found to be compromised: metabolic, cardiovascular, psychological, social state. Through the nursing care process (PAE), it was possible to achieve a positive response from the patient because the care applied gave satisfactory results helping to improve the quality of life for her family environment, that is why it is important that the nurse constantly clarify doubts expressed by patients, and evaluate the degree of knowledge about the disease and the treatment so that they can join and make decisions based on their knowledge, making sure to choose what It is more convenient for you, that is, in this way, you will be able to decide with regard to your health in an autonomous and well-informed way, knowing the consequences of each decisión.**Conclusion:** Patients suffering from chronic kidney failure (CRF) present significant alterations at a physical, biological, psychological, family and social level. The patient presented depressive symptoms and anxiety in the process of CRF, which is an incurable disease with continuous progression that has hemodialysis as a form of treatment, this being a modality that requires discipline and that at the same time entails various alterations in the physical field , psychological, social and environmental, which influence the quality of life of the patient. In the analysis of this case, it was concluded that the nursing care process is essential due to the timely interventions that provide a quality service that influences to obtain benefits, promoting a practical change in the self-care of the patient with renal failure , must be rigidly careful in their diet and lifestyle.According to Dorotea Orem in her theory of Self-care, these patients need a caregiver who understands, accepts and satisfies the needs, which is why in our case diagnoses were made where we emphasize the domains: Risk of infection, Risk of electrolyte imbalance, Risk of decreased cardiac tissue perfusion, Excess fluid volume, Anxiety, Acute pain, Fatigue and a positive response was achieved by the patient due to the care applied, satisfactory results were obtained helping to improve the quality of life for their family and social environment, thus complying with our stro objective of analyzing the nursing care process in patients with chronic renal failure through documentary review to provide nursing care

## KEYWORDS:

Chronic kidney failure, Nursing care, Hemodialysis, Nursing care plans, Dorotea Orem

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTO .....	1
RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	3
INTRODUCCIÓN.....	7
<b>1. CAPÍTULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO .....</b>	<b>9</b>
<b>1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio.....</b>	<b>9</b>
<b>1.2 Hechos de interés.....</b>	<b>10</b>
<b>1.3 Objetivos de la investigación.....</b>	<b>10</b>
<b>1.3.1 Objetivo general.....</b>	<b>10</b>
<b>1.3.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>10</b>
<b>2. CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO.....</b>	<b>11</b>
<b>2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia.....</b>	<b>11</b>
<b>2.1.1 Antecedentes.....</b>	<b>11</b>
<b>2.1.2 Historia natural.....</b>	<b>11</b>
<b>2.1.3 Factores protectores.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1.4 Población vulnerable.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1.5 Vigilancia epidemiológica.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1.6 Periodo patogénico.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1.7 Cambios anatomofisiológicos, bioquímicos, locales y sistémicos.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1.8 Factores de riesgo.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1.8.1 Tipos de factores de riesgo.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1.9 Estadios:.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1.10 Sintomatología.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1.11 Diagnóstico.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1.12 Tratamiento.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1.12.1 Hemodiálisis.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1.12.2 Complicaciones durante la hemodiálisis.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1.13 Prevención.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1.14 Necesidad de intervención psicológica en pacientes renales.....</b>	<b>15</b>
<b>2.2 Bases teóricas de la investigación.....</b>	<b>16</b>
<b>2.2.1 Referencias sobre el tema.....</b>	<b>16</b>
<b>2.2.1.1 Teoría de Dorothea Orem.....</b>	<b>17</b>
<b>2.2.1.2 Proceso de atención de enfermería:.....</b>	<b>18</b>
<b>2.2.1.3 Conocimiento y práctica asistencial de enfermería.....</b>	<b>19</b>
<b>2.2.1.4 Proceso de transición salud/ enfermedad.....</b>	<b>20</b>
<b>2.2.1.5 Clasificación de taxonomía diagnóstica de enfermería.....</b>	<b>20</b>
<b>2.2.1.5.1 Nanda.....</b>	<b>20</b>

2.2.1.5.2 Nic .....	21
2.2.1.5.3 Noc.....	21
2.2.1.6 Proceso de atención de enfermería en pacientes renales.....	22
2.2.1.7 Intervención de enfermería.....	22
2.2.1.8 PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA NANDA, NIC, NOC .....	24
Tabla 1. Diagnóstico: Riesgo de infección.....	24
Tabla 2. Diagnóstico: Riesgo de desequilibrio electrolítico.....	25
Tabla 3. Diagnóstico: Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca .....	26
Tabla 4. Diagnóstico: Exceso de volumen de líquidos .....	27
Tabla 5. Diagnóstico: Ansiedad .....	27
Tabla 6. Diagnóstico: Dolor agudo .....	28
Tabla 7. Diagnóstico: Fatiga .....	29
<b>3    CAPÍTULO III. PROCESO METODOLÓGICO.....</b>	<b>30</b>
2.1    Diseño o tradición de investigación seleccionada.....	30
2.1.1    Área de estudio .....	30
2.1.2    Población de estudio. ....	31
2.1.3    Tipo de investigación. ....	31
2.1.4    Método-técnica .....	31
2.1.5    Instrumentos de investigación .....	31
2.1.6    Proceso de recolección de datos en la investigación.....	31
2.1.7    Sistema de categorización en el análisis de los datos. ....	32
<b>4.    CAPÍTULO IV. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN. ....</b>	<b>40</b>
4.1    Descripción de los resultados.....	40
4.2    Argumentación teórica de resultados. ....	40
4.3    Conclusión.....	41
4.4    Recomendaciones.....	41
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>43</b>
<b>ANEXOS. ....</b>	<b>47</b>
-    Consentimiento Firmado por el paciente .....	47
-    Exámenes Realizados .....	48

## LISTA DE ILUSTRACIONES O TABLAS

- Tabla 1. Diagnóstico: Riesgo de infección.....;Error! Marcador no definido.0**
- Tabla 2. Diagnóstico: Riesgo de desequilibrio electrolítico ..... ;Error! Marcador no definido.**
- Tabla 3. Diagnóstico: Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca ..... ;Error! Marcador no definido.2**
- Tabla 4. Diagnóstico: Exceso de volumen de líquidos .....;Error! Marcador no definido.**
- Tabla 5. Diagnóstico: Ansiedad .....;Error! Marcador no definido.**
- Tabla 6. Diagnóstico: Dolor agudo .....;Error! Marcador no definido.**
- Tabla 7. Diagnóstico: Fatiga .....;Error! Marcador no definido.**

## INTRODUCCIÓN.

La OMS describe a la IRC cómo una patología que causa daño de manera paulatina, en la cual los riñones no cumplen su función a cabalidad que se basa en eliminar toxinas y el exceso de líquidos del torrente sanguíneo por medio de la diuresis (1). Durante su fase inicial esta enfermedad no presenta síntomas notorios que alarmen sin embargo en esta etapa es donde puede ser tratada para evitar que llegue a etapa terminal; pero cuando la patología está en un estadio crónico dentro del cuerpo se comienza acumular niveles peligrosos de líquidos, toxinas, por lo cual paciente debe realizarse hemodiálisis según indicaciones médicas, inclusive hasta un trasplante de riñón si es que tiene la posibilidad (2).

A la IRC se la conoce cómo una problemática de salud pública a nivel mundial debido a su alta tasa de incidencia que va en aumento con el tiempo, tiene una importancia relativa en cada país por su morbimortalidad e impacto en la sociedad, sumándose que es un costo en los sistemas sanitarios (3).

Unas de las principales causas que se consideran para que den origen a la IRC son enfermedades subyacentes de cada persona como diabetes mellitus, hipertensión arterial, glomerulonefritis y glomerulopatías (4). Los síntomas suelen ser indeterminados y no se manifiestan hasta que la patología está en un nivel avanzado, debido a esto la valoración y diagnóstico se establece en base a una serie de estudios. En ciertas circunstancias, se realiza un diagnóstico por medio de estudios de imagen. Dentro de las complicaciones que aparecen con el tiempo abarcan las siguientes: anemia, alteraciones metabólicas óseas, acidosis metabólica y riesgo cardiovascular (5).

La patología se caracteriza por presentar manifestaciones como disminución de la respuesta cardiorrespiratoria, desnutrición, pérdida de tono muscular, dislipidemia, suelen también ser por problemas de hipertensión arterial y diabetes tipo 2, en otras palabras, afecta la capacidad funcional (6).

Varios estudios realizados a nivel nacional como internacional demuestran que existe una elevada prevalencia en la población anciana, pero también existen datos respecto a los que son denominados cómo ancianos jóvenes (65-74 años) (7). Se considera que para el año 2030 el 75% de las personas con patologías renales serán pacientes que radican en países subdesarrollados (8).

Los pacientes con esta patología incrementaron un 20% en EEUU y un 58% en América Latina. En esta patología se suman otras causas, aún no determinadas, como aquella que afecta a hombres

que laboran en el sector agropecuario o en las zonas de alta temperaturas y que no se vinculan abiertamente a la diabetes mellitus o hipertensión arterial (9).

En Ecuador por su alto índice la insuficiencia renal se la ha considerado cómo un problema crónico en el ámbito de la salud ya que como toda enfermedad grave este crea un enorme gasto sanitario por el consumo de recursos farmacológicos, por la alta tasa de morbi-mortalidad (8) .

Por ello es fundamental y necesario que el personal de salud desarrolle planes estratégicos para ejecutar acciones importantes que resuelvan estos problemas incluyendo la integración y apoyo total al paciente, ya sea para prevenir o paralizar el progreso del daño renal, en otras palabras, requiere de una atención de calidad elaborando un plan de manejo de acuerdo a los avances científicos los cuales deben corresponder al estadio de la ERC que presente el paciente (10).

El objetivo que se cumplió en esta investigación fue analizar las intervenciones de enfermería ejecutadas al paciente con IRC mediante la revisión documental, historial clínico para brindar cuidados basado en la Teoría de Dorothea Orem en el déficit del autocuidado, en la ejecución del proceso de atención se trabajaron los diagnósticos de riesgo de infección riesgo de desequilibrio electrolítico, exceso de volumen de líquidos, ansiedad, dolor agudo y fatiga.

En la actualidad a pesar que existen muchos estudios donde se demuestran diversos métodos para prevenir enfermedades y controlarlas para que no lleguen a mayores, la mayoría de las personas por desconocimiento y despreocupación aún tienen un ritmo de vida acelerado dejando a un lado buenas conductas con hábitos alimenticios saludables. Es de gran importancia que el profesional de enfermería siga haciendo hincapié en la promoción y prevención y busque la manera de llegar a los pacientes para que sigan el tratamiento que se les indica para evitar que la enfermedad avance provocando complicaciones futuras.

## **1. CAPÍTULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO.**

### **1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio.**

Se tiene como objetivo fundamental conocer y analizar el caso para conocer el proceso de enfermería en paciente con insuficiencia renal crónica a través de la revisión bibliográfica y de la documentación clínica de la paciente. La Insuficiencia renal crónica es una patología donde existe pérdida progresiva de su función, por tal motivo cuando la enfermedad alcanza un estadio crónico en el cuerpo se acumulan niveles peligrosos de líquidos, desechos tóxicos que no son eliminados de manera normal (1). En una etapa inicial no manifiesta síntomas por lo que puede ser tratada. Pero cuando la patología está en un mayor nivel y llega a estadio 5 que es crónico, la persona necesitará diálisis y si tiene las posibilidades de realizarse un trasplante de riñón (2).

Un estudio realizado en el año del 2019 por la Lcda. Mayra Bajaña, de la ciudad de Guayaquil acerca del número de pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en la provincia de El Oro obtuvo cómo resultado los siguientes datos:

- MACHALA: hay un total de 365 pacientes que reciben hemodiálisis: 306 pacientes reciben tratamiento en Oro diálisis y 56 pacientes lo reciben en el hospital Teófilo Dávila.
- SANTA ROSA: hay un total de 80 pacientes que reciben hemodiálisis: y todos reciben su tratamiento en Oro diálisis.
- PASAJE: hay un total de 75 pacientes que reciben hemodiálisis: 50 pacientes reciben tratamiento en Oro Diálisis, 5 en el hospital Teófilo Dávila y 20 en el hospital San Vicente de Paul.
- HUAQUILLAS: hay un total de 32 pacientes que reciben hemodiálisis: 30 reciben tratamiento en Oro diálisis y 2 en el hospital Teófilo Dávila.
- BARBONES: hay un total de 17 pacientes que reciben hemodiálisis: 15 reciben tratamiento en Oro diálisis, 2 en el hospital Teófilo Dávila
- EL CAMBIO: hay un total de 15 pacientes que reciben hemodiálisis: 12 reciben tratamiento en Oro diálisis y 2 en el hospital Teófilo Dávila.
- EL GUABO: hay un total de 14 pacientes que reciben hemodiálisis: 10 pacientes reciben tratamiento en Oro diálisis y 4 en el hospital Teófilo Dávila.

En el estudio se evidencio que la provincia de El Oro posee un alto nivel de incidencia de ciudadanos con IRC. En otro estudio ejecutado por (INEC, 2016) determinó que había un total 60.128 tratamientos de diálisis correspondientes al año 2012, esta cantidad fue semejante a la provincia del Guayas con 60.385 y la provincia del Pichincha con 59.820 tratamientos al año (11).

## **1.2 Hechos de interés.**

El índice de población con enfermedades renales en América latina según la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión son 650 pacientes por cada 1 000 000 de habitantes que va en aumento de aproximadamente 10% al año. Teniendo en cuenta que Ecuador tiene como población 16.278.844 habitantes, en 2015 los pacientes con IRC fueron de 11,650 y esto cada vez ha ido en aumento, los pacientes con IRC se realizan hemodiálisis en un 90% de al menos tres veces por semana, teniendo como resultado un costo mensual de 1.456\$ por paciente abarcando tratamiento y medicación (12).

En el Ecuador genera un impacto a nivel epidemiológico y económico ya que los problemas derivados en el área de salud hacen un gran peso (8). Entre los principales están: diagnóstico tardío que se da por falta programas que identifican precozmente enfatizando con las personas más susceptibles a padecer la enfermedad, falta de especialistas, opciones terapéuticas limitadas y ausencia de normativas enfocados en pacientes con IRC (4).

## **1.3 Objetivos de la investigación.**

### **1.3.1 Objetivo general**

Analizar el proceso de atención de enfermería en paciente con insuficiencia renal crónica a través de revisión documental para brindar cuidados de enfermería

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Determinar las características de la insuficiencia renal
- Identificar la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica.
- Establecer un plan de acción en la atención de enfermería acorde a las necesidades de un paciente con insuficiencia renal utilizando la taxonomía de Nanda, Nic, Noc.

## 2. CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO.

### 2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia

#### 2.1.1 Antecedentes

La IRC es un problema a nivel mundial, y Latinoamérica no es excepción pues debido a su falta de organización y altos índices de población con recursos económicos bajos logrando tener un gran porcentaje de prevalencia por las enfermedades más comunes como la diabetes mellitus e hipertensión arterial, que son los causantes más comunes de una insuficiencia renal crónica, considerablemente la enfermedad renal aumenta en todas sus fases en los próximos años. Aumentando la morbi-mortalidad y el costo para los sistemas sanitarios (13).

#### 2.1.2 Historia natural

##### Prepatogénico

1. **Agente.** -La insuficiencia renal con sus siglas (IRC) procede la etiología multifactorial y entre los agentes que la producen encontramos:
  - a) **Agente biológico:** Las causas más frecuentes son las infecciones, por ejemplo: glomerulonefritis, pielonefritis o nefritis. Otras afecciones como la decadencia del gasto cardíaco, ya que los riñones reciben alrededor del 25% del gasto cardíaco y de volumen sanguíneo (14).
  - b) **Agente químico exógeno:** Tenemos a medicamentos como la penicilina, ácido acetilsalicílico, sustancias químicas como metales que pueden llegar a desencadenar problemas como glomerulonefritis. También la excesiva toma de medicamentos con una prescripción o tomados por voluntad propia (7).
  - c) **Agente químico endógeno:** La HTA y la DM se constituyen como causas comunes (15). La preeclampsia tiene como característica hipertensión Arterial y disfunción del órgano terminal y proteinuria después de la 20SG (16).
  - d) **Agente físico Mecánico:** Se dan por una serie de lesiones como: traumatismo, aplastamiento, agentes corto punzantes, choques en la cual daña la función renal (17).

#### 2. Huésped.

Esta patología (IRC) se puede presentar en cualquier persona sin importar la etapa de la vida, no tiene preferencia de edad, sexo, raza, la ocupación que desempeñe, también aquellas que permanecen sentados durante un tiempo prolongado a altas temperaturas.

### **3. Medio ambiente.**

Las personas de nivel socioeconómico bajo llegan a ser los más perjudicados al no tener un fácil acceso sanitario en forma completa, la insalubridad o contaminación ambiental ocasiona que la población tenga severos cuadros de infecciones que pueden llegar a desencadenar una IRC.

#### **2.1.3 Factores protectores**

Las actividades de prevención tienen la finalidad de controlar las causantes que pueden llegar a desarrollar enfermedades, cómo el consumo excesivo de sal, grasas saturadas, malos hábitos como el tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo, sobrepeso, obesidad y tener un control inadecuado de hipertensión y diabetes en caso de padecerlas.

Dentro de las actividades de prevención secundarias, tenemos llevar el tratamiento de manera correcta evitando la progresión, complicaciones por lo que es necesario realizar estudios de laboratorio anuales a todo paciente con antecedentes patológicos personales y familiares.

En el tercer nivel de prevención a los pacientes en estadio terminal se les trata las complicaciones generadas por la enfermedad, se brinda una atención sumamente especializada dependiendo lo que requiera la persona ya sea para realización de diálisis o trasplante (18).

#### **2.1.4 Población vulnerable**

Todas aquellas personas con hipertensión y la diabetes mellitus, desencadenan esta enfermedad y también acelera el progreso hasta llegar al estadio 5 y al punto de necesitar terapia renal sustitutiva “hemodiálisis” (19) . Los riñones desempeñan un papel importante para mantener la presión arterial por eso una presión excesivamente elevada sin controlar puede desencadenar IRC, e igual manera una diabetes no controlada causa daños en vasos sanguíneos de los riñones deteriorando su estructura y por ende su función.

La nefroangioesclerosis tiene una elevada prevalencia y se considera la base de las enfermedades renales, sin manifestaciones clínicas específicas, y se plantea en pacientes hipertensos con ERC sin causas reconocibles de otra enfermedad, en ella se generan alteraciones vasculares que producen vasoconstricción, isquemia glomerular que provoca la aparición de proteinuria y favorece a que se desarrolle más la enfermedad (20).

#### **2.1.5 Vigilancia epidemiológica**

La insuficiencia renal crónica terminal, tiene como causas principales la diabetes y hta, estas pertenecen al grupo de enfermedades degenerativas por ende son graves cuando no se lleva un control, por eso en la actualidad es una problemática a nivel mundial de manera devastadora,

porque genera un gran problema social y económico en la persona enferma, su familia y la sociedad.

Los casos de IRC se presentan primordialmente en aquellas personas jóvenes que habitan o laboran en sitios agrícolas ya que obtienen ingresos económicos bajos y no acuden de manera regular a un centro de salud para realizarse chequeos, a esto también se asocia el hecho de que se encuentran rodeados de productos agroquímicos tóxicos, por el trabajo ya que suelen exponerse a fuertes temperaturas y no tienen una ingesta de líquidos suficiente (21).

### **2.1.6 Periodo patogénico**

#### **Entrada y desarrollo del agente causal.**

Las causas pueden ser multifactoriales por lo tanto es difícil especificar la vía de entrada del agente causal sin embargo se destacan las siguientes:

- La glomerulonefritis post infecciosa es ocasionada por infecciones de vías respiratorias altas.
- Por vía gastrointestinal como la ingesta inadecuada de medicamentos nefrotóxicos y algunas sustancias tóxicas para el organismo.

En las fases iniciales de la patología la mayor parte de las funciones orgánicas permanecen en total normalidad, pero cuando el agente causal va alterando su función, los productos que quedan del metabolismo y demás sustancias que se eliminan en la orina se van acumulando en la sangre produciendo un desequilibrio en la química corporal.

### **2.1.7 Cambios anatomofisiológicos, bioquímicos, locales y sistémicos.**

Es importante mencionar que la fisiopatología y manifestaciones clínicas no se originan todas en un mismo paciente. La inflamación en cualquier área del sistema renal puede llegar a causar daño, la razón se debe a que puede estimular la producción de anticuerpos complejos inmunitarios y estos procesos son los que llegan a afectar glomérulos, túbulos, vasos sanguíneos, proteinuria. La pérdida de nefronas funcionales junto al descenso del flujo sanguíneo renal y filtración glomerular hace que la carga de eliminación de solutos decaiga (22).

### **2.1.8 Factores de riesgo.**

Las poblaciones catalogadas de alto riesgo para desarrollar insuficiencia renal crónica son: pacientes con hipertensión arterial, diabéticos, adultos mayores, o que tengan antecedentes familiares que hayan recibido diálisis o un trasplante renal.

### **2.1.8.1 Tipos de factores de riesgo.**

- **Factores de progresión:** agravan el daño renal por no llevar un control nulo o adecuado de las enfermedades que ya posee pueden ser: proteinuria, hipertensión arterial, diabetes, tabaquismo, enfermedades autoinmunes como lupus, infecciones (23).
- **Factores no modificables:** edad, sexo, raza, bajo peso al nacer (24).

### **2.1.9 Estadios:**

Dentro de los estadios o etapas tenemos 5 que son: estadio 1 donde existe daño renal con fg menor o igual a 90 por lo que la función glomerular es completamente normal, en el estadio 2 ya hay un avance pequeño por lo que el daño renal se encuentra entre 60-89 levemente disminuido , en el estadio 3 la función glomerular se encuentra alterada de manera moderada con una disminución de 30-59, en el estadio 4 la función glomerular está más alterada por lo que se la considera como gravemente disminuido entre 15-29, mientras que en el estadio 5 existe un fallo renal menor de 15 aquí se la considera etapa crónica no hay forma de revertirlo (25) .

### **2.1.10 Sintomatología**

Vómitos, diarrea, náuseas, estreñimiento, cambios en la piel, pérdida de apetito, picazón, boca seca y / o dolorida, síndrome de piernas inquietas, síntomas depresivos, dificultad para respirar, somnolencia, síntomas de ansiedad, dolor, dificultad para dormir (26) .

### **2.1.11 Diagnóstico**

Si hay sospecha clínica de insuficiencia renal crónica, se debe proceder a realizar una anamnesis completa, revisión de historial clínico, prestando atención en los factores personales, familiares y la sintomatología que presente, se debe realizar exámenes complementarios como análisis de sangre, orina, una ecografía del riñón para diagnosticar si existen deformidades en su estructura o alguna alteración (27).

### **2.1.12 Tratamiento**

Los pacientes deben comprometerse a cumplir una dieta e ingesta baja en sodio y líquidos, tomar los medicamentos a la hora correspondiente, asistir a sus sesiones de hemodiálisis según el médico haya indicado que por lo general varían de 2 a 3 horas por sesión y lo realizan de 3 a 4 veces en cada semana dependiendo el estado del paciente ya que si no tiene un consumo adecuado en sus bebidas este acumulara mucho más líquido y toxinas (28).

#### **2.1.12.1 Hemodiálisis.**

Este tratamiento es la más utilizada en estas situaciones y la frecuencia en que se la realiza a los pacientes es un mínimo de dos y máximo cuatro veces a la semana, este proceso de desintoxicaciones y eliminación de líquidos tiene una duración entre dos a cuatro horas, las personas deben ajustar su día a día a los horarios que elijan o que se les establezca para realizar las diálisis ya que esto lo deben hacer de manera imprescindible (29).

#### **2.1.12.2 Complicaciones durante la hemodiálisis.**

Las complicaciones que más a menudo se originan durante la hemodiálisis es la hipotensión seguida de la nefropatía diabética, calambres musculares, las náuseas e hipertensión, hiperglucemia, vomito en menor cantidad (30). Hay otras sintomatologías que los pacientes suelen referir: epigastralgia, hiperglucemia, hipovolemia, mareos, temblores, picor, debilidad, palpitaciones, sudoración, astenia, tortícolis, dolor en las extremidades inferiores y superiores, hipocondrio, pecho, dolor articular, de ojos, acidez de estómago, dolor de hombros, hormigueo, enrojecimiento de los ojos, dolor de espalda, malestar corporal, dolor de cadera costal derecha, sacro y dolor pélvico (31).

#### **2.1.13 Prevención**

La hipertensión junto a la diabetes son las causas más comunes que desencadenan a la enfermedad renal, por eso es importante que las personas que tengan estas patologías deben mantenerlas bajo control siguiendo las indicaciones del médico tratante. Es importante que lleve una vida lo más saludable posible que implique tener una dieta baja en sodio y grasa, realizar ejercicios diariamente con un mínimo de 30 minutos, no fumar, no ingerir bebidas alcohólicas y lo más importante acudir al médico de manera regular para realizarse los exámenes correspondientes de rutina y tratar con tiempo las complicaciones que se presenten (32).

En la guía de prevención y diagnóstico del MSP mencionan la importancia que tiene realizar un diagnóstico y valoración del estado nutricional desde que comienzan a realizarse para detectar si son más susceptibles a padecer desnutrición que lleva a una disminución progresiva de energía que influye en la tasa de mortalidad (4).

#### **2.1.14 Necesidad de intervención psicológica en pacientes renales.**

El tratamiento renal o comúnmente conocido como diálisis afecta la salud mental paciente ya que éste afecta la calidad de vida o el ritmo de vida que comúnmente llevaban haciendo sentir a las personas insatisfechas en su vida , muchas personas han llegado a presentar sintomatología ansiedad y depresión debido a eso el médico tratante debe realizar interconsulta con psicólogos o

psiquiatras según corresponda, para que puedan seguir un tratamiento que permitan que el estado de salud del paciente no se deteriore aún más (33).

Los pacientes con IRC que necesitan de tratamiento sustitutivo, se caracterizan por casi la nula realización de ejercicio físico y vida sedentaria lo que lleva a una gran disminución continua de fuerza, agilidad física por lo que su tratamiento va indicado también llevar un estilo de vida saludable, mantenerse activo, ya que un cuerpo sano ayuda a tener una mente mucho más sana (34).

## **2.2 Bases teóricas de la investigación.**

La insuficiencia renal se caracteriza por ocasionar una disfunción renal que origina una serie de complicaciones y alteraciones metabólicas, las cuales causan una disminución en la función renal que afecta enormemente la calidad y estilo de vida de los pacientes (35). Afecta aproximadamente a un 10% de la población a nivel mundial. Esta patología es prevenible cuando se lleva un control a las enfermedades de base que puedan desarrollar a una IRC ya que la manera de que lleve a etapa 5 se da en forma silenciosa, cómo tratamiento los pacientes deben realizarse diálisis o si tiene la posibilidad trasplante de riñón. Los países tercermundistas carecen de capital para conseguir los materiales y equipos necesarios, o para cubrir estos tratamientos, a esto se suma la falta de especialistas disponibles para poder cubrir las necesidades de los pacientes (36).

A la IRC se la relaciona con enfermedades comunes de síndrome metabólico, diabetes mellitus, hipertensión arterial y glomerulopatías, se estima que aproximadamente el 30% son relacionados a diabetes mellitus, el 25% por hipertensión arterial y 20 % a glomerulopatías (4).

En investigaciones realizadas por la organización panamericana de la salud se evidenció que en américa latina existe una gran brecha y déficit en la prestación de servicios de salud ocasionando dificultad para acceder a ellas y las veces que logran acceder sale a flote que la atención de los servicios es de baja calidad y se evidencia el mal uso de recursos (37).

### **2.2.1 Referencias sobre el tema.**

Pedro Ordoñez asesor regional en prevención y control de enfermedades crónicas de la OPS/OMS menciona "Los datos que se encuentran disponibles, aún son insuficientes, debido al difícil acceso e inequidad al tratamiento para la enfermedad renal crónica en nuestra, demuestra una gran desventaja para los países y poblaciones con menores ingresos" y recalcó que deben tomarse acciones de prevención para evitar que la enfermedad siga expandiéndose cada vez a más personas y a su vez que las personas que sean propensas de padecerlas lleven un control para evitar que llegue a estadios más avanzados pues mientras exista mayor cantidad de población enferma habrá

mayores gastos en el ámbito de salud (38).

La IRC está en cuarta posición dentro de las enfermedades con mayor tasa de mortalidad en el Ecuador, alcanzando niveles del 6 % y 7 %. Las personas que cuentan con discapacidad producidas por la insuficiencia renal crónica son de 3,47 % se estima que aproximadamente un 45 % de pacientes en estadios 4 y 5 podrían llegar a fallecer antes de poder iniciar tratamiento con diálisis. Solo en estadio 5, se sabe que en el Ecuador existían más de 30.000 personas afectadas (4).

La enfermedad renal crónica (ERC) es de gran preocupación a nivel mundial en ámbito de salud y economía, en Brasil considerando las 5 etapas de la enfermedad, se estima que hay de 3 a 6 millones de personas con esta patología. De ellos, 122.825 se someten a tratamiento de diálisis. Hay un predominio de individuos en hemodiálisis (HD) (92%) en comparación con diálisis peritoneal (DP) (8%) (26) .

### **2.2.1.1 Teoría de Dorothea Orem.**

La premisa de Orem es que el ser humano posee una habilidad innata para autocuidarse. En esta razón, la condición que validará la existencia de un requerimiento de enfermería sería la ausencia de mantener continuamente la cantidad y calidad de los cuidados, los cuales son terapéuticos para sostener la vida y la salud en la recuperación de la enfermedad o lesión y para enfrentar sus efectos. Manifiesta que el autocuidado depende de factores internos y externos, afecta al enfermo en todo ámbito, físico, económico, laboral, emocional, social y espiritual ya que su tratamiento los convierte en personas dependientes a la máquina de hemodiálisis, deben tener cuidado en el lugar donde se encuentre la fístula, la autoestima se afecta por la manera de visualizarse a sí mismo (39).

La teoría general de Orem consta de tres factores interrelacionados: la teoría del autocuidado, que muestra cómo y por qué deben cuidar de sí mismas; Teoría del déficit de autocuidado muestra por qué los pacientes pueden ser asistidos por enfermería; Teoría de los sistemas de enfermería. La Teoría del Autocuidado propone que las personas sean instruidas en el autocuidado o que lo realice su Agente de Autocuidado, es decir, un cuidador que comprenda, acepte y satisfaga las necesidades de autocuidado de las personas dependientes (40).

Esta teoría se relaciona con nuestro caso debido a que la meta de todo personal de enfermería es lograr que el paciente desarrolle un entorno que promueva bienestar reconociendo los factores que evitan mejorar su calidad de vida, como se mencionó anteriormente el modelo de Dorothea Orem abarca 3 teorías que se encuentran entrelazadas entre sí las cuales son: la teoría del autocuidado donde factores condicionantes básicos que son los internos y externos se vieron afectados por el estilo de vida que la paciente, no disponía de tiempo suficiente de enfocarse en su autocuidado.

También se menciona la teoría del déficit de cuidado donde lo relacionamos con la falta de conciencia que tuvo nuestra paciente para adherirse al tratamiento inicial cuando le diagnosticaron preeclampsia durante su primer embarazo y luego de esto por problemas personales no volvió a realizarse chequeos médicos a pesar que presentaba dolores de cabeza por tener presión elevada en otras palabras la paciente tuvo una enfermedad progresiva, pudo haber evitado que llegue al estadio IV, es decir que llegue a fase terminal, sin embargo por no seguir las indicaciones médicas de manera rigurosas que le proporcionaron a partir del inicio de la sintomatología y diagnóstico de la IRC cómo mejorar su estilo de vida mediante actividad física y una correcta alimentación, seguir el tratamiento de manera correcta para manejo de la hipertensión.

La paciente nos indicó que los motivos que influyó en el descuido fueron trabajo y problemas familiares sumándose el desconocimiento de las complicaciones de la enfermedad ya que no pensó que llegaría a ser tan grave.

#### **2.2.1.2 Proceso de atención de enfermería:**

El pae es un método táctico, sistematizado que maneja enfermería para brindar cuidados de manera individualizada dependiendo de las necesidades que se desarrollen en cada paciente a causa de la patología presente, permitiéndole al profesional de salud brindar servicios de calidad.

- Valoración del paciente:

Gracias a la información obtenida por medio de la paciente junto a la revisión de la historia clínica se valoró los patrones más afectados: Actividad/Reposo, Nutrición, Afrontamiento/Tolerancia al estrés, Confort.

- Diagnóstico:

Los cuidados de enfermería que se determinó que serían óptimos con la paciente de nuestro caso son:

- Riesgo de infección. - Por la invasión de la piel al colocar la fístula para las diálisis.
- Riesgo de desequilibrio electrolítico. - Por la disfunción renal.
- Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca. - Por la hipertensión excesivamente elevada.
- Exceso de volumen de líquidos. - Evidenciados en la presencia de Edema en el cuerpo.
- Ansiedad. -Comentado por la paciente al momento de realizarse diálisis.
- Dolor agudo. - Manifestado por la paciente y por las alteraciones de las constantes vitales.

- Fatiga. - Explicado por la paciente después de realizar actividades que generan para ella un gran cansancio.
- Planeación:

Las estrategias diseñadas mediante el diagnóstico de enfermería son:

  - Detección de riesgo.
  - Equilibrio hídrico.
  - Autocontrol de la ansiedad.
  - Nivel del dolor.
  - Nivel de fatiga.
- Ejecución:

Las actividades de enfermería que se aplicó para la resolución de los problemas detectados fueron priorizadas de manera lógica de acuerdo a la planeación que se realizó.
- Evaluación del cuidado:

Se evaluó el impacto de las intervenciones verificando si hubo una mejoría o disminución de los problemas encontrados en el caso clínico que afectan su calidad de vida.

### **2.2.1.3 Conocimiento y práctica asistencial de enfermería.**

Es necesario que el personal de enfermería adquiriera conocimiento especializado en la nefrología y poder así mejorar las prácticas asistenciales, con el propósito de que dicha atención brindada sea seguro y práctico para los pacientes con IRC, con el fin de identificar problemas que lleven a complicaciones de manera oportuna y temprana.

La atención de enfermería que debe brindar a pacientes con IRC es un desafío para la práctica asistencial clínica, ya que el profesional debe poseer un razonamiento clínico, tomar decisiones rápidas y efectivas. Estas discusiones deberían motivar a enfermeras(os) a diseñar una mejor estrategia para una detección temprana y aplicación correcta del tratamiento de la insuficiencia renal crónica.

Otra acción asistencial a tomar en cuenta es acerca de la terapia nutricional. Es preciso que todo personal que trabaja en ámbito de la salud tenga conocimiento sobre las alteraciones metabólicas en pacientes con IRC, para actuar rápidamente ejecutando acciones para que los pacientes reciban las necesidades calóricas necesarias (41) .

Por tanto, es necesario que el profesional enfermero desarrolle su PAE basado en un pensamiento crítico, siendo esencial para brindar una atención eficaz. Este se compone de cinco etapas: historia, diagnósticos de enfermería, intervenciones, implementación y evaluación de las acciones (42).

El trabajo que ejecuta el profesional de enfermería es de gran importancia para el equipo multidisciplinario de salud, ya que así puede brindar atención, identificar factores de riesgo y el diagnóstico precoz, además de preparar la infraestructura para realizar los procedimientos hospitalarios de manera eficiente y segura (43).

#### **2.2.1.4 Proceso de transición salud/ enfermedad.**

La teoría de la transición en esencia se refiere a los cambios de un individuo a causa de un estado salud-enfermedad o en otros conceptos: cambios en un momento de la vida, condición a otra fase distinta a la anterior; puede llegar a ser un cambio positivo o no, la transición se describe en tres etapas: entrada (cambio, separación y desencanto), pasaje (desorientación, desintegración y descubrimientos) y salida (encontrar nuevos significados, buscar el control de la situación al enfrentar nuevas experiencias (44).

Según Chick y Meleis, la transición es la cesión de una fase de la vida, condición a otra distinta. Un enfoque de transición es como por ejemplo las enfermedades crónicas, enfatiza en el cambio, de cómo se experimenta los cambios y cómo podemos responder. No hace solo hincapié en la enfermedad. Los tiempos de transición pueden ser lapsos muy duros en la vida. La transición se experimenta cuando un capítulo termina y comienza otro.

En comparación con la teoría de Bridges que explica las fases generales de la transición (final, neutral y nuevo comienzo), "Enfrentar una situación inesperada de hemodiálisis" concuerda con la fase final, "El desafío de Aceptar la hemodiálisis" concuerda con la fase neutral y "Esfuerzos realizados a la autogestión", así como la "integración de la hemodiálisis con la vida cotidiana" concuerda con la nueva fase de inicio (45).

#### **2.2.1.5 Clasificación de taxonomía diagnóstica de enfermería**

##### **2.2.1.5.1 Nanda**

Asumido como una estructura enfocándose en el problema, que consistió en una etiqueta diagnóstica, factores relacionados y características definitorias. Para los diagnósticos de riesgo, existe una etiqueta de diagnóstico y factores de riesgo; por otro lado, los de promoción de la salud exhibieron una etiqueta diagnóstica y características definitorias, que pueden tener o no factores relacionados.

Las poblaciones en riesgo son las que comparten características que las vuelve susceptibles ya sea factores de riesgo personales, familiares, demográficas. Experiencias con lesiones o procedimientos médicos o agentes farmacéuticos (46).

#### **2.2.1.5.2 Nic**

Son las intervenciones de enfermería como cualquier tratamiento bajo juicio clínico y el conocimiento que posee el personal enfermero con el fin de mejorar al paciente mediante acciones oportunas.

Esta clasificación presenta un capítulo que se asocia en tres niveles diferentes: intervenciones prioritarias, son aquellas que poseen mayor probabilidad de resolver o mejorar un diagnóstico de enfermería; intervenciones sugeridas, son aquellas que poseen alguna probabilidad de encontrar solución; y los adicionales opcionales, los que se aplican sólo en ciertos pacientes ya establecidos.

Así, buscando mayores evidencias de práctica clínica y subsidios que permitan estructurar la atención de estos pacientes de forma lógica y organizada, además de contribuir al crecimiento y consolidación de la enfermería como disciplina científica (47).

Su estructura se forma por dominios, clases, intervenciones, cada una de ellas tiene título, definición, listado de actividades y referencias bibliográficas. Esta estructura permite el uso de un lenguaje estandarizado en el proceso de selección de actividades clínicas terapéuticas correspondientes (48).

#### **2.2.1.5.3 Noc.**

Se trata de una ampliación importante del proceso de enfermería porque hace que él profesional considere si el resultado fue el que se propuso, es decir determina si se logró cumplir o no los objetivos. Después de poner en marcha el plan de cuidado , junto a las intervenciones, el profesional puede evaluar qué tan efectivos fueron los cuidados brindados calculando el cambio usando la puntuación Diana (49).

Los profesionales de salud que integran la NOC en su práctica asistencial pueden cuantificar los cambios producidos en el estado clínico del paciente después de las intervenciones y así monitorizar el progreso. Las intervenciones educativas de enfermería realizadas en el período de internación mejoran el conocimiento de los pacientes y el cuidado personal, y estos pueden ser evaluados a través de resultados NOC (50).

### **2.2.1.6 Proceso de atención de enfermería en pacientes renales**

El profesional de enfermería debe dar a conocer su nombre, hacer presencia en el transcurso del tratamiento, dirigirse al paciente por su respectivo nombre, explicar el procedimiento o actividad a realizar, respetar la privacidad o ser confidencial en la conversación y demostrar interés en su situación de salud.

Los profesionales de salud deben demostrar seguridad para brindar los cuidados, con firmeza sus cualidades, habilidades y conocimientos característicos de la profesión, de igual forma, también comprende la actitud con la que el profesional brinda demostrando una conducta amable durante todo el proceso, ser comprensivo, ser cortés, otro punto importante es presentar una buena imagen ,poder dar a conocer información necesaria en el lenguaje correcto y entendible, creando así un ambiente de empatía, confianza y respeto (51).

### **2.2.1.7 Intervención de enfermería**

El profesional de enfermería debe brindar los cuidados correspondientes a la necesidad del enfermo, estableciendo así una relación empática entre enfermera-paciente explicándole al mismo la forma correcta los beneficios de su cuidado y la manera correcta de realizarlos para que pueda ser capaz de tomar decisiones propias, ejecutando prácticas de autocuidado manteniendo su autonomía, con el fin de conservar una calidad de vida acorde con las limitaciones que pueda producir dicha patología. Es por ello que se define al autocuidado como “Una función reguladora del ser humano que debe ejecutar de manera fortuita por sí mismo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar” (52).

En enfermería existen varias teorías que consideran importante el autocuidado, por eso enfermería se dirige hacia la comprensión e importancia de que las personas cuiden de sí mismas lo más que puedan mediante una perspectiva humanística mediante un lenguaje y diálogo comprensivo (53).

Es fundamental en cualquier enfermedad, y con mayor razón sí es crónica que las personas puedan mantenerse lo más posible en relación a la ejecución de los cuidados requeridos por su situación de salud. Muchas personas al no tener los recursos necesarios se les imposibilita o dificulta mantenerse firmes en actividades saludables obstaculizando mejorar su calidad y estilo de vida como ocurre con personas que tienen IRC (54) .

Lo anterior enfatiza en la importancia de fomentar el autocuidado y que las personas se hagan responsables en asistir a su tratamiento de hemodiálisis, explorando las experiencias de las

personas y su percepción del proceso que están viviendo y de qué actividades ejecutan cómo parte de su autocuidado (55).

Las teorías más conocidas, difundidas y aplicadas que se toman de referencia dentro de la práctica de la asistencia en el aspecto de cuidado individual se encuentran, Florence Nightingale, Dorothea E Orem, Virginia Henderson, Madeleine Leininger (56).

## 2.2.1.8 PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA NANDA, NIC, NOC

**Tabla 1. Diagnóstico: Riesgo de infección**

Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

Dominios comprometidos	Categoría diagnóstica	Factores relacionados	Criterios de resultado e intervención
<b>Dominio 11 Seguridad/protección Clase 1: Infección</b>	<b>Riesgo de infección (00004)</b>	<b>Enfermedad crónica, Procedimiento invasivo</b>	<b>NOC: 1908 detección del riesgo NIC: Protección contra las infecciones 6550</b>

Diagnóstico principal y criterio de resultado de enfermería (NOC)

<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Riesgo de infección R/C enfermedad crónica, procedimiento invasivo							
Resultados esperados - NOC: Detección del riesgo (1908)							
Intervenciones de enfermería:	Escala de medición					Puntuación DIANA	
	G	S	M	L	N	Mantener	Aumentar
Observar la vulnerabilidad del paciente a infecciones				x		X	
Mantener la asepsia			X				X
Fomentar una ingesta nutricional suficiente					x		X
Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección			X				X

**Tabla 2. Diagnóstico: Riesgo de desequilibrio electrolítico**

Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

Dominios comprometidos	Categoría diagnóstica	Factores relacionados	Criterios de resultado e intervención
<b>Dominio 2</b> <b>Nutrición</b> <b>Clase 5:</b> <b>Hidratación</b>	<b>Riesgo de desequilibrio electrolítico</b>	<b>de volumen de líquidos excesivo</b>	<b>NOC:</b> <b>Equilibrio hídrico (0601)</b> <b>NIC:</b> <b>Manejo de líquidos (4120)</b>

Diagnóstico principal y criterio de resultado de enfermería (NOC)

<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c volumen de líquidos excesivo m/p Disfunción renal, mecanismos de regulación comprometidos							
Resultados esperados - NOC: <b>Equilibrio hídrico (0601)</b>							
Intervenciones de enfermería:	Escala de medición					Puntuación Diana	
	G	S	M	L	N	Mantener	Aumentar
Vigilar el estado de hidratación según sea el caso			x			x	
Observar si hay indicios de sobrecarga/retención de líquidos				x			x
Monitorizar los signos vitales					X	x	
Evaluar la ubicación y extensión del edema, si lo hubiera			x			x	
Monitorizar el estado nutricional				x		x	

**Tabla 3. Diagnóstico: Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca**

Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

Dominios comprometidos	Categoría diagnóstica	Factores relacionados	Criterios de resultado e intervención
<b>Dominio 4 Actividad y Reposo</b> <b>Clase :4 Respuestas</b> <b>cardiovasculares/pulmonares</b>	<b>Riesgo de</b> <b>disminución</b> <b>de la</b> <b>perfusión</b> <b>tisular</b> <b>cardiaca</b>	<b>Hipertensión</b>	<b>NOC: estado</b> <b>circulatorio (0401)</b> <b>NIC: regulación</b> <b>hemodinámica</b> <b>(4150)</b>

Diagnóstico principal y criterio de resultado de enfermería (NOC)

<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca r/c Hipertensión							
Resultados esperados - NOC: Equilibrio hídrico (0601)							
Intervenciones de enfermería:	Escala de medición					Puntuación Diana	
	G	S	M	L	N	Mantener	Aumentar
Realizar una evaluación exhaustiva del estado hemodinámico (presión arterial, frecuencia cardiaca, pulsos, presión venosa yugular)		x					x
Comprobar y registrar la presión arterial, frecuencia, ritmo cardiaco y pulso			x				x
Administrar medicamentos según corresponda					x		x
Monitorizar presencia de signos y síntomas de problemas del estado de perfusión (Hipotensión)			x				x
Reconocer la presencia de signos y síntomas precoces de alarma indicativos de un compromiso del sistema hemodinámico			x			X	

**Tabla 4. Diagnóstico: Exceso de volumen de líquidos**

Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

Dominios comprometidos	Categoría diagnóstica	Factores relacionados	Criterios de resultado e intervención
<b>Dominio 2 Nutrición Clase 5: Hidratación</b>	<b>Exceso de volumen de líquidos</b>	<b>Mecanismos de regulación comprometidos</b>	<b>NOC: Equilibrio electrolítico y ácido base (0600) NIC: Manejo de líquidos /electrolitos (2080)</b>

Diagnóstico principal y criterio de resultado de enfermería (NOC)

Diagnóstico de enfermería: Exceso de volumen de líquidos r/c mecanismos de regulación comprometidos m/p alteración de la presión arterial, edema, anasarca							
Resultados esperados - NOC: <b>Equilibrio hídrico (0601)</b>							
Intervenciones de enfermería:	Escala de medición					Puntuación Diana	
	G	S	M	L	N	Mantener	Aumentar
Monitorizar los cambios de estado respiratorio o cardiaco que indiquen una sobrecarga de líquidos o deshidratación		x					x
Monitorizar la presencia de signos, síntomas de empeoramiento de la hiperhidratación o de la deshidratación			X				x
Observar si hay signos, síntomas de retención de líquidos			x				x
Proporcionar la dieta prescrita apropiada				x		x	

**Tabla 5. Diagnóstico: Ansiedad**

Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

Dominios comprometidos	Categoría diagnóstica	Factores relacionados	Criterios de resultado e intervención
<b>Dominio 9</b> <b>Afrontamiento/Tolerancia al estrés</b>  <b>Clase 2: Respuestas de afrontamiento</b>	<b>Angustia, insomnio, aumento de tensión arterial</b>	<b>Amenaza de muerte, grandes cambios</b>	<b>NOC: Autocontrol de la ansiedad 1402</b>  <b>NIC: Técnica de relajación 5880</b>

Diagnóstico principal y criterio de resultado de enfermería (NOC)

Diagnóstico de enfermería: Ansiedad r/c Amenaza de muerte, grandes cambios m/p Angustia, insomnio, aumento de tensión arterial							
Resultados esperados - NOC: Autocontrol de la ansiedad 1402							
Intervenciones de enfermería:	Escala de medición					Puntuación Diana	
	G	S	M	L	N	Mantener	Aumentar
Escuchar con atención				X		x	
Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos			x				x
Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones					x		x
Ayudar al/a la paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad			x				x
Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos			x			x	
Favorecer una respiración lenta, profunda, intencionadamente				X		x	
Reafirmar al/a la paciente en su seguridad personal			x			x	
Instruir al/a la paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad, si procede				x			x

**Tabla 6. Diagnóstico: Dolor agudo**

Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

Dominios comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores relacionados	Criterios de resultado e intervención
<b>Dominio 12 Dolor agudo</b> <b>Clase 1: Confort físico</b>	<b>Conducta expresiva, cambios de parámetros fisiológicos</b>	<b>Agentes lesivos físicos</b>	<b>NOC: Nivel de dolor 2102</b> <b>NIC: Manejo del dolor 1400</b>

Diagnóstico principal y criterio de resultado de enfermería (NOC)

Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo r/c agentes lesivos físicos m/p conducta expresiva, cambios de parámetros fisiológicos							
Resultados esperados - NOC: Nivel del dolor 2102							
Intervenciones de enfermería:	Escala de medición					Puntuación Diana	
	G	S	M	L	N	Mantener	Aumentar
Disminuir o eliminar los factores que precipitan o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos).			x				x
Proporcionar información acerca del dolor, tales como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.			X				x
Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo					x		x
Mantener un ambiente cómodo y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.			X				x
Llevar a cabo aquellas acciones que disminuyan los efectos adversos de los analgésicos (estreñimiento e irritación gástrica)				X		x	

### Tabla 7. Diagnóstico: Fatiga

Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

<b>Dominios comprometidos</b>	<b>Categoría diagnóstica</b>	<b>Factores relacionados</b>	<b>Criterios de resultado e intervención</b>
<b>Dominio 4</b> <b>Actividad/Reposo</b> <b>Clase 3: Equilibrio de la energía</b>	<b>Cansancio</b>	<b>Depresión, afección fisiológica</b>	<b>NOC: (0007) Nivel de fatiga</b>  <b>NIC: Manejo de la energía 0180</b>

Diagnóstico principal y criterio de resultado de enfermería (NOC)

Diagnóstico de enfermería: Fatiga r/c depresión, afección fisiológica m/p cansancio							
Resultados esperados - NOC: (0007) Nivel de fatiga							
Intervenciones de enfermería:	Escala de medición					Puntuación Diana	
	G	S	M	L	N	Mantener	Aumentar
Determinar las deficiencias en el estado fisiológico del usuario que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo				x		x	
Determinar la percepción de la causa de la fatiga por parte del usuario.			x				x
Seleccionar intervenciones para reducir la fatiga utilizando combinaciones de categorías farmacológicas y no farmacológicas					x		x
Determinar qué actividad y en qué medida es necesaria para aumentar la resistencia.			x				x
Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados.			x			x	

### **3 CAPÍTULO III. PROCESO METODOLÓGICO.**

#### **2.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada.**

##### **2.1.1 Área de estudio**

El siguiente estudio de caso se llevó a cabo en el Hospital General Teófilo Dávila de la ciudad de Machala, ubicada en las calles Boyacá entre Buenavista y Tarqui.

### **2.1.2 Población de estudio.**

Paciente de 48 años de edad de sexo femenino con diagnóstico de renal crónica terminal más hipertensión arterial.

### **2.1.3 Tipo de investigación.**

El presente estudio de caso fue de tipo científico, descriptivo y analítico, debido a que se realizó una búsqueda de artículos científicos, que permitió conocer con mayor profundidad el objeto de estudio, junto a la revisión y valoración de la historia clínica del paciente.

### **2.1.4 Método-técnica**

El método fue el analítico, y la técnica de recolección de información que se utilizó fue de enfoque clínico mediante la observación directa de la historia clínica y a la vez de la paciente que nos brindó facilidad para adquirir toda la historia clínica que se ocupó en el presente caso.

### **2.1.5 Instrumentos de investigación**

Historia clínica del paciente. Consentimiento informado del paciente. Referencias bibliográficas de revistas científicas actuales.

### **2.1.6 Proceso de recolección de datos en la investigación.**

Para la obtención de información, la técnica adecuada fue la recolección de datos que se obtuvo de páginas web y revistas Scielo, Scopus, Redalyc de los últimos 5 años y de la historia clínica del paciente.

Elementos:

- Páginas web
- Revistas científicas-
- Historia clínica

Fuentes

- Scopus. Scielo. Redalyc
- Notas de evolución

Métodos

- Revisión de artículos científicos

- Revisión de Historia Clínica

### **2.1.7 Sistema de categorización en el análisis de los datos.**

La revisión de los artículos científicos que se utilizó fue de las revistas Scopus, Scielo, Redalyc y la Guía de Práctica Clínica del MSP, fue con la finalidad de conocer el proceso y evolución de la Insuficiencia Renal, y conocer el proceso de atención de enfermería con pacientes de dicha patología, como la enfermedad ha ido ganando terreno y cada vez afecta a más personas.

Por otra parte, con la ayuda de la historia clínica del paciente se pudo determinar que es de gran importancia reconocer y estar alerta desde los primeros síntomas sobre todo si presenta factores de riesgo como antecedentes personales y familiares, los cuales contribuyen al desarrollo de más patologías como en este caso fue de insuficiencia renal crónica.

La información obtenida nos permitió conocer el grado que está enfermedad afecta a una persona dependiendo el estadio, también las complicaciones que se presentan es decir el proceso enfermedad desde un estadio agudo hasta un estadio crónico terminal.

#### **Anamnesis.**

##### **Examen físico:**

- PIEL: semi pálida
- CABEZA: normo cefálica
- BOCA: mucosas orales semihúmeda
- CUELLO: asimétrico
- TÓRAX: simétrico
- PULMONES: campos pulmonares ventilados
- ABDOMEN: blando y depresible no doloroso a la palpación
- EXTREMIDADES: simétricas con tono y fuerza muscular conservado, presencia de fístula en brazo izquierdo.

#### **Antecedentes personales:**

- Preeclampsia
- HTA
- Aneurisma de vasos cervicales.
- Mioma

#### **Antecedentes familiares.**

- Mamá: diabetes ii, hipertensión

**Antecedentes obstétricos.**

- Gestas:3
- ABORTOS:1
- AQX: CESÁREA

**Antecedentes perinatales.**

- Preeclampsia

**Antecedentes alérgicos.**

- Ciprofloxacina

**Evolución:**

- **8/12/2017**

**Signos vitales**

**TA:** 152/94 **T°:**37° C

**Pulso:** 88x                      **Frecuencia Respiratoria:** 20 x

**Peso:** 55kg                      **Talla:** 150

Paciente acude al subcentro de salud Venezuela al área de consulta externa por control ya que refiere cuadro clínico característico de aproximadamente de 6 semanas de duración con astenia, acompañado de náuseas que llevan al vómito, con presencia de edema hace dos semanas en miembros inferiores de predominio matutino. Acude a consulta con resultados de exámenes:

HB:6.7                                      Creatinina:8 motivo por el cual se ingresa

GB:8.48                                      GR:2.86

HO:24.70                                      Neutrófilos: 76.8%

Plaquetas:265.00                      Urea:74.10

Creatina:4.97                      Sodio:135

Potasio:4.00                      Cloro:104

PH:7.43                                      PCO2:26.7

PO2:124.4

HC3:17

Tratamiento recomendado: Dieta general, Control con nefrología por consulta al Hospital Teófilo Dávila

- **22/02/2018**

### **Signos vitales**

**TA:** 160/110

**T°:** 38° C

**Pulso:** 94x

**Frecuencia Respiratoria:** 20 x

**Peso:** 55kg

**Talla:** 150

### **Examen físico:**

- **CABEZA:** normocefalica
- **OJOS:** pupilas isocóricas reactivas a la luz
- **BOCA:** mucosas orales semihúmedas
- **CUELLO:** simétrico con presencia de catéter con signos de infección.
- **TÓRAX:** campos pulmonares ventilados.
- **ABDOMEN:** blando depresible no doloroso a la palpación.
- **GENITOURINARIO:** puñopercusion negativa, puntos uretrales negativos.
- **EXTREMIDADES:** simétricas, móviles con presencia de edema
- **NEUROLÓGICO:** orientada en tiempo espacio y persona

Paciente de 45 años de edad con diagnóstico de insuficiencia renal crónica refiere cefalea de hace 3 semanas luego de tratamiento de hemodiálisis, en consulta se evidencia presencia de infección del catéter izquierdo colocado hace 1 mes por lo se procederá a retirar y se cita a paciente el día 24/02/2018 para la colocación de un catéter en lado derecho para su tratamiento de diálisis. Se realiza interconsulta con psicología.

### **Reporte de psicología**

Paciente femenino de 45 años de edad con diagnóstico de IRC, Presenta adecuado arreglo y aseo, su vestimenta estaba acorde a su edad, presenta conciencia lúcida, orientada en persona, espacio y persona, tono de voz bajo, pausado, paciente refiere que en las noches no puede conciliar el sueño rápidamente, pérdida de apetito, sin ánimos de realizar sus actividades cotidianas. Se detecta que se encuentra alterado sus bienestar físico, emocional y espiritual por lo que se diagnostica Ansiedad y depresión.

- **25/03/2018**

**Signos vitales**

**TA:** 150/100                    **T°:** 37° C

**Pulso:** 94x                    **Frecuencia Respiratoria:**20 x

**Peso:** 53kg                    **Talla:** 150

**Examen físico:**

- CABEZA: normocefalica
- OJOS: pupilas isocóricas reactivas a la luz
- BOCA: mucosas orales semihúmedas
- CUELLO: simétrico con presencia de catéter.
- TÓRAX: campos pulmonares ventilados.
- ABDOMEN: blando depresible no doloroso a la palpación.
- GENITOURINARIO: puñopercusion negativa, puntos uretrales negativos.
- EXTREMIDADES: simétricas, móviles con presencia de edema
- NEUROLÓGICO: orientada en tiempo espacio y persona

Paciente de 45 años de edad con diagnóstico de insuficiencia renal crónica refiere dolor en zona donde se encuentra colocado el catéter temporal izquierdo se evidencia que el catéter es disfuncional más o menos desde hace 4 días; por lo que se realiza interconsulta con cirujano vascular para colocación de fistula para su tratamiento de hemodiálisis.

- **16/07/2019**

**Signos vitales**

**TA:** 160/110                    **T°:** 37° C

**Pulso:** 94x                    **Frecuencia Respiratoria:**20 x

**Peso:** 52kg                    **Talla:** 150

**Examen físico:**

- PIEL,MUCOSAS,CABELLO:Hipocoloreadas y húmedas
- CABEZA: normocefalica
- OJOS: pupilas isocóricas reactivas a la luz
- BOCA: mucosas orales semihúmedas

- CUELLO: simétrico.
- CORAZÓN: Ruidos cardiacos rítmicos de buen tono e intensidad, no soplo con presencia de aneurisma aórtico
- TÓRAX: campos pulmonares ventilados.
- ABDOMEN: blando depresible no doloroso a la palpación.
- ÁREAS RENALES: Oliguria y anuria: Diuresis residual de 0 en 24 horas
- EXTREMIDADES: simétricas, móviles con presencia de edema
- SISTEMA VASCULAR PERIFÉRICO: Sin alteración: Fístula arteriovenosa nativa funcional
- NEUROLÓGICO: orientada en tiempo espacio y persona

Paciente de sexo femenino de 46 años de edad con dx de insuficiencia renal crónica que viene de tratamiento de hemodiálisis integral trisemanal, refiere presentar crisis de Hipertensión arterial. Preanálisis pese a la toma de medicamentos: Ibersatan 150 mg c/12h, Amlodipino 1 por día, se acompaña cefalea, se solicitó valoración de cardiología y regulación de antihipertensivos, se regula peso normal, hidratación en diálisis. Riesgo de ruptura de aneurisma a nivel de cuello.

Resultados de laboratorio:

- UREA: 164.70 mg/dl (16.60-48.50)
- CREATININA: 8.23 mg/dl (0.70-1.20)
- Pco2: 26.7 mm/hg (32.0-45.)
- PO2: 124.4mm/hg (83.0-108.0)
- HCO3: 17.4 mm/dl

Plan terapéutico: Hemodiálisis Integral Trisemanal

Plan de educacional: Control nutricional

- **22/06/2020**

### **Signos vitales**

**TA:** 160/110                      **T°:** 37° C

**Pulso:** 94x                      **Frecuencia Respiratoria:** 20 x

**Peso:** 45kg                      **Talla:** 150

### **Examen físico:**

- CABEZA: normocefalica

- OJOS: pupilas isocóricas reactivas a la luz
- BOCA: mucosas orales semihúmedas
- CUELLO: simétrico.
- TÓRAX: campos pulmonares ventilados.
- ABDOMEN: blando depresible no doloroso a la palpación.
- GENITOURINARIO: puñopercusion negativa, puntos uretrales negativos.
- EXTREMIDADES: simétricas, móviles con presencia de edema
- NEUROLÓGICO: orientada en tiempo espacio y persona

Paciente de 47 años de edad con diagnóstico de insuficiencia renal crónica + hipertensión. Se prescribe: Ibersatan 150mg cada dia. Paciente no disminuye cifras de tensión arterial se recomiendo aumentar antihipertensivo.

- **02/07/2021**

### **Signos vitales**

**TA:** 160/110                      **T°:** 37° C

**Pulso:** 94x                      **Frecuencia Respiratoria:**20 x

**Peso:** 51kg                      **Talla:** 150

### **Examen físico:**

- PIEL,MUCOSAS,CABELLO:Hipocoloreadas y húmedas
- CABEZA: normocefalica
- OJOS: pupilas isocóricas reactivas a la luz
- BOCA: mucosas orales semihúmedas
- CUELLO: simétrico.
- CORAZÓN: Ruidos cardiacos rítmicos de buen tono e intensidad, no soplo con presencia de aneurisma aórtico
- TÓRAX: campos pulmonares ventilados.
- ABDOMEN: blando depresible no doloroso a la palpación.
- ÁREAS RENALES: Oliguria y anuria: Diuresis residual de 0 en 24 horas
- EXTREMIDADES: simétricas, móviles con presencia de edema
- SISTEMA VASCULAR PERIFÉRICO: Sin alteración: Fístula arteriovenosa nativa funcional
- NEUROLÓGICO: orientada en tiempo espacio y persona

Paciente de 48 años de edad con diagnóstico de Enfermedad Renal crónica, estadio 5 con patologías acompañantes de enfermedad hipertensiva renal: Incluye nefritis arteriolar arterioesclerótica, intersticial, nefrosclerosis crónica +Enfermedad de hipertensión esencial. En tratamiento de diálisis del 06/12/2017, presenta sobrecargas hidráulicas moderadas las cuales se corrigen en hemodiafiltración.

- **12/08/2021**

### **Signos vitales**

**TA:** 160/110                      **T°:** 37° C

**Pulso:** 94x                      **Frecuencia Respiratoria:**20 x

**Peso:** 51kg                      **Talla:** 150

### **Examen físico:**

- PIEL,MUCOSAS,CABELLO:Hipocoloreadas y húmedas
- CABEZA: normocefalica
- OJOS: pupilas isocóricas reactivas a la luz
- BOCA: mucosas orales semihúmedas
- CUELLO: simétrico.
- CORAZÓN: Ruidos cardiacos rítmicos de buen tono e intensidad, no soplo con presencia de aneurisma aórtico
- TÓRAX: campos pulmonares ventilados.
- ABDOMEN: blando depresible no doloroso a la palpación.
- ÁREAS RENALES: Oliguria y anuria: Diuresis residual de 0 en 24 horas
- EXTREMIDADES: simétricas, móviles con presencia de edema
- SISTEMA VASCULAR PERIFÉRICO: Sin alteración: Fístula arteriovenosa nativa funcional
- NEUROLÓGICO: orientada en tiempo espacio y persona

Paciente de 48 años de edad con diagnóstico de Enfermedad Renal crónica, estadio 5 comienza a cursar cuadro respiratorio Asociado con tos húmeda diseñe crepitantes bilaterales se deciden realizar radiografía de tórax y beneficiando moteado en ambos Campos pulmonares por lo que se indica proceso bronconeumónico bacteriana y congestivo comenzando ajustar peso seco por debajo de lo indicado por la vio en pendencia bioimpedancia la paciente indica que recibe tratamiento con anticipo de manera adecuada por lo que se añade tratamiento con ceftriaxona

azitromicina flumucil mejorando el cuadro clínico se realiza hisopado nasofaríngeo para descartar proceso por covid-19 .Asiste de manera regular a hemodiafiltración trisemanal, cumple con los horarios y tiempos establecidos

Plan de manejo:

1. Hemodiálisis integral trisemanal
2. Cuidados del acceso vascular
3. Medicación farmacológica ambulatoria:
  - Carvedilol 25mg vía oral cada día a las 6pm
  - Nifedipino 10mg vía oral cada día a las 8pm
4. Medicación intradiálisis:
  - Vitamina c 500 mg Post-Diálisis semanal
  - Complejo B 1 tableta diaria post diálisis
  - Ácido fólico 5 mg diarios
  - Hierro sacarato II (100 mg) endovenoso intradiálisis
  - Eritropoyetina 200 UI subcutánea post diálisis

## **4. CAPÍTULO IV. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **4.1 Descripción de los resultados**

Tras evaluación de enfermería en paciente de 48 años de edad con diagnóstico de insuficiencia renal crónica terminal más hipertensión se pudo identificar el déficit de autonomía donde se encontró comprometidos: Estado metabólico, cardiovascular, psicológico, social. A través del proceso de atención de enfermería (PAE) se pudo lograr una respuesta positiva por parte de la paciente debido a que los cuidados aplicados concedieron resultados satisfactorios ayudando a mejorar la calidad de vida para su entorno familiar.

La paciente fue ingresada al hospital General “Teófilo Dávila” por pedido de especialista, por presencia de cefalea acompañada de presión arterial de 180/100 y edema en grado II, con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, donde el médico indica la colocación de catéter de manera urgente para eliminar exceso de líquidos y toxinas, por lo que proceden a realizar cirugía para implantar un catéter yugular en zona derecha. Por complicaciones como la mala colocación de catéter derecho y la infección del catéter en el lado izquierdo, sumando el tiempo límite de duración de un catéter venoso que es máximo de un año llevando el cuidado adecuado, el médico cirujano vascular indicó la colocación de una fístula en la posición radio cefálica distal izquierda para seguir con su tratamiento de diálisis para la eliminación de toxinas y el exceso de líquidos.

Actualmente la paciente continua con la fístula realizándose su diálisis trisemanal, maneja su hipertensión siguiendo indicaciones médicas que fueron Carvedilol 25 mg vía oral QD a las 6pm, Nifedipino 10mg vía oral QD a las 8pm, para mantener la presión en parámetros normales.

### **4.2 Argumentación teórica de resultados.**

En todos los estudios que se han realizado existe concordancia en que la IRC puede progresar de forma silenciosa durante un tiempo extenso ya sea meses incluso hasta años, por esta razón su diagnóstico permanece disfrazado hasta que alcanza su etapa terminal que es cuando los síntomas son evidentes y la opción terapéutica es la diálisis o el trasplante renal. El diagnóstico que se realiza a través de creatinina plasmática, para el cálculo del filtrado glomerular o proteinuria resulta de alto costo, por lo que pocos estudios exploran estos diagnósticos que sirven en las primeras etapas (57).

En el estudio realizado en el 2020 en La unidad de Diálisis del Hospital Teófilo Dávila por estudiantes de la universidad Nacional de Loja plantearon que los pacientes con IRC deben tomar muchas decisiones por lo que es importante que la enfermera constantemente aclare dudas plasmadas por los pacientes, y evalúe el grado de conocimiento sobre la enfermedad y el

tratamiento para que ellos puedan sumarse y puedan tomar decisiones en base de su conocimiento, asegurándose de elegir lo más conveniente para sí mismo es decir de esta manera, estarán en capacidad de decidir con respecto a su salud de manera autónoma y bien informada sabiendo las consecuencias de cada decisión (58).

### **4.3 Conclusión.**

Se puede concluir que el problema que se presento en este caso fue debido a que no existió un conocimiento y concientización de la paciente acerca de las consecuencias de no tratar su enfermedad preexistente como la hipertensión y abuso de diuréticos “alcohol” sumándose la automedicación, afectaron de manera progresiva la función glomerular de los riñones por lo que es importante que el personal de enfermería haga hincapié en la promoción de la salud y de prevención acerca de las consecuencias de tener hábitos dañinos como la toma de medicamentos sin prescripción médica y no acudir a casa de salud para tratar su patología ya conocida por la paciente, teniendo de antecedente familiar a su madre con HTA + DB tipo II .

Se determinó que las características de la IRC en nuestro caso se desarrollaron de manera silenciosa como fatiga, dolor de cabeza, falta de aire debido a que lo relacionaba con la hipertensión hasta que se evidenció mediante resultados de laboratorio y el eco donde se evidencio que existe hipertrofia renal bilateral. Al identificar la calidad de vida de la paciente se concluyó que afecto de manera significativa a la calidad de vida a la paciente ya que al momento del diagnóstico y conocer que es una enfermedad incurable presento sintomatología depresiva y ansiosa al punto de aislarse de su familia y sociedad por lo que tuvo que acudir a un psicólogo para poder controlar su estado de ánimo y enfermería brindar apoyo emocional también se explicó que la hemodiálisis es un tratamiento exige disciplina y que al mismo tiempo conlleva diversas alteraciones en el ámbito físico, psicológico, social y ambiental, los cuales influyen en la calidad de vida del paciente pero estos cambios se debe tratar de ajustar para mantener un estilo de vida lo más normal posible.

El plan de cuidado de enfermería que se realizo para la paciente fue basado en la Teoría de Dorotea Orem la cual consiste en el autocuidado, mediante esta teoría se elaboró actividades para que la paciente tenga un soporte y apoyo ya que según estudios existe un desequilibrio en factores internos y externos que afecta su estilo de vida, logrando una respuesta positiva de la paciente gracias a cuidados aplicados concedieron resultados satisfactorios ,mejorando la calidad de vida previniendo futuras complicaciones mediante acciones que implican apoyo físico, emocional, se deduce que el proceso de atención de enfermería debe ser enfocado en desarrollar un plan de acción

ya sea para prevención oportuna o para detener la progresión del daño renal dependiendo al estadio que presente, por lo que el personal de enfermería debe motivar al paciente y brindar la confianza de que se pueden lograr cambios positivos controlando enfermedades de base como en nuestro caso fue la hipertensión previniendo un factor de riesgo como la diabetes mellitus según antecedentes familiares mediante un cambio práctico en el autocuidado

#### **4.4 Recomendaciones.**

El personal de enfermería debe tener conocimiento necesario para que pueda realizar un proceso de atención de calidad, llegar al paciente explicando la importancia del autocuidado de tal manera que el paciente entienda los beneficios de cuidar su estilo de vida y alimentación, Así como nos menciona Claudia Cancio en su Informe del año 2020 “El autocuidado es la perspectiva de la persona en ámbito biopsicosocial que consiste en el cuidado de manera integral de sí mismo ,como la autorresponsabilidad para mejorar su bienestar y calidad de vida”.

Es muy importante que se trabaje continuamente en la promoción y prevención de enfermedades ya que así se enseña a las personas para que acudan a tiempo a una casa de salud para que reciban ayuda de especialistas y puedan diferenciar las sintomatologías específicas de cada enfermedad, reconociendo los signos de alarmas evitando así el progreso de las mismas.

El apoyo emocional que brinda una enfermera/o varía en cada persona por esta razón debe ejecutar el pae en orden para diferenciar el patrón que más se encuentre alterado y actuar acorde las necesidades ya que enfermería brinda cuidados para mejorar bienestar de cada paciente haciendo que recuperación sea óptima y rápida.

## BIBLIOGRAFÍA

1. OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud. [Online]; 2018. Acceso 10 de Junio de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>.
2. OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud. [Online]; 2014. Acceso 15 de Junio de 2021. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es).
3. Zahira Á, Duque G, Tovar D. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. Scielo. 2016; 19(3): p. 202-213.
4. MSP. Guía de práctica clínica: Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. Dirección Nacional de Normatización – MSP ed. Ecuador. MdSPd, editor. Quito: Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social.; 2018.
5. Pendón M, García V, Ojeda R, Moyano C, Soriano S. Insuficiencia renal crónica. Sciencedirect. 2019; 12(79): p. 4683-4692.
6. Hernández A, Monguí K, Rojas Y. Descripción de la composición corporal, fuerza muscular y actividad física en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en una unidad renal en Bogotá, Colombia. ScienceDirect. 2018; 11(2): p. 52-56.
7. Arriola M, Rodríguez I, Nieto I, Mota R, Alonso F, Orueta R. Prevalencia de insuficiencia renal crónica y factores asociados en el 'anciano joven'. Redalyc. 2017; 10(2): p. 78-85.
8. Díaz M, Gómez B, Robalino M, Lucero S. Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. Scielo. 2018; 22(2): p. 312-324.
9. Gonzalez M, Rosa-Diez G, Ferreira A. El Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal: la importancia del desarrollo de los registros nacionales en Latinoamérica. Elsevier. 2017; 14(1): p. 12-21.
10. Cueto A, Cortés L, Martínez H, Márquez R, Solórzano E, Rojas E. Modelo de atención de la enfermedad renal crónica en la atención primaria de la salud. Redalyc. 2017; 55(2): p. 134-142.
11. Perez Romero M. “Proyecto de inversión para la creación de una clínica de hemodiálisis en la ciudad de Pasaje provincia de El Oro”. Trabajo de Titulación. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de ciencias económicas; 1 Octubre 2016.xxx.
12. MSP. Ministerio de Salud Pública. [Online]. Quito; 2015. Acceso 25 de Julio de 2021. Disponible en: [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas\\_seguimiento/1469/Presentaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1469/Presentaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf).
13. Obrador G, Bourlon M, Gomez M, LArós A, Contreras D. Guías Latinoamericanas de Práctica Clínica sobre la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de los Estadios 1-5 de la Enfermedad Renal Crónica. Fundación Mexicana del Riñón, A. C. ed. Fundación Mexicana del Riñón AC, editor. México: SLANH, Fundación Mexicana del Riñón; 2014.
14. Díaz M, Briones J, Carrillo R, Moreno A, Pérez Á. Insuficiencia renal aguda (IRA) clasificación, fisiopatología, histopatología, cuadro clínico diagnóstico y tratamiento una versión lógica. Revista Mexicana de Anestesiología. 2017; 40(4): p. 280-287.
15. Terazón Miclín O, Vinent Terazón MA, Pouyou Semanat J. Determinación del grado de enfermedad renal crónica en pacientes hipertensos. Scielo. Cuba; 21(1): p. 19-26.
16. Romero D, Vargas R, López K, Reyes E. Fisiopatología y riesgo materno-fetal asociados a la preeclampsia. Recimundo. 2019; 3(3 Esp): p. 589-606.
17. Gaínza FJ. Nefrología al día. [Online].; 2010. Acceso 20 de Julio de 2021. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-insuficiencia-renal-aguda-317>.

18. Núñez M, Triana P, Licea Y. Aplicación de los niveles de prevención en la enfermedad renal crónica. *Revista Finlay*. 2018; 8(3): p. 178-179.
19. Romero N, Pérez P, Pérez J, Pérez K, Reyes J, ARodríguez. Causas de enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis. *Revista Cubana de Urología*. 2019; 8(1): p. 98-106.
20. Platero A, Cruz J, Reyes G, Gutiérrez F, Rodríguez H. Características demográficas y causas de insuficiencia renal crónica en pacientes dialíticos de un hospital habanero. *Hosp. Univ. "Gen. Calixto García"*. 2021; 9(1).
21. OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud. [Online]; 2017. Acceso 25 de Julio de 2021. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13617:paho-issues-recommendations-to-strengthen-surveillance-on-unusual-kidney-disease-epidemic-in-central-america&Itemid=135&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13617:paho-issues-recommendations-to-strengthen-surveillance-on-unusual-kidney-disease-epidemic-in-central-america&Itemid=135&lang=es).
22. Carracedo J, Ramírez R. Nefrología al día. [Online].; 2020. Acceso 28 de Julio de 2021. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-fisiologia-renal-335>.
23. Torres G, Bandera Y, Martínez P, Amaro I. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica en pacientes del municipio de II Frente. *Scielo*. 2017; 21(3): p. 265-272.
24. Sellares VL. Nefrología al día. [Online]; 2020. Acceso 25 de Agosto de 2021. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>.
25. Gutiérrez D, Leiva J, Sánchez R, Gómez R. Prevalencia y evaluación de síntomas en enfermedad renal crónica avanzada. *Scielo*. 2015; 18(3): p. 228-236.
26. Raimundo D, De Paula A, Silva A. Ativação do paciente com diagnóstico de doença renal crônica: uma revisão. *Scielo*. 2021; 24(1): p. 11-23.
27. Ruiz P, García V, Moyano C, Soriano S. Protocolo diagnóstico de la insuficiencia renal crónica. *ScienceDirect*. 2019; 12(79): p. 4702-4704.
28. Matos G, Martín L, Álvarez B, Remón L, González J. Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico. *Scielo*. 2019; 18(4): p. 666-677.
29. Mota L, Alves C, Silva S, Severino P. Validación del Brief Pain Inventory en personas con enfermedad renal crónica. *Redalyc*. 2017; 17(1): p. 42-52.
30. Mojena M, Suárez A, Ruíz Y, Blanco N, Carballo R. Complicaciones más frecuentes en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis | Mojena-Roblejo | *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. 2018; 43(3).
31. Lidiane DS, Adrielle P, Cristiano G, Bruna L, Emanuel P, Monica V. Complicaciones durante la sesión de hemodiálisis. *Scielo*. 2020; 38(3): p. 316-324.
32. Fund AK. *American Kidney Fund*. [Online]; 2021. Acceso 25 de Septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.kidneyfund.org/en-espanol/enfermedad-de-los-rinones/tipos/enfermedad-de-los-rinones-cronica.html>.
33. Pedreira G, Martínez Y, Vasco A. Necesidad de intervención psicológica en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis. *Redalyc*. 2017; 20(1): p. 49.
34. Rodríguez B. Beneficios del ejercicio físico sobre los aspectos físicos y psicológicos del paciente con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a diálisis. *Grado de Enfermería*. España: Universitat de les Illes Balears, Departament d'Infermeria.43138060L.
35. Robalino M, Robalino R, Urdaneta G, Machado P, Cano A. Programa de atención de enfermería, pilar de la atención de pacientes con enfermedad renal crónica. *Scielo*. 2020; 22(3).

36. OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud. [Online]; 2015. Acceso 14 de Julio de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10-3-2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-llaman-prevenir-enfermedad-renal>.
37. Rico A, Perea D, Garizabalo O, Sanabria M, Vesga J, Ronderos I, et al. Programa de prevención de la enfermedad renal crónica basado en redes integradas de servicios en Colombia. *Revista de Salud Pública*. 2017; 19(2): p. 171-176.
38. OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud. [Online]; 2015. Acceso 10 de Julio de 2021. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=fr](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=fr).
39. Flores D, Guzman F. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara. *Scielo*. 2018; 16(17): p. 991-100.
40. Ferreira T, Ferraz M, Poyo M, Pereira R, Mendes C. Infecciones por coronavirus: planificación de la atención basada en la Teoría de Enfermería de Orem. *Scielo*. 2021; 74(1): p. 1-8.
41. Melo G, Silva R, Galindo N, Alzete M, Antero M, Áfio J. Conocimiento y práctica asistencial de enfermeras de unidades de cuidados intensivos sobre lesión Renal Aguda. *Scielo*. 2020; 29(1): p. 1-15.
42. Bezerra M, Oliveira E, Assis C, Menezes H, Costa R, Rosendo R. Pacientes en diálisis peritoneal: relación entre diagnósticos de enfermería y sus componentes. *Scielo*. 2019; 32(6): p. 651-658.
43. Aparecida R, Cesar M, Silva J, Prata C, Carvalho T, Emerson Lima SL. Conocimiento del enfermero para la identificación precoz de la insuficiencia renal aguda. *Scielo*. 2016; 50(3): p. 0399-0404.
44. Aparecida F, Lima A, Alves T, Requião J, Santos M, Souza R. El proceso de transición salud/enfermedad en pacientes renales crónicos: contribuciones para la asistencia de enfermeira. *Scielo*. 2020; 54: p. 1-8.
45. Hassani P, Otaghi M, Zagheri M, Nikbakht A. The process of transition to hemodialysis: A grounded theory research. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2017; 22(4): p. 319-326.
46. Alves G, Valente G, Silva SD, Mello C, Martins J, Silva L. Prática colaborativa interprofissional e assistência em enfermagem. *Scielo*. 2020; 24(3): p. 1-6.
47. De Fátima A, Zys Magro C, Da Costa M, Bertoldo A, Monteiro V, Badin G. Validación de intervenciones y actividades de enfermería para pacientes en terapia hemodialítica. *Scielo*. 2017; 38(3).
48. Domínguez S, García S, Ajejas M, Pacheco J, Marquez C, Pérez F. Aplicación de métodos antropométricos en el proceso de enfermería de la investigación enfermera. *Scielo*. 2020; 73(6): p. 1-9.
49. Connect E. Elsevier. [Online].; 2020. Acceso 2 de Agosto de 2021. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/edu-relacion-entre-las-clasificaciones-de-enfermeria-NOC>.
50. Machado D, Ferreira P, Fonseca L, Oliveira K. Taxonomías de enfermería en la planificación del alta hospitalaria: investigación cuasi experimental. *Scielo*. 2020; 73(5).
51. Castro E, Cadena G. Investigación Dimensions of patient satisfaction with chronic renal failure regarding the quality of nursing care Dimensiones de la satisfacción del paciente con insuficiencia renal crónica respecto a la calidad del cuidado de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2017; 25(4): p. 271-279.

52. Cantillo C, Blanco J. Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis. *Scielo*. 2017; 20(4): p. 330-341.
53. Gómez Ramírez OJ, Carrillo González GM, Arias EM. Teorías de enfermería para la investigación y práctica en cuidado paliativo. *Realyc*. 2016; 17(1): p. 60-79.
54. Morais C, Maria P, Soraya M, Raphael C, Marcelly C. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Scielo*. 2016; 15(43): p. 59-73.
55. Andrade M, Guerreiro D, Echevarría M, Geraldo S, Romanoski P, Willrich J. Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Scielo*. 2020; 41(1).
56. Naranjo Y, Jiménez N, González L. Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. *Archivo Médico de Camagüey*. 2018; 22(2): p. 231-243.
57. González R, Acosta F, Trimiño L. Impacto de factores de riesgo vascular sobre la frecuencia de insuficiencia renal crónica. *Scielo*. 2020; 49(3).
58. Herrera V, Tandazo B, Idrovo M. Percepción de Cuidado Humanizado de Enfermería en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. *Vista de Percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica*. 2020; 4(1): p. 1-10.

## ANEXOS.

### - Consentimiento Firmado por el paciente



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICA Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Machala 05 de Junio del 2021

Mediante la firma de este documento:

Yo, **Gresi Margarita Santacruz Chalen** con CI# 0703073148 doy mi consentimiento voluntariamente para que los estudiantes del Decimo semestre "A" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala: **Katherine Mishel Merizalde Santacruz** con CI# 0707040739 y **Kevin Daniel Aguilar Dávila** con CI# 0706296480 realicen y cumplan con lo requerido en su proceso de titulación con mi Caso Clínico que llevara de tema "**Proceso de Atención de enfermería en paciente con insuficiencia renal**" para obtener el grado de Licenciada/o en Enfermería.

Además de los anterior autorizo que se tome la información de toda mi historia clínica y fotos que han sido tomadas para incluirlas como evidencias, lo cual puede ser compartida y/o difundida con fines investigativos en el caso de ser necesario cumpliendo con la confidencialidad de mis datos personales y de la institución.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Finalmente, manifiesto que los encargados me han aclarado las dudas que han surgido sobre mi participación para este proceso de investigación.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Atentamente:

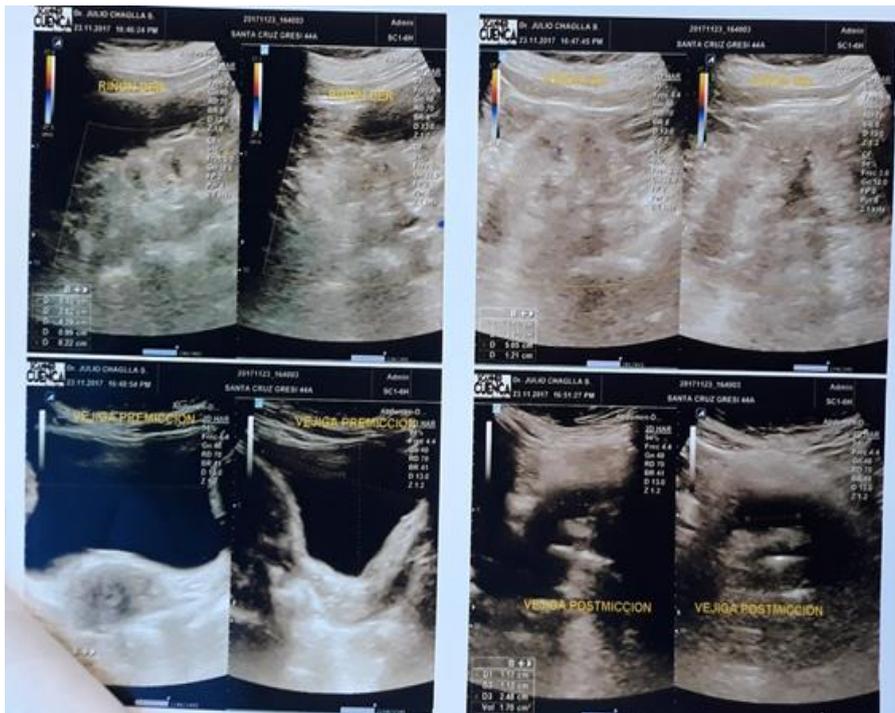
A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Gresi Santacruz", is written over a circular stamp.

**Gresi Margarita Santacruz Chalen**

CI# 0703073148

***Fuente: Elaboración propia. (2021)***

- Exámenes Realizados



*Fuente: Historia clínica ocupacional del paciente. (2021)*