



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA

AGUILAR SARANGO MARIA JOSE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ALARCON TORRES ANGIE ELIZABETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2022



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA

AGUILAR SARANGO MARIA JOSE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ALARCON TORRES ANGIE ELIZABETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2022



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

AGUILAR SARANGO MARIA JOSE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ALARCON TORRES ANGIE ELIZABETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GALLEGOS GALLEGOS EDITH MARLENE

MACHALA, 01 DE SEPTIEMBRE DE 2022

MACHALA
2022

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

1%

★ Submitted to Unviersidad de Granada

Trabajo del estudiante

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

por María José Aguilar Sarango

Fecha de entrega: 09-sep-2022 11:00a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1895972548

Nombre del archivo: INTERVENCION_DE_ENFERMERA_EN_INSUFICIENCIA_RENAL_CRONICA.docx (53.43K)

Total de palabras: 8497

Total de caracteres: 46805

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

Las que suscriben, AGUILAR SARANGO MARIA JOSE y ALARCON TORRES ANGIE ELIZABETH, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

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

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

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

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

Machala, 01 de septiembre de 2022



AGUILAR SARANGO MARIA JOSE
0705590156



ALARCON TORRES ANGIE ELIZABETH
0706013463

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios, por darme la fuerza, voluntad e inteligencia para poder alcanzar una meta que he tenido propuesta.

A mis padres Rogelio Aguilar y Elena Sarango, a mi hermana Elena Aguilar por el apoyo incondicional y por el amor infinito que me brindan día a día, han sido piezas claves en todo este trayecto para poder cumplir con este objetivo, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

-María José Aguilar Sarango

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

A mi mamita María Torres, a mis hermanos, a mi novio, quienes con su amor, apoyo incondicional paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, por extender su mano en momentos difíciles, por esto dedico mi trabajo de investigación.

-Angie Elizabeth Alarcón Torres

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por haberme brindado salud y fortaleza para cumplir todos mis objetivos, a mis padres por brindarme siempre su apoyo incondicional por estar siempre conmigo y por apoyarme en obtener mi título universitario. A los docentes de la carrera de enfermería por compartir sus conocimientos, aplicando distintos métodos de aprendizaje y así contribuyendo a nuestro conocimiento.

Agradecida eternamente con mi tutor de tesis Lic. Edith Gallegos, por su tiempo, paciencia, y por colaborar siempre con nosotros.

-María José Aguilar Sarango

Agradecida con Dios por permitirme un día más de vida por mantenerme con salud y estabilidad emocional, a mi madre por ser mi pilar fundamental, a mis hermanos por apoyarme siempre y a mi novio por acompañarme en cada paso de mi carrera profesional.

Al equipo de docencia de la carrera de Enfermería, por guiarnos, enseñarnos, compartir sus experiencias con nosotros y a nuestra tutora de tesis por ser nuestra líder y una excelente docente.

-Angie Elizabeth Alarcón Torres

RESUMEN

Introducción.- La insuficiencia renal crónica (IRC) se define como la disminución de las funciones renales por deterioro o destrucción irreversible de las nefronas, las cuales son las unidades funcionales del riñón, ya sea de evolución lenta o progresiva, la cual da como resultado una acumulación elevada de productos nitrogenados como la urea, creatinina y otros productos de excreción en la sangre. Dichos estadios se establecen basados en la función renal medida por el filtrado glomerular estimado la cual se traduce en un conjunto de signos y síntomas lo que se denomina como uremia y llegando a su estadio terminal. La mayoría de personas con insuficiencia renal crónica se encuentran en etapa tres, el 60% al 70% de los casos son provocados por diabetes e hipertensión, el resto de casos ocurren en personas jóvenes sin estas enfermedades. La insuficiencia renal crónica es la quinta razón de muerte en Ecuador. De acuerdo a la proyección de la población para el año 2022 es de 17'.989.912 habitantes en el Ecuador y se estima una tasa de incidencia de pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de 206 casos por millón de habitantes y una tasa de prevalencia de 1.074 por millón de habitantes. Con fecha corte 15 de mayo 2022 en el territorio ecuatoriano se registran alrededor de 19.372 pacientes en terapias de reemplazo renal distribuidos en el Sistema Nacional de Salud. El personal de enfermería debe tener un amplio conocimiento debido a las condiciones de salud de la paciente, este proceso se basa en el modelo de atención de enfermería de Marjory Gordon, define los patrones funcionales como la forma de los comportamientos que son más comunes en las personas, los cuales van contribuyendo al estado óptimo de salud, calidad de vida y además medir el logro del potencial del paciente. El principal objetivo es Implementar un plan de cuidados en base a las necesidades de la paciente con diagnóstico de insuficiencia renal crónica. **Se** realizó búsqueda en las bases de datos: Scielo, Dialnet, Scopus, Redalyc entre otras, en idioma inglés y español. La Investigación es de tipo, analítico y descriptivo, se efectúa con la revisión y seguimiento del caso clínico, mediante la historia clínica, búsqueda bibliográfica de artículos científicos, se utilizó una guía de observación directa y entrevista no estructurada. Este proceso enfermero está basado en la Teoría de Marjory Gordon, utilizando sus patrones funcionales. Para el enfoque diagnóstico, se plantean redes de razonamiento para los diagnósticos enfermeros. Los diagnósticos de enfermería se formulan mediante la literatura de NANDA-I. La planificación, se lleva a cabo planteando resultados e indicadores NOC e intervenciones NIC. En la ejecución se detallan las actividades llevadas a cabo con la paciente. La evaluación refleja los logros

de la paciente a través de los indicadores NOC. Se puede concluir que en la actualidad es estilo de vida de las personas influye para la aparición de enfermedades crónicas degenerativas, es por ello que se implementa el modelo de atención de Marjory Gordon en la cual se establece un plan de cuidados en base a las características de los patrones funcionales priorizando aquellos que se encuentren alterados. En base a nuestros objetivos planteados, se logró identificar los patrones funcionales alterados en la paciente, se priorizó las intervenciones de enfermería además se determinó los cuidados de enfermería específicos para la paciente, también se educó acerca de los cuidados fundamentales para el manejo del estado óptimo de salud, una vez ejecutadas las acciones que establece Marjory Gordon y así se garantizó la pronta recuperación y se visualizó una excelente colaboración de la paciente.

Palabras clave: Insuficiencia Renal, PAE, Teoría de Marjory Gordon, Salud, Cuidado, Persona y Entorno.

ABSTRACT

Introduction.- Chronic renal failure (CRF) is defined as the decrease in kidney function due to irreversible deterioration or destruction of the nephrons, which are the functional units of the kidney, either slow or progressive, which results in a high accumulation of nitrogenous products such as urea, creatinine and other excretion products in the blood. Most people with chronic kidney disease are in stage three, 60% to 70% of cases are caused by diabetes and hypertension, the rest of the cases occur in young people who do not have hypertension and diabetes. Chronic kidney failure is the fifth reason for death in Ecuador. According to the projection of the population for the year 2022, it is 17,989,912 inhabitants in Ecuador and an incidence rate of patients with chronic renal failure (CRF) under treatment is estimated at 206 cases per million inhabitants and a rate prevalence of 1,074 per million inhabitants. With a cut-off date of May 15, 2022, around 19,372 patients in renal replacement therapy distributed in the National Health System are registered in Ecuadorian territory. Nursing staff must have extensive knowledge due to the patient's health conditions, this process is based on Marjory Gordon's nursing care model, defines functional patterns as the form of behaviors that are most common in people, which contribute to the optimal state of health, quality of life and also measure the achievement of the patient's potential. Implement a care plan based on the needs of the patient diagnosed with chronic renal failure. The databases were searched: Scielo, Dialnet, Scopus, Redalyc among others, in English and Spanish. The research is of a scientific, analytical and descriptive type, it is carried out with the review and follow-up of the clinical case, through the clinical history, object of study, bibliographic search of scientific articles, a direct observation guide and unstructured interview were used. This nursing process is based on Marjory Gordon's Theory, using its functional patterns. For the diagnostic approach, reasoning networks for nursing diagnoses are proposed. Nursing diagnoses are formulated using the NANDA-I literature. Planning is carried out by proposing NOC results and Indicators and NIC interventions. The execution details the activities carried out with the patient. The evaluation reflects the achievements of the patient through the NOC indicators. It can be concluded that at present people's lifestyle influences the appearance of chronic degenerative diseases, which is why the Marjory Gordon care model is implemented in which a care plan is established based on the characteristics functional patterns prioritizing those that are altered. Based on our stated objectives, it was possible to identify the altered functional patterns in the patient, nursing interventions were prioritized, in addition, the specific nursing care for the patient was

determined, as well as education about the fundamental care for the management of the optimal state. Once the actions established by Marjory Gordon had been carried out, thus ensuring a speedy recovery and an excellent collaboration on the part of the patient.

Keywords: Renal Insufficiency, PAE, Marjory Gordon's theory, Health, Care, Person and Environment.

ÍNDICE	
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VIII
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO	14
1.1. DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	14
1.1.1. Descripción breve del caso	14
1.2. HECHOS CON INTERÉS.....	15
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.3.1. General.....	16
1.3.2. Específicos	16
CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO	17
2.1. DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA.....	17
2.1.1. Insuficiencia Renal	17
2.1.2. Insuficiencia Renal Aguda	17
2.1.3. Insuficiencia Renal Crónica	17
2.1.3.1. Etiología	17
2.1.3.2. Fisiopatología	18
2.1.3.3. Toxicidad urémica	18
2.1.3.4. Alteraciones hidroelectrolíticas y del equilibrio ácido-base.....	18
2.1.3.5. Nutrición	18
2.1.3.6. Alteraciones cardiovasculares	19
2.1.3.7. Causas	19
2.1.3.8. Síntomas	19
2.1.3.9. Factores de riesgo.....	19
2.1.3.10. Factores no modificables	20
2.1.3.11. Factores de riesgo modificables	21
2.1.3.12. Métodos de diagnóstico	23
2.1.3.13. Historia Clínica	23
2.1.3.14. Exploración científica.....	23
2.1.3.15. .Parámetros bioquímicos	23
2.1.3.16. Diagnóstico por imagen	24
2.1.3.16.1. Ecografía.....	24
2.1.3.16.2. Eco-doppler	24
2.1.3.16.3. Doppler dúplex:	24

2.1.3.16.4. Angiografía digital.....	24
2.1.3.16.5. Biopsia renal.....	24
2.1.3.16.6. Método Urotac.....	25
2.1.3.17. Tratamiento	25
2.1.3.17.1. Tratamiento farmacológico	25
2.1.3.17.2. Diálisis.....	25
2.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
2.2.1. Teoría de Marjory Gordon.....	26
2.2.2. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	29
CAPÍTULO III PROCESO METODOLÓGICO	31
3.1. DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA.....	31
3.1.1. Área de estudio	31
3.1.2. Unidad de análisis:	31
3.1.3. Tipo de investigación:.....	31
3.1.4. Métodos de investigación	31
3.1.4.1. Método científico.....	31
3.1.4.2. Método descriptivo	32
3.1.4.3. Método fenomenológico.....	32
3.1.4.4. Método analítico.....	32
3.1.5. Instrumento de investigación	33
3.1.5.1. Entrevista.....	33
3.1.5.2. Observación directa	33
3.1.6. Categorías.....	33
3.2. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
3.2.1. Aspectos éticos-legales.....	33
3.2.2. Solicitud para el acceso a la HC.....	34
3.3. Sistema de categorización en el análisis de Datos	34
3.3.1. DESCRIPCIÓN DEL CASO	34
3.3.2. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES.....	36
3.3.3. ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES.....	37
3.3.4. DIAGNOSTICO MÉDICO:.....	37
3.3.5. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.....	37
3.3.5.1. Valoración estructurada por patrones funcionales de Marjory Gordon	37
SOAPIES	40
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
4.1. Descripción de los resultados	42
4.2. ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS.....	43

<u>4.3.</u>DISCUSIÓN.....	44
<u>4.4.</u>CONCLUSIONES.....	45
<u>4.5.</u>RECOMENDACIONES.....	46
<u>4.6.</u>BIBLIOGRAFÍA.....	47
ANEXOS.....	52
Oficio.....	52
DOCUMENTO DE CONFIDENCIALIDAD	53
ACCESO DE HISTORIA CLÍNICA.....	54

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) se define como la disminución de las funciones renales por deterioro o destrucción irreversible de las nefronas, las cuales son las unidades funcionales del riñón, ya sea de evolución lenta o progresiva, la cual da como resultado una acumulación elevada de productos nitrogenados como la urea, creatinina y otros productos de excreción en la sangre. ¹

La insuficiencia renal crónica es un problema de salud pública, que afecta a una de cada 10 de las personas en todo el mundo, considerándose una de las principales enfermedades no transmisibles. ² La mayoría de personas con insuficiencia renal crónica se encuentran en etapa tres, del 60% al 70% de los casos son provocados por diabetes e hipertensión. ³

La insuficiencia renal crónica es la quinta causa de muerte en Ecuador. De acuerdo a la proyección de la población para el año 2022 es de 17´.989.912 habitantes en el Ecuador y se estima una tasa de incidencia de pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de 206 casos por millón de habitantes y una tasa de prevalencia de 1.074 por millón de habitantes. Con fecha corte 15 de mayo 2022 en el territorio ecuatoriano se registran alrededor de 19.372 pacientes en terapias de reemplazo renal distribuidos en el Sistema Nacional de Salud. ⁴

El personal de enfermería debe tener un amplio conocimiento sobre las intervenciones, debido a las condiciones de salud de la paciente, para identificar los diagnósticos valorando los patrones funcionales de Salud que se encuentran alterados, este proceso se basa en el modelo de atención de enfermería de Marjory Gordon, quien define a los patrones funcionales como la forma de comportamiento que tiene cada persona, contribuyendo al estado óptimo de salud, calidad de vida. ⁵

En el presente caso se han planteado como objetivos identificar los patrones funcionales alterados y priorizar las intervenciones de enfermería en relación a la patología, educar a la paciente acerca de los cuidados fundamentales para mejorar su bienestar. ⁵

CAPÍTULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1. DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

La insuficiencia renal crónica en adultos se caracteriza por la presencia de cambios primarios o funcionales renales que duran más de 90 días, independientemente de la insuficiencia renal o la tasa de filtración glomerular (GF) $<60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$.⁶

Varios factores, como la diabetes, la hipertensión, la edad, los factores genéticos, el origen étnico y el estilo de vida, afectan la calidad de vida de un paciente.⁷

Las partes físicas de igual forma se ven afectadas, indicadas por la pérdida de fuerza y tono muscular, la depresión y ansiedad son los trastornos mentales más conocidos. En general, la adaptación familiar y la aceptación del tratamiento de esta enfermedad son primordiales para la recuperación del paciente. La conexión entre la hipótesis del cuidado y la transformación es importante por la premisa del mayor grado de variación del individuo. Además, se puede lograr el avance cuando se piensa en las relaciones globales entre las ideas de las personas, el bienestar, el cuidado y medio ambiente. Como tal, el personal de salud y familiares necesitan conocer recursos que puedan ayudar adecuadamente a la paciente a mejorar la depresión y reducir la ansiedad.⁸

1.1.1. Descripción breve del caso

Paciente de 50 años de edad, sexo femenino, atendida en el Hospital General Teófilo Dávila, ingresa inconsciente, acompañada de familiar quien manifiesta que la paciente ha presentado malestar general, dolor lumbar hace cinco días, insomnio y oliguria.

En la atención hospitalaria presenta los siguientes signos y síntomas: presión arterial 160/90 mmHg, frecuencia cardíaca 78 por minuto, frecuencia respiratoria 18 por minuto, temperatura 35.3 °C, Saturación de oxígeno 93% por lo cual se administra oxígeno por cánula nasal Presenta antecedentes personales: Diabetes Mellitus 2, con evolución de 13 años sin control adecuado, hace 11 años diagnosticada con hipertensión arterial y enfermedad renal crónica hace un mes.

Durante la estancia hospitalaria, presenta intolerancia al estrés, insomnio, ansiedad y depresión.

1.2. HECHOS CON INTERÉS

México informa que la insuficiencia renal crónica es una condición médica en la sociedad mundial, según la OMS y la OPS, se estima que hay más de 350 casos por millón de habitantes.⁹

En El Salvador la tasa de mortalidad por insuficiencia renal crónica es de 10 por 100.000 habitantes, menos que en México, se evalúa que es la segunda causa de muerte en hombres y es la tercera causa de muerte en mujeres.¹⁰

Se estima que el costo del tratamiento de la IRC en este país es de alrededor de \$28 millones de dólares por mes. Según INEC, en Ecuador se trataron 7.718 casos de insuficiencia renal en el año del 2020. De estos, 4.348 casos fueron en hombres y 3.370 en mujeres.¹¹

Las áreas de hospitalización que actualmente atienden pacientes con insuficiencia renal crónica son controvertidos, debido a las complejidades potencialmente mortales, las enfermeras y enfermeros deben ser priorizados y sistemáticos, identificar necesidades y crear intervenciones para evitar secuelas irreversibles.¹²

Es fundamental que el personal de enfermería tenga un conocimiento exacto y actualizado de la insuficiencia renal, ya que esta variedad es provocada por diferentes factores; el proceso de atención de enfermería es fundamental para la evaluación integral y metódica, pues con una atención oportuna, exacta y temprana se pueden evitar complicaciones.

Los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que la padecen generalmente tendrán secuelas irreversibles, y para con ellos procedimientos habituales como la diálisis, en esta etapa el profesional de enfermería debe ejecutar y emplear medidas de cuidados adecuados para el manejo de esta condición.¹³

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. General

Implementar un plan de cuidados en base a las necesidades de la paciente con diagnóstico de insuficiencia renal crónica.

1.3.2. Específicos

- Identificar los patrones funcionales alterados en la paciente y priorizar las intervenciones de enfermería.
- Determinar los cuidados de enfermería específicos de la paciente con insuficiencia renal crónica mediante la taxonomía NANDA, NIC, NOC.
- Educar a la paciente acerca de los cuidados fundamentales para el manejo de estado de salud.

CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO

2.1. DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA

2.1.1. Insuficiencia Renal

Es la incapacidad relativa de los riñones para cumplir su función de filtrar adecuadamente la sangre circulante, para que luego se vayan eliminando las toxinas y otros desechos; este ciclo puede ser o no reversible. A veces, el deterioro de la capacidad renal ocurre de manera repentina o radicalmente. ¹²

2.1.2. Insuficiencia Renal Aguda

Es la pérdida repentina y casi completa con respecto a su función renal la cual puede durar desde horas a días, y se puede desarrollar con la siguiente sintomatología: anuria, oliguria o un gasto urinario normal, pero en el organismo estos se acumulan y aumentan de productos de desecho los cuales deberían de ser excretados por los riñones. ¹³

2.1.3. Insuficiencia Renal Crónica

En esta etapa se produce el deterioro irreversible de la función renal. La característica principal es que los riñones no pueden eliminar el agua ni mantener el equilibrio de electrolitos y el buen funcionamiento del metabolismo. Como consecuencia a esto, se acumula urea y otras sustancias de desecho en el organismo que si no son eliminados puede provocar la muerte de la persona, ya que esta patología afecta a casi todos los sistemas del organismo. ¹⁴

2.1.3.1. Etiología

Se plantean dos sistemas responsables de la patología:

Lesiones provocadas por la enfermedad consciente.

Teoría de hiperfiltración, orientado a los modelos exploratorios e información clínica. ¹⁴

2.1.3.2. Fisiopatología

Su fisiopatología principal se debe a la acumulación de productos del metabolismo de proteínas y dichas alteraciones que se presentan por la pérdida de la función renal. Se han identificado sustancias tóxicas tales como: homocisteína, las guanidinas y la β 2 microglobulina, además de una serie de alteraciones metabólicas y endocrinas. La capacidad de concentrar la orina se va disminuyendo parcialmente en forma temprana, y es debido a la declinación de la capacidad de excretar un exceso de fosfato, ácido y potasio. El paciente con Insuficiencia Renal Crónica también tiene un riesgo elevado de presentar un cuadro grave de desnutrición calórica proteica, puede darse debido a la enfermedad subyacente o por el tratamiento de diálisis. ¹⁴

2.1.3.3. Toxicidad urémica

Las causas que se suman al trastorno urémico contienen exceso de líquidos, acidosis metabólica, acaparamiento de resultados finales de características hormonales desiguales, catabolismo de proteínas, desnutrición, pero especialmente solutos de mantenimiento urémico o toxinas de urea. Para ello se realiza una prueba de nitrógeno ureico (BUN), este se obtiene cuando la proteína se prepara, las ventajas ordinarias de este están entre 6-20 mg/dl, siendo elevadas estas cualidades pueden estar dadas por diversas patologías como hemorragia gastrointestinal, hipovolemia, insuficiencia cardiaca congestiva, insuficiencia renal, entre otras. ¹⁴

2.1.3.4. Alteraciones hidroelectrolíticas y del equilibrio ácido-base

La capacidad que tiene el riñón para eliminar electrolitos y agua se mantiene incluso en las etapas de Insuficiencia Renal, por lo que está acondicionada para eliminar solutos debido a la presencia de un pequeño número de funcionales nefronas, donde se desequilibra la función glomerular tubular. ¹⁴

2.1.3.5. Nutrición

La desnutrición por deficiencia calórica y proteica puede afectar hasta al 50% de los pacientes que se someten a diálisis, en la insuficiencia renal crónica esta proporción aumenta a medida que empeora su etapa.

La intoxicación urémica está estrechamente relacionada con el deterioro de la salud de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, ya que no da paso al consumo adecuado

de energía y proteínas, ya que el avance de la enfermedad impide la retención de suplementos. ¹⁵

2.1.3.6. Alteraciones cardiovasculares

Las afecciones cardiovasculares, como la enfermedad periférica vascular, insuficiencia cardiovascular, la enfermedad coronaria isquémica y el accidente cerebrovascular son responsables de la morbilidad y mortalidad durante la diálisis, trasplante de un riñón o antes de cualquier tratamiento. ¹⁶

2.1.3.7. Causas

Entre las causas de Insuficiencia Renal Crónica, la Hipertensión arterial y la Diabetes mellitus son las más reconocidas, por lo que de no ser tratadas y controladas rápidamente y a tiempo, pueden causar daños en los riñones.

Otras patologías que deterioran la función son infecciones renales persistentes (pielonefritis), enfermedad inmune (nefritis), enfermedades renales inherentes, cálculos renales y del tracto urinario. ¹⁶

2.1.3.8. Síntomas

Los síntomas de la Insuficiencia Renal Crónica son excepcionalmente variados y rara vez evidentes, algunos pacientes son asintomáticos durante mucho tiempo, lo que provoca lesiones graves del paciente. Los síntomas incluyen: cefalea, alucinaciones, cinetosis, insomnio, halitosis, xerostomía, náuseas, xerosis, astenia, adinamia, anemia, anorexia, pérdida de peso, oliguria, anasarca y susceptibilidad a hematomas. ¹⁶

2.1.3.9. Factores de riesgo

Existen innumerables factores de riesgo de principio a fin de la Insuficiencia Renal Crónica. Se ha demostrado que la mayoría de los factores tienen más asociación que causalidad y muchas de las veces de manera inconstante, la aparición de varios factores en el estilo de vida del paciente afecta de manera frecuente y progresivamente el estado de salud de la persona. Tienen distintos mecanismos fisiopatológicos comunes como la hiperfiltración glomerular y la proteinuria siendo las más frecuentes. ¹⁶

Condiciones que no se pueden modificar: sexo, edad, , bajo peso al nacer, raza.

Comórbidas alteraciones que pueden ser modificables, siendo de manera directa o indirecta pueden causar daño renal: diabetes, hipertensión arterial, dislipemia, obesidad, tabaquismo, hipoalbuminemia, hiperuricemia, enfermedad cardiovascular.

Inherentes alteraciones de la Insuficiencia Renal Crónica que se han caracterizado como factores de riesgo de progresión: acidosis metabólica, alteraciones del metabolismo mineral, anemia. ¹⁶

2.1.3.10. Factores no modificables

Edad

La edad avanzada es un factor de riesgo conocido de la Insuficiencia Renal Crónica. Basado en experiencias, la edad avanzada aparece paradójicamente como un factor de protección, pero hay dos circunstancias que limitan esta afirmación: 1) El proceso hacia la muerte del paciente compite con la llegada a diálisis en el análisis multivariado; y 2) los pacientes añosos que llegan a consulta son menos proteinúricos.

Se asume que de acuerdo con los cambios de la hemodinámica renal con el envejecimiento, se pierde el filtrado glomerular a partir de los 40 años. Con el pasar de los años se demuestran la esclerosis glomerular, esclerosis vascular y atrofia tubular. En ciertos casos en personas adultas mayores no se evidencia el descenso esperado del filtrado glomerular. ¹⁶

Sexo

Según estudios e investigaciones epidemiológicos, el fallo renal progresa de manera lenta en las mujeres que en los hombres. Sin embargo, en los registros que existen de enfermos renales, el sexo masculino representa aproximadamente al 60% de los pacientes en terapia de reemplazo renal. ¹⁶

Raza y Genética

Las personas de raza negra tienen un aumento más acelerado en la desintegración glomerular.

La insuficiencia renal provocada por diabetes mellitus o hipertensión arterial es más habitual en los afroamericanos y los nativos americanos que en los caucásicos. ¹⁶

Nacimiento con bajo peso

El bajo peso al nacer está asociado a un reducido número de nefronas y al desarrollo posterior de Insuficiencia Renal Crónica. De hecho, la pérdida adquirida de masa renal, experimental o clínica, se asocia a hiperfiltración e hipertensión glomerular.¹⁶

Privación sociocultural

Varios estudios epidemiológicos demuestran claramente que el bajo nivel social, cultural y económico en las personas tiene más probabilidad de que padezcan enfermedades crónicas degenerativas.¹⁶

2.1.3.11. Factores de riesgo modificables

Estos factores de riesgo modificables de la Insuficiencia Renal Crónica se basan primordialmente en medidas antiproteinúricas.¹⁶

Hipertensión Arterial

Asociada a la Insuficiencia Renal Crónica, esta patología la padecen más del 75% de los pacientes. Se recomiendan cifras de presión arterial clínica < 140/90 mmHg en el paciente con Insuficiencia Renal Crónica, logrando reducir a 130/80 mmHg en pacientes diabéticos o con proteinuria. En pacientes que presenten Hipertensión arterial e Insuficiencia Renal Crónica, si son diabéticos, por ello es recomendable la monitorización ambulatoria de la tensión arterial (MAPA), dada la frecuencia de hipertensión enmascarada o incremento nocturno de la tensión arterial.¹⁶

Diabetes

Es la causa más frecuente de Insuficiencia Renal Crónica. Su prevalencia alcanza en la actualidad el 40-50% de los pacientes. Como factor progresivo, la proteinuria se condiciona por la nefropatía diabética ya que es el principal predictor. Siendo así el grado de progresión depende directamente de la magnitud de la proteinuria: diabéticos y no diabéticos progresan igual a similares niveles de proteinuria.

El control de la diabetes debe ser primordial, principalmente en los pacientes proteinúricos.¹⁶

Obesidad

La obesidad y el sobrepeso son cada vez más frecuentes en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, siendo además un factor contribuyente de la diabetes. Estudios poblacionales han demostrado que existe una relación entre la obesidad y la Insuficiencia Renal Crónica. El sobrepeso se asocia a una hiperfiltración glomerular. El riesgo de deterioro renal puede complicar la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus para incluir a un paciente en lista de espera de trasplante. Es por ello, que las medidas nutricionales combinadas con ejercicio físico acorde son preceptivas en estos enfermos.

16

Dislipemia

Se conoce que la dislipemia conlleva un efecto adverso sobre el árbol vascular en general. En la Insuficiencia Renal Crónica existe una prevalencia elevada de dislipemia y se encuentran evidencias experimentales que influyen adversamente en la progresión del daño renal, aunque no se ha comprobado en estudios clínicos controlados. De cierto modo, la evaluación y la intervención terapéutica para el control de la dislipemia en el paciente renal son obligatorias. ¹⁶

Tabaquismo

Es considerado un factor de riesgo cardiovascular, y se propone como factor independiente de riesgo renal, aunque sus mecanismos no están establecidos. Se debe considerar uno de los más importantes factores de riesgo remediabiles, entonces la abstinencia al tabaco es una recomendación prioritaria en la Insuficiencia Renal Crónica.

16

Hiperuricemia

La hiperuricemia se caracteriza por sus valores séricos cuando son > 7 mg/dl. Muchas veces es asintomática o logra ocasionar enfermedades como nefropatía por ácido úrico, nefrolitiasis úrica, artritis gotosa aguda, gota tofácea e hiperuricemia asintomática.

En la IRC existen varios factores que pueden aumentar los niveles de ácido úrico: Uso de diuréticos, aumento de la resistencia renal vascular, o coexistencia de resistencia a la insulina. ¹⁶

2.1.3.12. Métodos de diagnóstico

De acuerdo con los estándares clínicos de medicina interna, se aplican ideas generales ya que esto permite diferenciarla de otras circunstancias clínicas. ¹⁷

2.1.3.13. Historia Clínica

Se debe prestar especial atención a los síntomas urinarios como poliuria, nicturia, polidipsia, poliuria, hematuria o disuria. Así mismo se debe obtener un historial completo de enfermedades fundamentales, exposición a nefrotóxicos, infección y probables antecedentes familiares con enfermedades renales. ¹⁷

2.1.3.14. Exploración científica

En la evaluación real, se registran resultados y datos de la evaluación: altura, peso, malformación, trastorno, medición de la presión arterial, examen ocular, examen de campo por palpación, percusión, evaluación rectal, identificar signos de advertencia, signos de alarma periféricos u orbitales. ¹⁷

2.1.3.15. .Parámetros bioquímicos

Los valores normales de las pruebas de laboratorio para determinar el cambio son:

- Hemoglobina (Hb)
- Leucocitos: 4.5 a 10 mil células/mcl
- Plaquetas: 150 a 400 mil u/mcl
- Hematíes: 4.2 a 5.4 millones de células/mcl en mujeres y 4.7 a 6.1 de células/mcl en hombres
- Hematocrito: 12.1 a 15.1 g/dl (36.1 a 44.3%) en mujeres y 13.8 a 17.2 g/dl (40.7 a 50.3%) en hombres
- Volumen corpuscular de 88 a 100 fl; urea 6 a 20 mg/dl en hombres y 8 a 22 mg/dl en mujeres
- Globulina sérica 2.0 a 3.5 gr/dl ¹⁷

2.1.3.16. Diagnóstico por imagen

2.1.3.16.1. Ecografía

Prueba obligatoria en todos los casos para asegurarse inicialmente de que hay dos riñones, su tamaño, descartar obstáculos del tracto urinario y examinar su forma. ¹⁷

Los riñones son pequeños, miden menos de 9 centímetros, manifiestan una afección crónica e irreversible. Los riñones de normal tamaño ayudan a diagnosticar el agudo proceso. En cualquier caso, la poliquistosis renal, la diabetes o la amiloidosis logran ocurrir con riñones grandes o de tamaño normal. ¹⁷

Suponiendo que los riñones difieren en tamaño en más de 2 centímetros, se debe a una enfermedad de la arteria renal, reflujo vesicoureteral o niveles diferentes de hipoplasia unilateral. ¹⁷

2.1.3.16.2. Eco-doppler

Este es el primer examen de imágenes renales en cualquier categoría de pacientes. Para los experimentados, este es el primer paso de diagnóstico para la estenosis de la arteria renal unilateral o bilateral. ¹⁷

2.1.3.16.3. Doppler dúplex:

Tiene el beneficio de dar información práctica y anatómica de las arterias renales. ¹⁷

2.1.3.16.4. Angiografía digital

Aunque la angiografía es el estándar de oro para diagnosticar enfermedades renales, adolece de diferenciar la intoxicación del contraste.

La evaluación principal en un paciente es realizar un Doppler, seguida de angio-TAC o angio-resonancia magnética, dependiendo de cada centro, si la función renal es normal.

¹⁷

2.1.3.16.5. Biopsia renal

Este es un procedimiento invasivo, no está exonerado de riesgos y está indicado cuando se sospecha el diagnóstico de patología renal principal o el nivel de daño tisular crónico.

Debe sopesar los riesgos potenciales, frente a las posibles ventajas de los datos que nos puede proporcionar. Suponiendo que se actúe en las fases iniciales de la Insuficiencia Renal Crónica, sus datos podrían ser valiosos. En estadios avanzados encontramos con frecuencia riñones escleróticos o en etapa terminal. ¹⁷

2.1.3.16.6. Método Urotac

Es un método intrusivo que evalúa la patología a través del tracto urinario y valora las características uroteliales con imágenes de alta resolución en un corto periodo de tiempo.

¹⁷

2.1.3.17. Tratamiento

2.1.3.17.1. Tratamiento farmacológico

El tratamiento para pacientes con Insuficiencia Renal Crónica se realiza mediante el método de 3 pasos de la OMS, aunque con contemplaciones debido a cambios en la farmacocinética del fármaco y diferentes perspectivas fisiológicas relacionadas con la disminución de la capacidad renal. ¹⁸

Los principales medicamentos utilizados para la dolencia se encuentran los AINE y los inhibidores de ciclooxigenasa, tramadol, opiáceos, metadona, fentanilo.

El trasplante de riñón es un procedimiento quirúrgico que se lleva a cabo debido porque el cuerpo no puede filtrar los productos de desecho, lo que da como resultados la acumulación de niveles nocivos de líquidos, generalmente la analgesia controlada se dirige debido al límite de agravación del paciente lo cual se administra durante las primeras 24 a 48 horas subyacentes. Esta estrategia se ha mostrado para desarrollar aún más el control del dolor, reduce las complicaciones relacionadas con la sedación y mejora la satisfacción del paciente. ¹⁸

2.1.3.17.2. Diálisis

Actualmente se definen tres modalidades de tratamiento para el diagnóstico de la Insuficiencia Renal Crónica: diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal. Debido a la baja demanda de donantes de órganos, se sabe que la hemodiálisis y diálisis peritoneal son los recursos preferidos. ¹⁸

La diálisis peritoneal es un método destinado a desintoxicar el organismo mediante la administración de líquidos en un catéter adaptado a la zona del abdomen. Esta solución consiste en un agente osmótico y electrolitos semejantes al plasma destinados a excretar sustancias destructivas o disueltas retenidas en el cuerpo. ¹⁸

La hemodiálisis es un método donde una máquina es responsable de filtrar la sangre mediante una fístula o vía intravenosa. La filtración separa los elementos necesarios de los componentes sanguíneos y luego satisface una capacidad similar a la del riñón. ¹⁸

El paciente debe ir por lo menos tres veces por semana, y cada sesión dura aproximadamente de tres a cuatro horas. ¹⁸

2.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1. Teoría de Marjory Gordon

Los patrones funcionales de Marjory Gordon fueron creados alrededor de los años 70 estos fueron definidos como una herramienta necesaria las cuales contribuyen al servicio de la salud con el principal objetivo de mejorar la calidad de vida saludable para la población proporcionando al individuo una valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidado de su salud. ⁵

Marjory Gordon distinguió once patrones funcionales los cuales nos permitirán conocer el funcionamiento de cada patrón y además las características de cada uno, La lista completa es:

Percepción de la salud

Este patrón busca determinar con preguntas abiertas el grado de preocupación del estado de salud por parte del paciente, además de investigar sobre sus hábitos alimenticios y estilo de vida que lleva y su nivel actual de bienestar.

Las preguntas se realizan con el fin de indagar sobre la salud general del paciente, como por ejemplo, las veces que ha estado enfermo, cuántas han sido y si se ha hecho atender durante los últimos años. Además, se busca investigar sobre los posibles hábitos que dañan el estado de salud del paciente y también los hábitos beneficiosos de la persona, como el uso de alcohol, tabaco, la comida, el nivel de ejercicio, cuantas horas realiza al día y otros datos. ⁵

Nutrición y metabolismo

Con este patrón nos centramos en examinar la cantidad ingerida de nutrientes y las ingestas calóricas que el paciente consume y su relación con las cantidades diarias que necesita. Es por ello, algunas preguntas típicas con respecto a las cantidades diarias que necesita nuestro cuerpo. si ha perdido o ganado peso recientemente o si sigue alguna dieta específica que vaya acorde a su estado de salud. ⁵

Eliminación

El tercer patrón investiga el correcto funcionamiento del aparato excretor del cuerpo; es decir, de la orina, el sudor y las funciones del intestino. Gracias al uso de este patrón el enfermero puede descubrir la calidad, la cantidad y la regularidad de las deposiciones del paciente.

Algunas de las preguntas pueden ser ¿Ha tenido alguna vez problemas intestinales o de orina? o ¿Ha notado algún cambio importante en los últimos tiempos? ⁵

Actividad y ejercicio

Este patrón se centra en investigar el nivel de actividad física del paciente, tanto en el ejercicio que hace conscientemente como durante sus tareas diarias. También trata de saber más sobre la energía que tiene el sujeto para realizar sus actividades cotidianas.

⁵

Sueño y descanso

El quinto patrón se centra en estudiar los patrones de sueño y descanso del paciente. ¿Tiene suficiente energía después de levantarse? ¿Suele tener problemas para dormir, o se despierta excesivamente pronto? ¿Duerme las horas necesarias? ⁵

Cognición y percepción

Este patrón trata de identificar la habilidad del paciente para percibir elementos de su entorno mediante los cinco sentidos, además de su capacidad para tomar decisiones, seguir instrucciones, pensar lógicamente y usar la memoria. ⁵

Autopercepción y autoconcepto

El autoconcepto y la autopercepción tienen que ver con la forma en la que nos vemos a nosotros mismos. ¿Crees en ti mismo? ¿Cómo te describirías? ¿Cómo te sientes con tu propio cuerpo, con tu forma de ser o con tus emociones? ¿Te sientes en control de tu propia vida? O por el contrario, ¿Piensas que eres un esclavo de las circunstancias? ⁵

Rol y relaciones

Las relaciones interpersonales son una de las partes más importantes de la vida de las personas. Este patrón sirve para investigar sobre las relaciones del paciente con las personas de su entorno; por ejemplo, ¿Cómo se lleva con su familia?, ¿Se siente solo a menudo?, ¿Cómo se relaciona con las personas de su entorno de trabajo o de estudio?

⁵

Sexualidad y reproducción

Este patrón sólo debe utilizarse si es apropiado para la edad y situación concretas del paciente.

Si el enfermero cree que es necesario saber más sobre el tema, podría hacer las siguientes preguntas ¿Tiene relaciones sexuales habitualmente? ¿Está satisfecho con ellas? O por el contrario, ¿Experimenta alguna clase de problema? ¿Usa normalmente algún tipo de anticonceptivo? ⁵

Tolerancia al estrés

Ese patrón se encarga de estudiar los niveles de estrés de los pacientes, examinando tanto su forma de enfrentarse a las situaciones vitales complicadas como las situaciones difíciles que ha tenido que vivir en los últimos tiempos.

Algunas de las preguntas más utilizadas son: ¿Cómo te enfrentas al estrés?, ¿Has vivido alguna crisis o cambio importante en el último año? ⁵

Valores y creencias

Este patrón se encarga de estudiar la manera en la que el paciente se enfrenta a la vida y se relaciona con el mundo y consigo mismo.

¿El paciente consigue lo que se propone en la vida? ¿Tiene planes importantes para el futuro? ¿Tiene alguna creencia que le ayude a sobrellevar las situaciones complicadas?

5

2.2.2. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El proceso de atención de enfermería es un ciclo estratégico que permite al personal de enfermería actuar de manera humanista, eficiente, coherente y sensata, tomando como referente “la valoración, el diagnóstico, la planificación, la intervención y la evolución”, así mismo presenta bases y adaptaciones que juegan un papel importante.

El PAE tiene como objetivo brindar atención eficiente, estandarizada y única a cada paciente, tanto la recuperación como las necesidades humanas deben ser óptimas.

Valoración

Es la etapa principal del PAE, que ayuda a reconocer los elementos, circunstancias y necesidades que enfrasan los problemas actuales, ya sean posibles, latentes o probables problemas de la persona. Esta etapa recopila diferentes fuentes y para adquirir esta se utilizan la comunicación, la estimación y la percepción.

Diagnóstico

Se refiere a identificar el problema médico introducido por el paciente, para poder determinar la intervención más adecuada. El diagnóstico puede ser real, de alto riesgo, potencial o mejora de la salud.

Planificación

En esta etapa, se realiza la mejora de procedimientos específicos para limitar y atender los riesgos señalados de cada individuo realizado en el hallazgo. Los objetivos se establecen en función de las principales prioridades.

Ejecución

Plantea los procedimientos y mediaciones del personal de enfermería con el paciente.

Evaluación

Los resultados se determinan sobre la atención realizada, relacionar marcadores que permitan evaluar la calidad y viabilidad de la atención realizada para abordar el problema de salud. ²⁰

CAPÍTULO III PROCESO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA

3.1.1. Área de estudio

El presente caso clínico de investigación se desarrolla en el Hospital General Teófilo Dávila de la Ciudad de Machala, formando parte del segundo nivel de atención, el cual se encuentra ubicado en las calles Boyacá entre Buenavista y Tarqui. Las áreas de atención con las que cuentan son las siguientes: Emergencia, Consulta Externa, Box de Pediatría, Hospitalización, Central de Esterilización, Farmacia, Laboratorio, Ecografía, Radiografía, Centro Obstétrico, Ginecología y Obstetricia, Neonatología, UCIN de Neonatología, Medicina Interna, Cirugía, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de quemados, Unidad de Diálisis. Medicina Interna es el área en la cual fue captada nuestra paciente.

3.1.2. Unidad de análisis:

Paciente de sexo femenino de 50 años de edad con diagnóstico de Insuficiencia Renal Terminal

3.1.3. Tipo de investigación:

La presente investigación es de tipo descriptivo y analítico, el cual se efectúa mediante la revisión bibliográfica y el seguimiento del caso clínico, además de la búsqueda bibliográfica de artículos científicos referentes al tema de investigación.²¹

3.1.4. Métodos de investigación

3.1.4.1. Método científico

Este método es un proceso sistemático, planificado y neutral el cual tiene múltiples pasos los cuales se basan en hechos preliminares que han sido descubiertos, para lograr avanzar en el conocimiento en los cuales no existe literatura.

Es evidente que sin realizar una investigación, los avances del conocimiento científico no tendrían ningún sentido, es por ello que los cuidados de enfermería deberían basarse en una mejor evidencia científica de investigación, dado esto se puede garantizar que los cuidados dirigidos a los pacientes serán de calidad humana.²¹

3.1.4.2. Método descriptivo

Una investigación descriptiva nos ayuda a medir con mejor precisión ciertas dimensiones, propiedades que van siendo descubiertas y características que se presente a lo largo de las investigaciones, es por ello que el investigador se limita de medir el fenómeno a investigarse en la población, el caso de estudio sería describir la presencia de una enfermedad en dicha población, los factores ambientales existentes, casos de mortalidad en dicha población, lo que denota al método descriptivo es la relación que existe en ambos como lo que es la relación de causa y efecto, durante el transcurso de estudio, por lo general en enfermería el método usado es la descripción cualitativa, este método se utiliza para relacionar fenómenos de calidad con respecto a la salud, atención de enfermería, y el entorno de enfermería ²².

3.1.4.3. Método fenomenológico

El método fenomenológico nos hace referencia que este evidencia al ser humano que debe ser tratado como un objeto más que tiene la naturaleza, debido a que se analiza lo subjetivo y objetivo, para conocer más a fondo las causas de lo que vaya a presentarse, la fenomenología surge a partir del análisis de las causas y fenómenos presentes y entender que este forma parte del todo. Este método permite que la investigación pueda ser explorada desde diversos ámbitos, por todo lo que el paciente ha pasado, cuáles fueron sus experiencias, sus desafíos y además los logros que ha tenido para así poder llegar al paciente y comprender el punto de vista del cual él analiza las cosas.²³

3.1.4.4. Método analítico

Este método consiste en el modo de acceder al pensamiento de cada persona, cuáles son las lógicas que se establecen, este se encuentra compuesto por tres acciones: como el análisis de la situación, escuchar atentamente al paciente, intervenir para una pronta recuperación, sin seguir un orden en si de específico sino más bien tener prioridades ante estas tres acciones.

El principal objetivo de este método es el análisis de los hechos experimentados, comprender cómo se siente el paciente, y que comportamiento es el que afecta al individuo a estudiarse ²⁴

3.1.5. Instrumento de investigación

Dentro de estos el cual se utilizó fue la observación directa con el paciente, entrevista no estructurada en la cual realizamos varias preguntas al paciente y debido a que son preguntas abiertas se va tornando una conversación a base de confianza y así se obtiene la información requerida ²⁵

3.1.5.1. Entrevista

El siguiente instrumento lo que nos permite es realizar una investigación a profundidad al tema al cual se desea llegar, pero para que la entrevista se dé con buenos resultados es necesario profundizar los temas y se analizará en qué situaciones se haría énfasis.²⁶

3.1.5.2. Observación directa

Este método consiste en un proceso de recomposición de la información obtenida se realiza mediante la percepción de ideas y esto se va construyendo acorde a nuestra investigación. A través de la observación directa se puede recolectar datos subjetivos y objetivos que deriva el paciente, analizando su clínica evolutiva.²⁷

3.1.6. Categorías

Para proceder a la valoración de los distintos criterios los cuales son basados en este estudio de caso son los siguientes: anamnesis, los antecedentes patológicos familiares y personales, control de signos vitales, los diagnósticos médicos, la evolución del paciente, y los planes de cuidado dirigidos al paciente.

3.2. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El proceso de búsqueda de información y del conocimiento científico por medio de la investigación cualitativa se centra en el estudio de los fenómenos a investigar. El estudio que realizamos se va fortaleciendo con las bibliografías en base al tema tratado, luego de esto se realiza el análisis necesario para la sistematización de la información.²⁸

3.2.1. Aspectos éticos-legales

En el ámbito de la salud, los profesionales de enfermería en su ambiente laboral se encuentra expuesto a muchos problemas que se vinculan al carácter ético, esto es debido a las responsabilidades que adquieren en su turno de trabajo, cuidado,

alimentación, administración de medicación, en su práctica profesional el rol de enfermería tiene un dilema entre brindar el cuidado a los pacientes y lo que se relaciona al conocimiento científico de cada uno ²⁹.

La ética profesional permite que se juzguen aquellos actos cometidos por el personal de salud, los cuales van dirigidos a los pacientes para su bienestar, confort, y una buena recuperación.³⁰

Beneficencia: Hace referencia a que el presente estudio de caso servirá para la siguiente generación de enfermería que estén por obtener su título, basándose en la teoría de cada persona ³¹.

No maleficencia: No afecta al paciente ni los derechos del paciente

Autonomía: Para acceder a la información del paciente y realizar los estudios científicos, a través del consentimiento informado accedimos a la información correspondiente.

Confidencialidad: Luego de obtener el acceso a la información pertinente por medio del consentimiento informado, garantizamos al paciente que su identidad está a salvo.

3.2.2. Solicitud para el acceso a la HC

Para proceder a realizar nuestro estudio, La Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala procedió a emitir un oficio en el cual se pide al paciente permiso para acceder a su información personal.

3.3. Sistema de categorización en el análisis de Datos

3.3.1. DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de sexo femenino de 50 años de edad, acude al Hospital General Teófilo Dávila, ingresa en compañía de familiar, inconsciente, fascias algicas, familiar refiere que paciente lleva aproximadamente 5 días de evolución por lo cual se caracteriza por malestar general, astenia, hiperoxia, fiebre, escalofríos, dolor abdominal en epigastrio tipo cólico, edema en miembros superiores e inferiores +++/+++

Luego de valoración por médico tratante, el diagnóstico de la paciente es insuficiencia renal crónica.

Paciente registra antecedentes personales

Diabetes mellitus tipo II no controlada: 2009

Hipertensión arterial: 2011 tratamiento losartán

Parkinson 2011

Antecedentes patológicos personales

Abuela Diabetes Mellitus II

Parkinson

Padre: Cáncer de próstata

Hermana: Cáncer gástrico

Hermana: Diabetes mellitus, Hipertensión Arterial, Enfermedad Renal Crónica

18 DE JULIO DEL 2022

SIGNOS VITALES PA 160/90 T 35.3 °C P 78X´ SAT 93%

Ingresa al área de emergencia-shock trauma paciente de sexo femenino de 50 años de edad, estado inconsciente, en compañía de familiar, al examen físico, fascias algicas, mucosas orales secas, pupilas midriáticas, cuello inmóvil sin presencia de adenopatías, tórax simétrico con poca expansibilidad, abdomen globuloso poco depresible a la palpación, extremidades superiores e inferiores con tono y fuerza muscular disminuido, luego del examen físico se procede a la valoración en la cual familiar refiere que en el 2009 paciente fue diagnosticada con diabetes y en el 2011 fue diagnosticada con Hipertensión arterial.

20 DE JULIO DEL 2022

SIGNOS VITALES: PA 145/90 T 36.5°C P 90X´ R 20X´ SAT 98%

Ingreso al área de Emergencia-Shock Trauma, inconsciente en compañía de familiar, paciente de 56 años, refiere cuadro clínico de 3 días de evolución caracterizado por dolor abdominal en epigastrio tipo cólico de leve a moderada intensidad se acompaña de malestar general astenia, hiporexia, a esto se suma dolor en miembros inferiores a lo

que acude a esta casa de salud. Al examen físico piel pálida cabeza normocefálica mucosas orales secas cuello simétrico móvil sin adenopatías tórax: campos pulmonares ventilados respiraciones cardiacas rítmicas abdomen globuloso doloroso a la palpación profunda en hipogastrio derecho extremidades simétricas móviles, con todo y fuerza muscular disminuido se observa señales de desorientación en la paciente, luego de ser valorada por el médico, según indicaciones realizar el control de ingesta y eliminación

22 DE JULIO DEL 2022

NOTA DE INGRESO A MEDICINA INTERNA

Paciente femenina de 50 años de edad que acude desde emergencia con 2 días de hospitalización desde el área de observación

Cuadro clínico, de aproximadamente 5 días de evolución caracterizado por malestar general, astenia, hiperoxia, fiebre, escalofríos, acompañada de dolor abdominal en epigastrio tipo cólico moderado intensidad 7 de 10 en escala EVA y edema en miembros superiores e inferiores +++/+++ presentando dificultad para moverse por la cual acude a esta casa de salud en compañía de familiar(hermana), es valorada en el área de emergencia y se decide su ingreso, al momento permanece tranquila, irritable, orientada en tiempo espacio y persona. Apariencia general regular, facies álgicas, palidez generalizada, cabeza normocéflica sin lesiones, pupilas midriáticas no reactivos, mucosas orales semihúmedas, lengua subrral, cuello simétrico móvil sin presencia de adenopatías, con presencia de catéter en el lado derecho para realizar las hemodiálisis, tórax con expansibilidad conservado campos pulmonares ventilados, abdomen con presencia de equimosis dispersas blando, dolores a la palpación, extremidades simétricas con disminución de tono y fuerza muscular

Neurológico: vigil, consciente, orientada en tiempo espacio y persona

Según análisis de los resultados de ecografías realizadas

Ecografía abdominal presenta insuficiencia renal crónica

3.3.2. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES

Diabetes Mellitus 2 sin tratamiento

Hipertensión Arterial- tratamiento Losartán

Parkinson

Enfermedad renal crónica hace un mes

3.3.3. ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES

Abuela Diabetes Mellitus II

Parkinson

Padre: Cáncer de próstata

Hermana: Cáncer gástrico

Hermana: Diabetes mellitus, Hipertensión Arterial, Enfermedad Renal Crónica

3.3.4. DIAGNOSTICO MÉDICO:

Insuficiencia Renal Crónica

3.3.5. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

Este proceso es la principal herramienta para el área de enfermería, debido a que esta nos permite proporcionar cuidados los cuales estarán basados en los conocimientos teóricos y prácticos además de las técnicas más utilizadas para la mejoría del paciente, a través del proceso de atención de enfermería nos permitirá desarrollar nuestro propio trabajo, basándonos en los datos subjetivos y objetivos del paciente. En el presente estudio de caso nos basamos en el modelo de la teoría de Marjory Gordon.³¹

La valoración es realizada por medio de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, según la valoración física de la paciente, según estudios realizados, reflejan que los patrones, permiten identificar los diagnósticos de forma directa lo cual nos ayuda a evaluar el estilo de vida de la paciente y su entorno saludable.

3.3.5.1. Valoración estructurada por patrones funcionales de Marjory Gordon

Patrón 1: Percepción y mantenimiento de la salud: La paciente refiere constantemente malestar general, cefaleas intensas, al momento de la valoración paciente no refiere alergias, no es fumadora, tampoco hábitos tóxicos, según antecedentes personales diabetes mellitus tipo II no controlada desde el 2011,

hipertensión arterial desde el 2009 tratamiento losartan de 50 mg una diaria, ella manifiesta que durante todo el tiempo se mantuvo con esa medicación pero que no presenta ningún mejora. ⁵

Patrón 2: Nutricional/metabólico: La paciente pesa 52 kilos, mide 1.50 m, su temperatura es normal y su índice de masa corporal es de 23.11, lo cual indica que está dentro del rango de lo normal, su alimentación es 3 veces al día y la ingesta de líquidos cuenta con 3 a 4 vasos de líquidos al día. ⁵

Se conversa con la paciente, la cual nos comenta que al momento del desayuno consume una taza de té con pan integral, a la hora del almuerzo sopas y una porción de arroz, cena una taza de café con molido de verde.

Patrón 3: Eliminación: con respecto a este patrón de eliminación intestinal paciente refiere que tiene problemas de estreñimiento, acude al baño 1 vez cada 2 días y las deposiciones son de aspecto normal, no presenta ningún problema con las hemorroides. En relación a la eliminación urinaria elimina 150 ml al día. ⁵

Patrón 4: Actividad y ejercicio: al momento de la valoración la tensión arterial es de 150/80, FC de 80 x' y una saturación de 94% de oxígeno. No presenta dificultades respiratorias. Según indagación de la historia, la paciente no realiza ninguna actividad física, no sale sola a la calle en compañía de su hermana, la paciente presenta leve dificultad para caminar es por eso que dentro de su domicilio presenta dificultad para moverse. ⁵

Índice de Barthel: aplicando este índice en el cual se evalúan las necesidades básicas, se obtiene una puntuación de 50, lo cual hace referencia a que este es dependiente. ⁵

Patrón 5: sueño y descanso: paciente refiere que duerme solo 4 horas por periodos interrumpidos, tiene problemas para conciliar el sueño debido a su dolor en miembros inferiores, durante el día solo descansa. Su horario al acostarse dentro de las 23:40 ⁵

Patrón 6: cognitivo/perceptual: la paciente se encuentra consciente y orientada en sus 3 esferas, además es muy colaboradora nos comunica en cada cosa nueva que presente, al preguntarle acerca de su nivel de dolor, explicando a la paciente acerca de la escala de Intensidad del Dolor de entre 0 al 10 donde 10 es el máximo, refieren un valor de 7, comenta que para aliviar el dolor trata de hacer movimientos de extremidades inferiores para ir aliviando un poco el dolor. ⁵

Patrón 7: Autoconcepción / autoconcepto: la paciente comenta que el dolor por días es insoportable y que su enfermedad parece que ya no le permite más seguir con su rutina diaria como lo hacía antes, pero ella está consciente de que si logra cumplir con el tratamiento prescrito ella se mejorara, se conversó con la paciente y se le preguntó si ella siente alguna mejoría, ella respondió que no del todo pero poco a poco siente los cambios en su cuerpo. ⁵

Patrón 8: rol/relaciones: en relación a su familia, la paciente es sólo unida con su pareja y tiene 1 hijo, vive con su pareja, la paciente nos comenta que su hijo la visita de vez en cuando, y cuando el hijo no llega se deprime la paciente, siente que no tiene a su familia como lo era antes ⁵

Patrón 9: Sexualidad y reproducción: la paciente recuerda que la primera vez de su menstruación inició a los 16 años y culminó a los 45 años, ha tenido solo un embarazo y que no ha tenido ningún problema con este patrón. ⁵

Patrón 10: Adaptación y tolerancia al estrés: la paciente se siente tranquila, la única molestia son sus dolores que interrumpen en sus horas de descanso.

Patrón 11: Valores y creencias: La paciente es muy creyente en la palabra de Dios, suele estar leyendo su biblia, y pensando en que Dios la reconforta en algún momento, y agradece a Dios por los días que le está permitiendo vivir. ⁵

SOAPIES

Insuficiencia Renal Crónica

Soapie 1

NANDA – DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA		
1	DOMINIO: 2 Nutrición	
	CLASE: 1 Ingestión	
	CÓDIGO: 00002	
	Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales r/c Ingesta diaria insuficiente m/p pérdida de peso con consumo adecuado de nutrientes	
NIC – INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA		
1	CAMPO: 3 Conductual	
	CLASE: S Educación de los pacientes	
	INTERVENCIÓN: Enseñanza: Dieta prescrita	
	CÓDIGO: 5614	
	ACTIVIDADES	Explicar el propósito de seguimiento de la dieta para la salud general
		- Informar al paciente sobre los alimentos permitidos y prohibidos
- Ayudar al paciente a incluir las preferencias de alimentos en la dieta prescrita		
- Instruir al paciente sobre la forma de planificar las comidas adecuadas		
- Determinar cualquier limitación económica que pueda afectar a la compra de alimentos		
NOC – RESULTADOS		
1	DOMINIO: IV Conducta y conocimiento de la salud	
	CLASE: Q Conducta de salud	
	RESULTADO: Conducta de cumplimiento: Dieta prescrita	
	CÓDIGO: 1622	
CÓDIGO	INDICADORES	
162202	Selecciona alimentos y líquidos compatibles con la dieta prescrita	

162211	Planifica estrategias para situaciones que afecten a la ingesta de alimentos y líquidos
--------	---

Soapie 2

NANDA – DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA		
1	DOMINIO: 1 Promoción de la Salud	
	CLASE: 2 Gestión de la salud	
	CÓDIGO: 00078	
	Gestión Ineficaz de la salud r/c Conocimiento insuficiente del régimen terapéutico m/p Fracaso al inconcluir el régimen terapéutico en la vida diaria	
NIC – INTERVENCIONES DE ENFERMERIA		
1	CAMPO: 3 Conductual	
	CLASE: P terapia cognitiva	
	INTERVENCIÓN: Orientación de la realidad	
	CÓDIGO: 4820	
	ACTIVIDADES	- Dirigirse al paciente por su nombre e iniciar la interacción
		- Realizar un acercamiento calmado y sin prisa al interactuar con el paciente
- Hablar al paciente de una manera clara, a un ritmo, volumen y tono adecuado		
- Presentar la realidad de manera que se conserve la dignidad del paciente		
- Prepara al paciente para los cambios que se avecinen en la rutina y ambiente habitual		
NOC – RESULTADOS		
1	DOMINIO: IV Conocimiento y conducta de salud	
	CLASE: R Creencias sobre la salud	
	RESULTADO: Orientación sobre la salud	
	CÓDIGO: 1705	

CÓDIGO	INDICADORES
170505	Se centra en la adaptación a las situaciones de la vida
170508	Percibe que la conducta sobre la salud es importante para si mismo

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Descripción de los resultados

Al momento la paciente se encuentra en condiciones estables, durante su hospitalización en el área de Medicina Interna, cumpliendo a cabalidad su tratamiento, por medio de la observación directa al paciente se puede verificar que tiene mejor estabilidad emocional, mejorando físicamente, cuidándose cuidadosamente en la alimentación, realizando cambios de posición cada tres horas como medida anti escara, además de esto en la paciente se logra control los niveles de ansiedad y estrés los cuales son ocasionados por la larga estadía hospitalaria

Nuestro análisis de caso se fue fundamentando en el modelo de atención de enfermería de Marjory Gordon la cual nos expone su teoría acerca del cuidado del paciente, Marjory Gordon conceptualiza el rol de enfermería como una de las prácticas para identificar las principales necesidades del paciente, el cual asiste a un centro de salud en busca de ayuda, mediante la observación directa e indirecta se explora aquellas anomalías en la paciente

EVOLUCIÓN

26 DE JULIO DEL 2022

SIGNOS VITALES: PA: 140/80 T° 36°C SATURACIÓN 98% P 89X´ R 20X´

Paciente de sexo femenino de 50 años de edad con diagnóstico de insuficiencia renal durante el turno paciente permanece estable consciente y orientada en sus 3 esferas al examen físico de la paciente, facies pálidas, mucosas orales semihúmedas, cuello móvil sin adenopatías con presencia de catéter venoso central sin signos de infección, respiraciones espontáneas tolerando oxígeno del ambiente tórax simétrico, abdomen blando no doloroso deprecible a la palpación, micciones presentes durante el turno de la mañana 200 cc de diuresis, extremidades superiores e inferiores con tono y fuerza muscular conservado sin presencia de edema

Paciente continúa con tratamiento indicado, lo que se evidencia en la paciente es que hay mayor colaboración de parte de ella para su pronta recuperación.

27 DE JULIO DEL 2022

SIGNOS VITALES: PA 130/80 T° 36-2°C SATURACIÓN 96% P 90X´ R 20X´

Paciente de sexo femenino de 50 años de edad, durante el turno permanece estable, consciente y orientada en sus 3 esferas durante el turno de la noche mantiene largos intervalos de sueño, al examen físico, facies pálidas, pupilas isocóricas, mucosas orales semihúmedas cuello móvil con presencia de vía central sin signos de infección, respiraciones espontáneas, abdomen blando depresible a la palpación, diuresis presente, extremidades superiores e inferiores con tono y fuerza muscular conservado

Durante el turno se evidencia que la paciente a sido muy colaboradora con respecto a su recuperación el patrón de sueño estaba alterado pero ahora ya se regularizo

4.2. ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS

En la actualidad, la enfermedad renal crónica se caracteriza por ser una enfermedad muy progresiva, avanza de manera inmediata incluso silenciosa la cual se encuentra estrechamente relacionada al estilo de vida de las personas, se va relacionando con la interacción en la sociedad como culturas, la economía incluso grupos individuales. Un estilo de vida poco saludable es una de las principales causas lo cual ocasiona la aparición de enfermedad crónicas ³³

La paciente también presenta diabetes mellitus, lo cual se relaciona directamente como principal causa para la aparición de la insuficiencia renal, contribuye con la progresión rápida de la patología, cerca del 48% de los pacientes como antecedentes personales presentan diabetes mellitus ³⁴.

Nuestro estudio de caso, tema insuficiencia renal crónica se encuentra relacionado con el proceso de atención de Marjory Gordon, a través del estudio de los patrones funcionales se puede ir conociendo más a la paciente. Los cuidados se deben basar en la localización de las necesidades mediante la observación directa para así planificar los cuidados y priorizarlos mejorando el bienestar del paciente. ³⁴

DISCUSIÓN

En el presente análisis de caso se demuestra que nuestra paciente tuvo dos antecedentes personales, diabetes mellitus no controlada y la hipertensión arterial, lo cual se puede constatar que por un mal cuidado de la enfermedad puede desencadenar patologías crónicas como tenemos la insuficiencia renal terminal además también se debe tener en cuenta los malos hábitos alimenticios

Según los autores Beatriz Torres, Olatz Izaola, Daniel de Luis Ramon, en su artículo de investigación evidencian que la diabetes mellitus es la que representa y desencadena la enfermedad renal terminal, la prevalencia de la diabetes mellitus ha aumentado a un 22% en nuestra población ³⁶

Así mismo se realizaron estudios en relación de la Hipertensión Arterial y la Enfermedad Renal Terminal, según autor Asdrubal Aguilera, Renato Nieto, Deyanira Serrato, Gema Jacobo, en su artículo publicado como La Hipertensión Arterial y el riñón, en la cual se evidencia que entre ambas existe una gran relación puesto que la Hipertensión es uno de los principales factores de riesgo para un proceso renal y así mismo la Hipertensión es propio de una Enfermedad Renal.³⁷

CONCLUSIONES

Se puede concluir que en la actualidad es estilo de vida de las personas influye para la aparición de enfermedades crónico degenerativas, es por ello que se implementa el modelo de atención de Marjory Gordon en la cual se establece un plan de cuidados en base a las características de los patrones funcionales priorizando aquellos que se encuentren alterados.

En base a nuestros objetivos planteados, se logró Identificar los patrones funcionales alterados en la paciente, se centró en el patrón 7 se educó a la paciente en el cual nos habla de Autopercepción y Autoconcepto en el cual la Paciente refiere que el dolor por días es insoportable su enfermedad ya no le permite más seguir con su rutina diaria siente que no puede seguir más con su tratamiento, por ello nuestra intervención aquí fue de gran importancia, se educó a la paciente de lo importante que es seguir con su tratamiento, poner de parte para mejorar y además de que no debe tener pensamientos negativos ya que esto destruye su autoestima, además de esto ella está presta para su mejoría.

Se determinó los cuidados de enfermería en la paciente entre los cuales tenemos los más importantes realizar un acercamiento al paciente, presentar la realidad de manera que no se dañe la integridad de la paciente, preparar a la paciente para los cambios que se avecinen, esto se realizó mediante la taxonomía NANDA, NIC, NOC

Se educó a la paciente acerca de los cuidados fundamentales para el manejo óptimo de su salud, como debe manejar su salud, el cumplimiento de la dieta, colaborar en cada proceso que se realice a la paciente y así ser eficaces en su mejoría

RECOMENDACIONES

El presente análisis de caso, demuestra que se debe relacionar cada situación con un modelo de adaptación para que se visualice buenos resultados en nuestra intervención con la paciente, ya que cada modelo cuenta con diferentes acciones, nos centramos con la teoría de Marjory Gordon con la cual se logró que nuestra paciente colabore en cada proceso para su pronta recuperación, haciendo hincapié en el patrón 7 Autopercepción y Autoconcepto en el cual nuestra paciente demostraba un desinterés por mejorar su estado de salud, para ello se implementó la educación acerca de su estado de salud y la importancia de un manejo eficaz de su tratamiento, además de esto que nosotros como personal del área de salud debemos ir enriqueciendo conocimientos porque esto nos permitirá interactuar de una mejor manera con nuestra paciente, llegar a ella para establecer un vínculo interpersonal y que logre identificar sus patrones funcionales alterados.³⁸ La educación es el pilar fundamental de todo proceso de atención, los familiares deben tener el conocimiento necesario y por todo lo que pasa la paciente, además de los hábitos alimenticios que debe tener para una mejoría temprana.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez Ginarte. G, Guerra Domínguez. E, Pérez Marín. D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *Multimed Tools Appl* [Internet]. 2020 [citado 28 de agosto de 2022];24(2):464-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-48182020000200464&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Elías-Viramontes A de C, Casique-Casique L, Rodríguez-Loreto JE. La persona con enfermedad renal crónica: una revisión sistemática de las intervenciones de salud. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2020 [citado 25 de agosto de 2022];23(4):333-44. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842020000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Arriola-Hernández M, Rodríguez-Clérigo I, Nieto-Rojas I, Mota-Santana R, Alonso-Moreno FJ, Orueta-Sánchez R. Prevalencia de insuficiencia renal crónica y factores asociados en el «anciano joven». *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2017 [citado 23 de agosto de 2022];10(2):78-85. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2017000200078&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Díaz Armas MT, Gómez Leyva B, Robalino Valdivieso MP, Lucero Proaño SA. Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. *ccm* [Internet]. 2018 [citado 28 de agosto de 2022];22(2):312-24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1560-43812018000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Román CAL. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 27 de diciembre de 2017 [citado 25 de agosto de 2022];33(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587>
6. Martínez-Royert J, Santander MAO, del Carmen Forero Ocampo M, Mier ACM, Mendoza NIP, Benítez APP. Incertidumbre frente a la enfermedad renal crónica. *Revista Salud Uninorte* [Internet]. 2020 [citado 23 de agosto de 2022];36(2):489-505. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/817/81769337011/81769337011.pdf>
7. Ramos JFR, Miranda GLH. Factores de riesgo relacionados con enfermedad renal crónica. *Policlínico Luis A. Turcios Lima, Pinar del Río, 2019. MediSur* [Internet]. febrero de 2022 [citado 23 de agosto de 2022];20(1):59-66. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1800/180071529010/180071529010.pdf>
8. Lacomba-Trejo L, Mateu-Mollá J, Álvarez EC, Benavent AMO, Serrano AG. Enfermedad renal crónica avanzada. Asociación entre ansiedad, depresión y resiliencia. *Revista Colombiana de Nefrología* [Internet]. 2019 [citado 23 de agosto de 2022];6(2):103-11. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5601/560164943004/560164943004.pdf>
9. Hernández-Zambrano SM, Carrillo-Algarra AJ, Linares-Rodríguez LV, Martínez-Ruiz AL, Núñez-Yaguna MF. Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes con enfermedad renal crónica en condición de pluripatología y sus cuidadores. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2021 [citado 28 de agosto de 2022];24(1):56-67. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842021000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

10. Orantes Navarro CM, Almaguer López M, Alonso Galbán P, Díaz Amaya M, Hernández S, Herrera Valdés R, et al. The chronic kidney disease epidemic in El Salvador: the influence of agrochemicals. *Rev Cubana Med Trop* [Internet]. 2020 [citado 28 de agosto de 2022];72(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0375-07602020000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=en
11. Ramírez-Reyes DR, Tejeda-Díaz R. La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal. *RCS* [Internet]. 13 de abril de 2022 [citado 25 de agosto de 2022];5(9 Ed. esp.):78-93. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/72>
12. Luzardo L, Gadola L. Insuficiencia renal. En: *Fisiopatología: la ciencia del porqué y el cómo* [Internet]. Elsevier España; 2018 [citado 25 de agosto de 2022]. p. 515-31. Disponible en: , pagina no disponible
13. Rechene JB, Fernández P, Douthat W. Fallo renal agudo en unidades críticas. Factores de riesgo y mortalidad. *Revista de nefrología, diálisis y transplante* [Internet]. 2018 [citado 28 de agosto de 2022];38(3):170-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5642/564262467003/564262467003.pdf>
14. Gutiérrez Rufín M, Polanco López C. Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. *Rev Finlay* [Internet]. 2018 [citado 28 de agosto de 2022];8(1):1-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2221-24342018000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Aimar MA, Pomiglio G, Baccaro F, Traverso M, Audisio J, De-Feo P, et al. Evolución de la función renal en pacientes con enfermedad renal crónica con dieta restringida en proteínas suplementada con una mezcla de aminoácidos y cetanoálogos. *Nutr Hosp* [Internet]. 2018 [citado 28 de agosto de 2022];35(3):655-60. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112018000300655&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Rodríguez Ramos JF, Herrera Miranda GL. Factores de riesgo relacionados con enfermedad renal crónica. *Policlínico Luis A. Turcios Lima, Pinar del Río, 2019. Medisur* [Internet]. 2022 [citado 28 de agosto de 2022];20(1):59-66. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2022000100059&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Brito JCC, Gutiérrez CG, Cruz CA, Moreno MCC, de Oca DMM. Marcadores de daño, factores de progresión y causas de Enfermedad renal crónica en adultos mayores. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. [citado 28 de agosto de 2022];18(5):786-800. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1804/180462341010/> SIN ISSN
18. Trevín GM, Alfonso LM, Vázquez BÁ, Rivera LR, Gacel JG. Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. [citado 25 de agosto de 2022];18(4):666-77. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1804/180461224010/>
19. Miranda-Limachi KE, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enferm univ* [Internet]. 2019 [citado 25 de agosto de 2022];16(4):374-89.

Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632019000400374&lng=es&nrm=iso&tlng=es

20. Canta Honores JL, Quesada Llanto J. El uso del enfoque del estudio de caso: Una revisión de la literatura. Horizontes Rev Inv Cs Edu [Internet]. 2021 [citado 24 de agosto de 2022];5(19):775-86. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2616-79642021000300775&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Otzen T, Manterola C, Rodríguez-Núñez I, García-Domínguez M. La Necesidad de Aplicar el Método Científico en Investigación Clínica: Problemas, Beneficios y Factibilidad del Desarrollo de Protocolos de Investigación. Int J Morphol [Internet]. 2017 [citado 24 de agosto de 2022];35(3):1031-6. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95022017000300035&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Guillen F, Elida D. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propós represent [Internet]. 2019 [citado 24 de agosto de 2022];7(1):201-29. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2307-79992019000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Bunge MA. El planteamiento científico. Rev Cubana Adm Salud [Internet]. septiembre de 2017 [citado 25 de agosto de 2022];43(3):470-98. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n3/470-498/>
24. Piza Burgos ND, Amaiquema Márquez FA, Beltrán Baquerizo GE. Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. Conrado [Internet]. 2019 [citado 24 de agosto de 2022];15(70):455-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1990-86442019000500455&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Sánchez MJ, Fernández M, Diaz JC. Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. RCUISRAEL [Internet]. 2021 [citado 24 de agosto de 2022];8(1):107-21. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2631-27862021000300107&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. López Palma AE, Benítez Hurtado XG, Leon Ron MJ, Maji Mozo PJ, Dominguez Montoya DR, Baez Quiñónez DF. La observación. Primer eslabón del método clínico. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2019 [citado 24 de agosto de 2022];21(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-59962019000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Troncoso-Pantoja C, Amaya-Placencia A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. Revista de la Facultad de Medicina [Internet]. 2017 [citado 24 de agosto de 2022];65(2):329-32. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576364367022>
28. Miranda-Novales MG, Villasís-Keever MÁ. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. Rev Alerg [Internet]. 2019 [citado 24 de agosto de 2022];66(1):115-22. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2448-91902019000100115&lng=es&nrm=iso&tlng=es

29. de Becerra GMA, Riveros BET, Vargas Y, Ramírez NEJ. Formación bioética en enfermería desde la perspectiva de los docentes². *Revista Latinoamericana de Bioética* [Internet]. 2020 [citado 24 de agosto de 2022];20(2):121-42. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1270/127067963009/127067963009.pdf>
30. Bellver Capella V. Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia del COVID-19. *Index Enferm* [Internet]. 2020 [citado 24 de agosto de 2022];29(1-2):46-50. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962020000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Robalino Rivadeneira ME, Robalino Gualoto RS, Urdaneta Carruyo GM, Machado Herrera PM, Cano Lobato AS. Programa de atención de enfermería, pilar de la atención de pacientes con enfermedad renal crónica. *Rev Cuba Reumatol* [Internet]. 2020 [citado 24 de agosto de 2022];22(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-59962020000300018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
32. Aldrete-Velasco JA, Chiquete E, Rodríguez-García JA, Rincón-Pedrero R, Correa-Rotter R, García-Peña R, et al. Mortalidad por enfermedad renal crónica y su relación con la diabetes en México. *Med interna Méx* [Internet]. 2018 [citado 24 de agosto de 2022];34(4):536-50. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0186-48662018000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
33. López-Heydeck SM, Robles-Navarro JB, Montenegro-Morales LP, de Jesús Garduño-García J, López-Arriaga JA. Factores de riesgo y de estilo de vida asociados a enfermedad renal crónica. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2020 [citado 24 de agosto de 2022];58(3):305-16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457768136013/>
34. Ponce KLP, Tejada-Tayabas LM, González YC, Haro OH, Zúñiga ML, Morán ACA. El cuidado de enfermería a los enfermos renales en hemodiálisis: desafíos, dilemas y satisfacciones. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2 de diciembre de 2019 [citado 24 de agosto de 2022];53. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/yX3zxJHLnpR9XLXgvwzVH3d/?lang=es>
35. Torres Torres B, Izaola Jáuregui O, Luis Román DA de. Abordaje nutricional del paciente con diabetes mellitus e insuficiencia renal crónica: a propósito de un caso. *Nutr Hosp* [Internet]. 2017 [citado 25 de agosto de 2022];34:18-37. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112017000600004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
36. Aguilera-Méndez A, Nieto-Aguilar R, Ochoa DS, Manuel-Jacobo GC. La hipertensión arterial y el riñón: El dúo fatídico de las enfermedades crónicas no transmisibles. *Investigación y Ciencia* [Internet]. 2020 [citado 25 de agosto de 2022];28(79):84-92. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/674/67462875009/>
37. Machado Herrera PM, Tierra Tierra VR, Robalino Rivadeneira ME, Chuquicondor Rochina SI, Espín Chalán ME. Esquema de cuidados de enfermería ante posibles afecciones psicológicas en pacientes con enfermedad renal crónica. *Rev Eug Esp* [Internet]. 2021 [citado 24 de agosto de 2022];15(2):76-87. Disponible en:

http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2661-67422021000200076&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS

Oficio



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

D.L. NO. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969

Calidad. Pertinencia y Calidez

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

SECCIÓN/CARRERA:

Machala, 10 de Agosto del 2022

Señor Doctor
Sixto Javier Barriga Ordóñez
Director Hospital General Teófilo Dávila
En su despacho. -

De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, comedidamente, se autorice a quien corresponda, el acceso a la Historia Clínica N° [redacted] a los estudiantes del Décimo semestre "A" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, para que puedan recabar información necesaria y realizar el "Proceso de Atención de Enfermería a una Paciente con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica orientada en el modelo de Ernestine Wiedenbach" información que será utilizada para la elaboración del Análisis de caso clínico el mismo que es requerido en el proceso de titulación para obtener el grado de Licenciada/o en Enfermería.

Se guardará la debida confidencialidad de los datos del paciente y el nombre de la institución.

Las estudiantes a intervenir en este análisis de caso son:

- MARIA JOSE AGUILAR SARANGO CI: 0705590156
- ANGIE ELIZABETH ALARCON TORRES CI: 0706013463

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

SARA
MARGARITA
SARAGURO
SALINAS

Firmado digitalmente por
SARA MARGARITA
SARAGURO
SALINAS
Fecha: 2022.08.09
23:45:02 -05'00'

Lcda. Sara Margarita Saraguro Salinas
Coordinadora -Carrera de Enfermería
SS/Sara S

DOCUMENTO DE CONFIDENCIALIDAD



UNIVERSIDAD TÉCNICA MACHALA

Calidad, Pertinencia y Calidez

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA



HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Machala, 10 de Agosto del 2022.

Formulario de consentimiento informado, Yo _____, con número de cédula de identidad _____, doy el consentimiento informado para la información con propósitos puramente académicos y científicos, haciendo uso de la información que de forma verídica le he referido, exámenes de laboratorio y demás estudios que se ha considerado pertinentes. Del mismo modo solicito mi permiso para tomar fotografías clínicas, entiendo que el texto e imágenes publicados en el presente document o artículo estarán disponibles gratuitamente en internet y puede ser visto por el público en general, para ser utilizados con fines educativos como requisito de titulación; la identidad mía no será revelada y siempre se velará por la privacidad y anonimato en todo momento.

Se me ha ofrecido la oportunidad de leer el manuscrito.

Por medio de la presente, declare que las estudiantes:

La señorita María José Aguilar Sarango, identificado con número de cédula de identidad 0705590156 y la señorita Angie Elizabeth Alarcon Torres, identificado con número de cédula de identidad 0706013463; expedidas en 13/08/2018 - 29/08/2014, sobre su intención de divulgar y hacer público el caso correspondiente a:

Nombres y Apellidos: _____

Identificado con número de cédula: _____

María José Aguilar Sarango
María José Aguilar Sarango
Estudiante de Enfermería

Angie Elizabeth Alarcon Torres
Angie Elizabeth Alarcon Torres
Estudiante de Enfermería



Paciente

ACCESO DE HISTORIA CLÍNICA



República
del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 7 – Salud
Hospital General Teófilo Dávila
Gestión Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZ7-HTD-GDI-2022-0158-M

Machala, 19 de agosto de 2022

PARA: Lcda Sara Margarita Saraguro Salinas

Sr. Ing. Alex Arturo Borbor Morales
Analista de Admisiones / Responsable de Admisiones

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA ELABORACIÓN DEL ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE EL "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A UNA PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ORIENTADA EN EL MODELO DE ERNESTINE WIEDENBACH"

Saludo cordial, en atención al Oficio No. MSP-CZ7-HTD-VU-2022-0968-E, suscrito por la coordinadora de la carrera de enfermería e ingresado por ventanilla única, en la que solicita autorización para la revisión de la historia clínica N° 358502, a las estudiantes del décimo semestre "A" de la carrera de enfermería:

- MARIA JOSE AGUILAR SARANGO
- ANGIE ELIZABETH ALARCON TORRES

Luego del análisis por el Departamento de Docencia e Investigación, mencionadas estudiantes realizarán la elaboración del análisis de caso clínico sobre el "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A UNA PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ORIENTADA EN EL MODELO DE ERNESTINE WIEDENBACH"

Ante lo expuesto, se autoriza a las estudiantes de enfermería realizar dicho análisis, y solicito de la manera más comedida al responsable del área de Admisiones del Hospital General Teófilo Dávila, dar la apertura, brindar la información y permitir la recolección de datos de dicho expediente a las estudiantes que se comprometen en resguardar siempre la confidencialidad de los mismos, para la realización del artículo científico, como parte fundamental en el proceso de titulación para la obtención del grado de licenciada en enfermería.

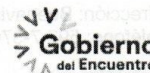
Cabe mencionar que dicho estudio no involucra el manejo de muestras biológicas, y tampoco utiliza financiamiento de entidades públicas.

Particular que comunico para fines pertinentes.

Atentamente,

Dirección: Buenavista y Boyacá. Código Postal: 070205 / Machala - Ecuador
Teléfono: 593-7-3701-780 – Ext 7474 - www.htdeloro.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Quiroz



1/2



Memorando Nro. MSP-CZ7-HTD-GDI-2022-0158-M

Machala, 19 de agosto de 2022

Documento firmado electrónicamente

Dra. Maria Del Cisne Quizhpe Chilingua
**MÉDICO GENERAL EN FUNCIONES HOSPITALARIAS / RESPONSABLE DE
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN / CONSULTA EXTERNA**

Referencias:
- MSP-CZ7-HTD-VU-2022-0968-E

Copia:
Sra. Ing. Marlene Beatriz Alvarado Alvear
Asistente de Talento Humano/asistente Administrativa/ventanilla Unica

Sr. Lcdo. Jackson Andres Valdiviezo Sanchez
Enfermero 3 / Subdirector de Cuidados de Enfermería



Dirección: Buenavista y Boyacá. Código Postal: 070205 / Machala - Ecuador
Teléfono: 593-7-3701-780 – Ext 7474 - www.htdeloro.gob.ec

