



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ATENDIDO EN EL HOSPITAL
GENERAL TEOFILO DAVILA

SALAZAR FLORES SANDRA MICAELA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SOLANO RAMIREZ KAREN LISSETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2022



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ATENDIDO EN EL
HOSPITAL GENERAL TEOFILO DAVILA

SALAZAR FLORES SANDRA MICAELA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SOLANO RAMIREZ KAREN LISSETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2022



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 ATENDIDO EN EL HOSPITAL GENERAL TEOFILO DAVILA

SALAZAR FLORES SANDRA MICAELA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SOLANO RAMIREZ KAREN LISETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JARA CASTRO HAYNE PATRICIA

MACHALA, 31 DE AGOSTO DE 2022

MACHALA
2022

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ATENDIDO EN EL HOSPITAL GENERAL TEOFILO DAVILA

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 100 words

Excluir bibliografía

Activo

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

Las que suscriben, SALAZAR FLORES SANDRA MICAELA y SOLANO RAMIREZ KAREN LISSETH, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ATENDIDO EN EL HOSPITAL GENERAL TEOFILO DAVILA, 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, 31 de agosto de 2022



SALAZAR FLORES SANDRA MICAELA
1105771834



SOLANO RAMIREZ KAREN LISSETH
0706195823

AGRADECIMIENTO

Agradecerle primeramente a Dios por regalarnos la oportunidad de vivir; a nuestros padres y familiares 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. sus palabras de motivación en las etapas difíciles, a nuestras amigas que han hecho de este camino una experiencia entretenida e inolvidable.

A las Licenciadas por la paciencia y consejos brindados y a todas aquellas personas que en algún momento nos han compartido parte de su tiempo. A nuestra paciente y a sus familiares por permitirnos trabajar con ellos.

LOS AUTORES

RESUMEN

Introducción: La insuficiencia renal crónica es cuando los riñones están en mal estado y no pueden filtrar sangre como deberían, este daño puede ocasionar que los desechos se acumulen en el cuerpo y causen otros problemas que podrían perjudicar su salud, las causas más habituales de la Insuficiencia renal crónica son la Hipertensión arterial y la diabetes. Este daño renal ocurre lentamente durante muchos años, durante los cuales muchas personas no experimentan síntomas hasta que la enfermedad se vuelve demasiado grave. En Ecuador, la IRC es la cuarta causa de muerte y la quinta causa de muerte prematura. La tasa de mortalidad por ERC en Ecuador está entre 6% y 7%. El CRI ecuatoriano da una esperanza de vida ajustada por discapacidad de 1 año. 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 la entrevista hacia la paciente junto a la información obtenida de páginas web y revistas Scielo, Scopus, Redalyc de los últimos 5 años. **Resultado:** Tras la evaluación de enfermería en paciente con 51 años de edad con diagnóstico de insuficiencia renal crónica + hipertensión arterial + diabetes mellitus logramos identificar el déficit de autonomía **Conclusión:** En relación al paciente con insuficiencia renal crónica, debido a la poca aplicación de la promoción y prevención de programas educativos al diagnóstico, tratamiento y complicaciones sobre a la insuficiencia renal esta situación llevó al paciente a presentar enfermedades preexistentes tales como hipertensión arterial, daño glomerular, quizás debido a el abuso de diuréticos y la automedicación. El plan de cuidado de enfermería que se realizó para la paciente fue basado en la teoría de Dorothea Orem la cual consiste en el autocuidado y fue efectiva en la motivación del autocuidado mediante esta teoría se elaboró actividades en donde la paciente tuvo un soporte y apoyo ya que existen factores externos e internos que afectan el estilo de vida de la paciente logrando un resultado positivo gracias a los cuidados aplicados, previniendo futuras complicaciones mediante acciones los cuales implican apoyo físico y 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. Se debe tener en cuenta que esta patología es silenciosa la cual en algunas ocasiones no conlleva síntomas hasta llevar a la etapa crónica donde a algunas personas llegan a la muerte.

PALABRAS CLAVES: Insuficiencia renal crónica, patología, prevalencia, morbilidad, muerte.

ABSTRACT

Introduction: Chronic renal failure is when the kidneys are in poor condition and cannot filter blood as they should, this damage can cause waste to accumulate in the body and cause other problems that could harm your health, the most common causes of Chronic kidney failure are arterial hypertension and diabetes. This kidney damage occurs slowly over many years, during which time many people do not experience symptoms until the disease becomes too severe. In Ecuador, CRF is the fourth cause of death and the fifth cause of premature death. The CKD mortality rate in Ecuador is between 6% and 7%. The Ecuadorian CRI gives a disability-adjusted life expectancy of 1 year. That is why it is important that nursing staff develop strategic plans to act in time, focusing on prevention or how to stop kidney damage through the nursing care process based on Dorothea Orem's Theory, using the Nanda, Nic, Noc taxonomy. **Method:** Analytical, and the data collection technique that was used was a clinical approach through direct observation of the clinical history and the interview with the patient together with the information obtained from web pages and magazines Scielo, Scopus, Redalyc of the last 5 years. **Result:** After the nursing evaluation in a 51-year-old patient with a diagnosis of chronic renal failure + arterial hypertension + diabetes mellitus, we were able to identify the autonomy deficit. **Conclusion:** In relation to the patient with chronic renal failure, due to the poor application of promotion and prevention From educational programs to diagnosis, treatment and complications of kidney failure, this situation led the patient to present pre-existing diseases such as arterial hypertension, glomerular damage, perhaps due to the abuse of diuretics and self-medication. The nursing care plan that was carried out for the patient was based on Dorothea Orem's theory, which consists of self-care and was effective in motivating self-care. Through this theory, activities were developed in which the patient had support and support. that there are external and internal factors that affect the patient's lifestyle, achieving a positive result thanks to the applied care, preventing future complications through actions which involve physical and emotional support, it follows that the nursing care process should be focused in developing an action plan either for timely prevention or to stop the progression of kidney damage depending on the stage it presents, so the nursing staff must motivate the patient and provide confidence that positive changes can be achieved by controlling kidney disease. base as in our case was hypertension preventing a risk factor such as diabetes mell itus according to family history through a practical change in self-care. It should be taken into account that this pathology

is silent, which sometimes does not have symptoms until it reaches the chronic stage where some people die.

KEY WORDS: Chronic renal failure, pathology, prevalence, morbidity, death.

INDICE

RESUMEN	II
ABSTRACT	IV
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I. GENERALIDADES DEL OBJETIVO DE ESTUDIO.....	9
1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio.....	9
1.2 Hechos de interés	9
1.3 JUSTIFICACION	10
1.4 Objetivos de la investigación	11
1.4.1 Objetivo general.....	11
2. CAPITULO II. FUNDAMENTACION TEORICO-EPIDEMIOLOGICO DEL ESTUDIO	12
2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia	12
2.1.1 Insuficiencia Renal	12
2.1.2 Tipos de Insuficiencia renal.....	12
2.1.3 Insuficiencia renal aguda (IRA):	12
2.1.4 Insuficiencia renal crónica (IRC):	13
2.1.4.1 Etiología	13
2.1.4.2 Fisiopatología	13
2.1.4.2.1 Toxicidad urémica	13
2.1.4.2.2 Alteraciones hidroelectrolíticas y equilibrio ácido-base	14
2.1.4.2.3 Alimentación.....	14
2.1.4.2.4 Trastornos cardiovasculares.....	15
2.1.4.3 Causas	15
2.1.4.4 Síntomas	16
2.1.4.5 Factores que causan el daño renal progresivo.....	16
2.1.4.5.1 Factores no modificables	16
2.1.4.5.2 Factores modificables.....	17
2.1.4.5.3 Manifestaciones Bucles en la Insuficiencia Renal Crónica	19
2.1.4.6 Antecedentes.....	19
2.1.4.7 Vigilancia Epidemiológica	20
2.1.4.8 Tratamiento.....	20
2.1.4.9 Complicaciones	21
2.1.4.10 Prevención	22
2.2 Bases teóricas de la investigación.....	22
2.2.1 Referencias sobre el tema	22

3. CAPITULO III. PROCESO METODOLOGICO	25
3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada.....	25
3.2 Proceso De Recolección De Datos En La Investigación.....	25
3.2.1 ASPECTOS ÉTICOS LEGALES.....	26
3.2.2 PETICIÓN DE ACCESO PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA	26
3.2.3 UBICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	26
Evolución:.....	27
CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	32
4.1 Descripción y argumentación teórica de resultados	32
BIBLIOGRAFÍA	37
ANEXO.1.....	45
ANEXO.2.....	46
ANEXO.3.....	47
ANEXO.4.....	48
ANEXO.5.....	49
ANEXO.6.....	50
ANEXO.7.....	51

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) incluye el deterioro progresivo e irreversible de la función renal. Es decir, los riñones pierden lentamente su capacidad para eliminar toxinas y controlar la cantidad de agua en el cuerpo. En la mayoría de los casos, la enfermedad renal crónica se alcanza después de un tiempo variable, por lo que pueden pasar años desde el diagnóstico inicial hasta que se alcanza la fase crónica **(1)**. Una de cada diez personas en el mundo sufre insuficiencia renal más o menos sin saberlo. A medida que la enfermedad avanza, puede volverse crónica y el daño que se acumula en los riñones puede ser irreversible. Uno de los desafíos es la detección temprana de esta "epidemia silenciosa", que a menudo se presenta con síntomas más tarde en la enfermedad, cuando ya se ha producido el daño renal **(2)**.

Cuando los riñones pierden su función, también dejan de producir una serie de hormonas que ayudan a regular la presión arterial y estimulan la producción de glóbulos rojos (eritropoyetina) o la absorción de calcio de los alimentos para mantener la salud de los huesos (vitamina D). La insuficiencia renal crónica incluye el deterioro progresivo e irreversible de la función renal.

La importancia de las actividades de enfermería centradas en el autocuidado es fundamental, ya que puede reducir las complicaciones y los riesgos graves de estas condiciones, mejorando así la calidad de vida de las personas con estas condiciones **(4)**. El estudio de caso tiene como finalidad aplicar el proceso de enfermería de forma general y específica según la teoría de Dorothea Orem, en el cual se realizó el siguiente diagnóstico: falla de actividad/descanso, nutrición y promoción de la salud en un paciente con insuficiencia renal crónica enfermedad, atendido en el Hospital General Teófilo Dávila, mejorando su calidad de vida, en el año 2022. Sobre Materiales y Métodos: Incluye investigación cualitativa utilizando métodos observacionales descriptivos, basados en el análisis de casos clínicos, mediante el uso de entrevistas, historias clínicas y estudios de revisión bibliográfica de artículos científicos específicos de los sujetos de investigación, publicados en Science, PubMed, Elsevier, Science Directo La relevancia de la enfermería centrada en la teoría del autocuidado puede demostrarse mediante el uso de los libros NANDA, NIC, NOC.

CAPITULO I. GENERALIDADES DEL OBJETIVO DE ESTUDIO

1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio

La insuficiencia renal crónica es la disminución lenta y progresiva (durante muchos meses o años) de la capacidad de los riñones para filtrar los productos de desecho de la sangre **(3)**. El objetivo básico es aplicar el curso de atención a pacientes con insuficiencia renal crónica de manera general y específica mediante la revisión de la bibliografía y la literatura clínica del paciente. La insuficiencia renal crónica ocurre cuando los riñones no funcionan correctamente y no filtran la sangre adecuadamente. Este daño puede conducir a la acumulación de residuos en el cuerpo y distintas complicaciones que pueden afectar su salud.

Las causas más habituales de la Insuficiencia renal crónica son la Hipertensión arterial y la diabetes. Este daño renal ocurre lentamente durante muchos años, durante los cuales muchas personas no experimentan síntomas hasta que la enfermedad se vuelve demasiado grave. En España, se estima que 50.000 personas padecen insuficiencia renal crónica, lo que significa que, de un millón de ciudadanos, 1.180 padecen insuficiencia renal crónica. De estos, la mitad recibió intervención renal que condujo a cirugía, mientras que la otra mitad recibió diálisis **(3)**.

1.2 Hechos de interés

La proporción de la población con enfermedad renal en Latinoamérica según la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión es de 650 pacientes por 1.000.000 de habitantes, la cual está aumentando alrededor de un 10% anual. Cabe señalar que el Ecuador tiene una población de 16.278.8 personas, en el año 2015 había 11.650 pacientes con ERC y este número va en aumento cada año, el 90% de los pacientes con ERC requieren hemodiálisis al menos tres veces por semana, lo que genera un costo mensual de \$1. 456 por paciente. tratamiento y medicina **(4)**.

La ERC es un importante problema de salud pública en el Ecuador por su alta prevalencia. Se estima que afecta al 11% de la población adulta. Como todo proceso crónico, tiene un elevado coste sanitario, condicionado por una alta morbilidad y un elevado consumo de recursos medicinales. Existen estudios que han demostrado que la mortalidad se reduce significativamente cuando se realizan cambios hemodinámicos, minerales y hormonales los cuales se diagnostican temprano En Ecuador, “el 30% de

casos de Insuficiencia renal crónica por causas relacionadas con la diabetes, el 25% por causas como hipertensión arterial y el 20% por enfermedad glomerular” (4).

En Ecuador, la IRC es la cuarta causa de muerte y la quinta causa de muerte prematura. La tasa de mortalidad por ERC en Ecuador está entre 6% y 7%. El CRI ecuatoriano da una esperanza de vida ajustada por discapacidad de 1 año, aunque la esperanza de vida ajustada por discapacidad es de 3,7%. Además de los efectos epidemiológicos, la ERC puede causar serios problemas de salud en el Ecuador. Algunas de las principales razones incluyen: derivación tardía o temprana, falta de un programa para la identificación temprana de personas con factores de riesgo de ERC, falta de especialistas, opciones de tratamiento limitadas para controlar mejor las variables de evidencia de la ERC y falta de un enfoque normativo claro sobre la IRC (3).

A medida que avanza, la IRC conduce a complicaciones importantes, como: retención de líquidos, que puede provocar hinchazón en las manos y los pies, presión arterial alta o líquido en los pulmones (edema pulmonar), aumento repentino de los niveles de potasio en sangre (hiperpotasemia). que puede afectar la función cardíaca y poner en peligro la vida Anemia Debilidad de los huesos y mayor riesgo de fracturas Daño renal irreversible (enfermedad renal en etapa terminal), que finalmente requiere diálisis o un trasplante de riñón para sobrevivir En la actualidad, algunas de estas complicaciones pueden ser demostrado en pacientes

1.3 JUSTIFICACION

La insuficiencia renal crónica es una patología de suma importancia a nivel mundial, regional y nacional. La magnitud de su impacto se refleja en su alta prevalencia, sus elevadas tasas de mortalidad, los altos costos de su tratamiento, los años de discapacidad y la afectación biopsicosocial que produce. (5) La IRC es la cuarta causa de mortalidad ajustada por edad por encima de diabetes y cáncer. En el Ecuador, además de su impacto epidemiológico, la insuficiencia renal crónica produce grandes problemas derivados de la atención en salud. Entre los principales están: referencia tardía o en estadios avanzados, ausencia de programas de identificación precoz en personas con factores de riesgo para IRC, falta de médicos especialistas, limitación de opciones terapéuticas para controlar de mejor manera las complicaciones de la IRC y ausencia de documentos normativos claros enfocados en los pacientes con enfermedad renal. (6)

La investigación servirá para realizar actividades de autocuidado con la paciente y la familia, de lo cual se realizaron las siguientes actividades: Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico, Educar al paciente sobre la enfermedad y sus síntomas, Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de evacuación, Instruir al paciente y familiar sobre las necesidades nutricionales, Pesar al paciente con regularidad, Fomentar el descanso y sueño adecuado para el alivio de las náuseas, cuya finalidad es brindar mejores condiciones, de autocuidado y disminuir las complicaciones en la paciente con insuficiencia renal crónica.

Por medio del autocuidado se logró adherencia a la dieta y al ejercicio, una mejor comunicación con familiares y personal de enfermería, se incrementó el conocimiento relacionado con la enfermedad y el tratamiento para llevar un mejor control de su patología previniendo complicaciones mediante las prácticas de autocuidado.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería de forma general y específica basándonos en las teorías de Dorothea Orem, en un paciente con insuficiencia renal crónica, atendido en el hospital General Teófilo Dávila, mejorando su calidad de vida, en el año 2022.

1.4.2 Objetivos generales

- Describir e identificar los factores de riesgo y signos de alarma de la IRC.
- Determinar las características de la insuficiencia renal.
- Establecer un plan de acción en la atención de enfermería acorde a las necesidades del paciente con insuficiencia renal utilizando las taxonomías Nanda, Nic, Noc.

2. CAPITULO II. FUNDAMENTACION TEORICO-EPIDEMIOLOGICO DEL ESTUDIO

2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia

2.1.1 Insuficiencia Renal

La insuficiencia renal nos indica la alteración del volumen ya sea total o parcial, esto debido a la imposibilidad de la función renal para conservar la homeostasis. **(5)**

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador sitúa a la Insuficiencia Renal Crónica en el registro de enfermedades trágicas puesto que su proceso tiene alto impacto tanto financiero, profesional, familiar y social así mismo crea dependencia de un individuo de lo cual usualmente corresponde al mismo grupo familiar. **(7)**

La Insuficiencia Renal es el desenlace a múltiples enfermedades que afectan al riñón siendo esta una enfermedad epidémica y catastrófica. Esto la convierte en un problema socio político. La presencia de desechos tóxicos como los metales pesados, afectando la salud ambiental y humana, resultan principalmente de diferentes orígenes como las industrias, tiraderos de basuras, zonas agrícolas entre otras, se sitúan tanto en el agua, aire, suelo, alimentos, animales y vegetales. La exposición ambiental a metales pesados como el Plomo, Cadmio y Arsénico ocurre por otros mecanismos y se relaciona con daños orgánicos como la insuficiencia renal en el varón.

2.1.2 Tipos de Insuficiencia renal

2.1.3 Insuficiencia renal aguda (IRA):

Entre las funciones renales, el riñón padece alteraciones que crea de forma violenta una serie de signos y síntomas que afectara la función depurativa, la regulación de la estructura de iones y la regulación de la proporción de líquidos. **(8)**

Unas de las fuentes que pueden precipitar un episodio de IRA perciben los estados hipovolémicos constantes, exposición a nefrotóxicos y sepsis. La sepsis es calificada como la principal causa de muerte en pacientes aceptados en unidades de cuidados intensivos, asimismo se ha logrado reportar a la sepsis como un elemento asociado a muerte en pacientes con IRA. Otros factores asociados a mortalidad intrahospitalaria son la severidad de la enfermedad al instante del ingreso hospitalario, la longitud del daño orgánico extra renal, edad, y la necesidad de diálisis. **(9)**

2.1.4 Insuficiencia renal crónica (IRC):

Se determina como la pérdida continua, generalmente la función del riñón se pierde definitivamente, del control de filtración glomerular produciendo así un conjunto de signos y síntomas llamados uremia y que en su estadio terminal es incompatible con la existencia del individuo. Esto provoca que los riñones requieran de un tratamiento renal sustitutivo. **(10)**

La organización de salud National Kidney Foundation de Estados Unidos determino a la insuficiencia renal crónica como la presencia de deterioro renal con una consistencia igual o mayor a 3 meses, caracterizado por degeneraciones estructurales o funcionales con o sin descenso de la tasa de infiltración glomerular (TFG) a menos de 60ml/min/1.73m². **(11)**

2.1.4.1 Etiología

La expresión Nefrología deriva de las palabras griegas Nefros, que significa riñón y logos equivalente a estudio. Coexistió en Grecia donde tuvo inicio el estudio de esta ciencia. La medicina helénica en sus inicios pone su interés en las enfermedades renales aproximadamente en el siglo IV AC, el conocido filósofo y científico griego Aristóteles, propone una serie de incógnitas que le llevaron a descubrir algunos aspectos del funcionamiento del riñón. **(12)**

2.1.4.2 Fisiopatología

La Insuficiencia Renal Crónica afecta a muchos órganos y sistemas, en períodos precoces no suele haber término clínico, si bien pueden manifestar anomalías bioquímicas y moleculares. El deterioro vascular en la Insuficiencia Renal Crónica aporta a la miocardiopatía isquémica, enfermedades cerebrovasculares y arteriopatía periférica de extremidades menores. **(13)**

2.1.4.2.1 Toxicidad urémica

La toxicidad urémica generalmente se debe a la insuficiente o nula eliminación renal de solutos de bajo, intermedio y alto peso molecular; siendo estas las moléculas de mínimo tamaño las de pequeño peso molecular a las que se ha atribuido un papel principal en la sintomatología de la uremia. **(14)**

Las toxinas urémicas alcanzan a elevar las concentraciones de sustancias tóxicas de modo que crea disfunciones en la uremia según las investigaciones, para esto se efectúa el examen de Nitrógeno Ureico en la sangre o también conocido como BUN, este se lo logra cuando la proteína se descompone, los valores normales de este constan entre los 6-20mg/dl al estar excedidos estos valores se pueden dar por otras patologías como hipovolemia, sangrado gastrointestinal, insuficiencia renal, insuficiencia cardiaca congestiva, etc. **(13)**

2.1.4.2.2 Alteraciones hidroelectrolíticas y equilibrio ácido-base

Los riñones tienen la capacidad para excretar agua y electrolitos que inclusive se mantienen en periodos avanzados de la IR por lo que se adapta a la eliminación de solutos por la presencia de insuficientes nefronas funcionales por lo que existe una inestabilidad en la función glomérulo tubular. Mientras tanto el glomérulo no se encuentra severamente reducido, las alteraciones hidroelectrolíticas y del ácido base generalmente no se presentan. **(15)**

Cuando hay dos o más alteraciones simples del equilibrio ácido base ocurren simultáneamente, se expresa que la persona tiene un trastorno mixto. Es frecuente en pacientes internados, pero especialmente en pacientes que se encuentre en las unidades de atención crítica. Esto, suele verse en la parada cardiaca o respiratoria, sepsis, intoxicaciones, edemas pulmonares, insuficiencia hepática, diabetes mellitus y también puede observarse cuando hay un fracaso multiorgánico. Y también sin considerar la coincidencia de diversas enfermedades en un mismo paciente, que pueden provocar alteraciones análogas. **(16)**

2.1.4.2.3 Alimentación

Desnutrición por déficit calórico y proteico puede alterar un 50% a los pacientes que se encuentren en diálisis, en la Insuficiencia Renal Crónica aumenta acorde se valla agravando su estadio. La toxicidad urémica está muy relacionada con la desnutrición en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, ya que esto no da paso a la adecuada ingesta de energía y proteínas, a medida que la enfermedad avanza va a interferir en la absorción de nutrientes. **(17)**

Las terapias nutricionales en el paciente con Insuficiencia Renal Crónica deben ser individualizada. El primer objetivo que tienen estas terapias es mantener el estado

nutricional mientras se ajusta la ingesta dietética a la función renal para disminuir la acumulación de toxinas metabólicas. La mayor parte de los estudios manifiestan que existe una relación contradictoria entre el IMC y la mortalidad de pacientes en hemodiálisis, en diálisis peritoneal y en aquellos con Insuficiencia Renal Crónica, que es independiente de los factores demográficos del paciente y de otros marcadores nutricionales. Existe una relación en J entre el IMC y la mortalidad, en la que a medida que aumenta el IMC, reduce la mortalidad, hasta un IMC de 35 en el que empieza a incrementarse de nuevo. **(18)**

2.1.4.2.4 Trastornos cardiovasculares

Situaciones cardiovasculares como la vasculopatía periférica, insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica y Accidente Cerebro Vascular son responsables de la morbimortalidad durante la diálisis, trasplante renal entre otras. El porqué, es porque afecta claramente la estructura del árbol arterial, arterias coronarias, así como el músculo cardíaco. **(19)**

2.1.4.3 Causas

Entre las causas se identificó a la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus como las más frecuentes, de forma que, si no son atendidas e intervenidas de forma rápida y pertinente pueden alcanzar a lesionar los riñones. Otras enfermedades que llegan a afectar la funcionalidad son: infecciones crónicas de los riñones como es la pielonefritis, enfermedades de la inmunidad como la nefritis, enfermedades hereditarias de los riñones, cálculos renales y vías urinarias. **(19)**

La Insuficiencia Renal Crónica, ocasionada por la diabetes mellitus tipo 2, se ha desarrollado de forma alarmante. Se estima que entre el 25 al 40% de los pacientes diabéticos, eventualmente, mostrarán algún grado de nefropatía. Esto la convierte en una de las primeras causas de ingreso a diálisis. La hiperglucemia crónica, como resultado de una insuficiencia en la secreción o acción de la insulina, desencadena complicaciones crónicas microvasculares que ocasionan Insuficiencia Renal Crónica. Dos investigaciones en Camagüey, encontraron como causas principales de Insuficiencia Renal Crónica terminal, la nefropatía vascular y diabética, especialmente la nefropatía diabética. **(20)**

2.1.4.4 Síntomas

Los síntomas son variados, y raras veces claros, algunos pacientes son asintomáticos por mucho tiempo, llevando esto a causar lesiones graves en la persona.

Generalmente los síntomas son debilidad, mareo, cefalea constante, nicturia, irritación, náuseas, prurito, miembros menores edematizados, vómitos, dificultad respiratoria, fatiga, lentitud, calambres y pérdida del apetito. **(21)**

2.1.4.5 Factores que causan el daño renal progresivo.

La glomerulopatía, diabetes mellitus, hipertensión arterial, y enfermedades obstructivas renales son factores que contribuyen al deterioro renal. También se identifican factores transformables y no transformables.

Por ello al recibir el diagnóstico y tener que asumir un proceso de transformación radical del estilo de vida, impacta extremadamente a las personas afectadas, lo que incidirá en su calidad de vida y en las posibilidades de éxito de las intervenciones a las que se someta. **(8)**

2.1.4.5.1 Factores no modificables

Edad y Sexo

Personas con edad avanzada, adultos mayores, influyen como un riesgo en la adquisición de Insuficiencia Renal Crónica generando un daño renal. De acuerdo a los análisis y estudios epidemiológicos, el deterioro renal tiene una progresión más lenta en las mujeres que en los hombres. **(22)**

Raza y Genética

Las personas de raza negra inclinan a una progresión más rápida en el deterioro glomerular. La nefropatía ocasionada por la diabetes o la hipertensión es más frecuente en las personas afroamericanas y nativos a diferencia de los caucásicos. **(23)**

2.1.4.5.2 Factores modificables

Hipertensión:

Consiste en un deterioro opresivo de la arteriola cuyo propósito es generar presión en los capilares. La hipertensión arterial y la Insuficiencia Renal Crónica tienen una relación recíproca, es decir, cuando la presión arterial aumenta el filtrado glomerular va en descenso, y cuando el filtrado glomerular disminuye la presión arterial aumenta, el aumento de la Insuficiencia Renal Crónica por el descontrol de la HTA condiciona mayor riesgo cardiovascular al acortar el filtrado glomerular y aumentar la albuminuria. **(24)**

Así mismo la hipertensión arterial resistente, se puntualiza como la falta de control de la presión arterial mayor a 140/90 mmHg a pesar del tratamiento con 3 o más medicamentos antihipertensivos, incluso un diurético, o presión arterial controlada, pero aplicando 4 o más medicamentos, es una manifestación común en la Insuficiencia Renal Crónica y se relaciona directamente con la falta de cumplimiento terapéutico, el exceso de volumen y la activación del sistema renina angiotensina aldosterona. En resultado, el control de la presión arterial es fundamental para retrasar el progreso de la Insuficiencia Renal Crónica. **(24)**

Diabetes

Es una alteración metabólica caracterizada por la hiperglucemia debida al deterioro en la secreción de insulina. Relacionada a la hiperglucemia presentando cambios en los ojos, nervios, vasos sanguíneos, riñones y corazón **(25)**

La Insuficiencia Renal Crónica en pacientes con diabetes puede o no significar una Enfermedad Renal Diabética (ERD); existe mayor posibilidad de Enfermedad Renal Diabética si se presenta una macroalbuminuria, o la microalbuminuria se encuentra asociada a retinopatía diabética, en pacientes diabéticos mayor de 10 años de evolución. **(26)**

Hiperlipemia

Puede contribuir al daño renal al activar la proliferación de las células mesangiales de las cuales poseen receptores para LDL, fibronectina como sabemos es un elemento de la matriz mesangial, factores quimiotácticos de los macrófagos y especies reactivas de

oxígeno. Sin embargo, la evidencia clínica es escasa para reafirmar el efecto del tratamiento de la hiperlipemia en el aumento de la Enfermedad Renal Crónica, con la finalidad de un tratamiento terapéutico más adecuado. **(27)**

Proteinuria

Adultos saludables eliminan menos de 150 mg de proteínas y menos de 30 mg de albúmina por medio de la orina diariamente. Por ciertas circunstancias, como la presencia de fiebre, estrés, ingesta alta de proteínas, insuficiencia cardíaca o ejercicio físico intenso, pueden causar elevación de la proteinuria que se soluciona después de la desaparición del factor causante. **(22)**

La magnitud de la proteinuria es el primordial factor modificable que interviene definitivamente en el pronóstico y en la adquisición de decisiones clínicas, siendo también un factor autónomo de riesgo cardiovascular. Pero como consecuencia tiene un efecto tóxico renal directo, provoca inflamación y fibrosis tubulointersticial, y aporta a la pérdida de la masa nefronal. **(22)**

Tabaquismo

El tabaquismo contribuye a la progresión de la Insuficiencia Renal Crónica por diversos mecanismos, como hiperfiltración glomerular, disfunción endotelial y aumento de la proteinuria. **(27)** El consumo de tabaco acrecienta los niveles de microalbuminuria y ocasiona hiperfiltración, apresura la progresión de la nefropatía diabética y la hipertensiva, provoca estenosis arterial renal y nefropatía isquémica. Asimismo oprime la sobrevida de injertos renales, provocando carcinoma renal y de vías urinarias, aumentando el peligro cardiovascular de la enfermedad renal crónica y aumentando la degeneración de las células renales. **(28)**

Uso desmesurado de analgésicos y respuesta alérgica a antibióticos

El excesivo uso de analgésicos que incluye ibuprofeno, naproxeno o paracetamol guarda relación estrecha con la nefritis intersticial, que es en sí una inflamación renal que ocasiona insuficiencia renal. Reacciones alérgicas a antibióticos como es la penicilina y vancomicina, dado que estos pueden causar nefritis y daño renal. **(29)**

Inflamación

Los macrófagos, en conjunto con las células dendríticas están presentes inclusive en un riñón saludable y pueden participar en la señalización inflamatoria, son incorporados en el intersticio tubular lesionado por los quimioatrayentes o quimiocinas. Independiente del efecto objetivo envuelto, la inflamación parece cumplir un papel tanto en el comienzo como en el mantenimiento de la CKD. **(30)**

Glomerulonefritis

La glomerulonefritis es un síndrome clínico caracterizado por el rápido daño de la función renal asociado a edemas, oliguria y hematuria. **(31)**

Son enfermedades que ocasionan una inflamación de las equipos de filtrado de los riñones (nefronas); suelen estar ocasionadas por una alteración del sistema inmunológico que examina una parte del riñón como algo extraño. **(32)**

2.1.4.5.3 Manifestaciones Bucales en la Insuficiencia Renal Crónica

Pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentren en tratamiento con hemodiálisis muestran un grave deterioro en su salud bucal. La decoloración de la mucosa, equimosis y petequias fueron los primeros signos clínicos que se observaron, siendo éstos una clara señal de complicaciones tanto de coagulación como de aportación sanguíneo tisular; por lo que siempre se debe tomar en cuenta todas las medidas posibles durante intervenciones dentales invasivas o que tengan un riesgo de sangrado durante la intervención. Los pacientes presentan gran cantidad de piezas bucales perdidas que dan como consecuencia una alteración grave del plano oclusal, espacios verticales asimétricas, dificultades durante la masticación de alimentos y en la seguridad emocional del paciente. **(33)**

2.1.4.6 Antecedentes

La Enfermedad Renal Crónica se relaciona con enfermedades crónicas, dado que un 25 o 40% de los pacientes diabéticos mostrarán algún grado de nefropatía; y personas que tienen hipertensión arterial, también tienen Enfermedad Renal Crónica con un 38,1% de probabilidad. Asimismo, el 30,7% de las personas hipertensas del país no han sido estudiados para Enfermedad Renal Crónica. Este estudio exhibe datos similares, siendo vinculada con la DM2 y HTA como principales antecedentes de los pacientes con

Enfermedad Renal Crónica en etapa 5, con terapia de reemplazo renal. Lo anterior presenta la necesidad de realizar una valoración temprana de los pacientes para ejecutar acciones con el fin de impedir la presentación de la enfermedad y que esta alcance a estadios más desarrollados con daños irreversibles. **(34)**

2.1.4.7 Vigilancia Epidemiológica

La vigilancia epidemiológica compone una herramienta elemental para la salud pública, ya que ofrece información confiable en el momento pertinente para planear, efectuar y evaluar políticas de salud tanto a nivel local como regional. Se desarrolló el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud tanto para enfermedades transmisibles como no transmisibles; estos últimos caen dentro del alcance de los métodos de vigilancia de enfermedades crónicas. **(35)**

2.1.4.8 Tratamiento

Diálisis Peritoneal

La Diálisis Peritoneal o DP es un procedimiento efectivo de diálisis que utiliza el peritoneo como revestimiento semipermeable para la filtración de toxinas urémicas múltiples. La Diálisis Peritoneal apropiada mantiene al paciente clínicamente silente por medio de la reposición parcial de la función desempeñada por los riñones sanos, removiendo solutos amontonados en la sangre, como es la urea, agua, creatinina, fósforo y potasio para la solución de diálisis infundida en la cavidad peritoneal. **(36)**

Adherencia al procedimiento no farmacológico

Constan diversas alternativas de tratamiento de acuerdo al estadio de la enfermedad, la hemodiálisis es uno de ellos siendo este uno de los más comunes al ofrecer una mayor expectativa de vida, sin embargo, también se piensa que es uno de los más difíciles de soportar debido a los múltiples cambios físicos y psicosociales que el paciente debe experimentar. **(37)**

Habitualmente los pacientes con Enfermedad Renal Crónica presentan problemas en la adherencia al tratamiento, ya que como se señala anteriormente, no solo tienen exigencias físicas sino emocionales, que logran presentarse de manera negativa, como la ira o el miedo y que a su vez pueden sobrellevar a padecer trastornos psicosomáticos, afectando el sueño e incluso llegar a mostrar depresión y ansiedad. **(37)**

Hemodiálisis

Es un tratamiento de sustitución renal, que tiene como propósito suplir parcialmente la ocupación de los riñones. Se procede a extraer la sangre del organismo a través de un acceso vascular y transportarla a un dializador o filtro de doble departamento, en donde la sangre pasa por el interior de los capilares en un sentido, y el líquido de diálisis se mueve en sentido contrario, así, ambos líquidos permanecen separados por una membrana semipermeable. **(25)**

2.1.4.9 Complicaciones

➤ Complicaciones del metabolismo mineral y óseo

Las complicaciones del metabolismo mineral y óseo son complejas de controlar, ya que estas alteraciones además de afectar a la salud de los huesos, también perjudica a la función renal y por ende a la mortalidad, con mayor énfasis en la parte cardiovascular. También es importante considerar que debido a la disminución de la vitamina D, calcio y fósforo se genera el trastorno multifactorial. **(38)**

➤ Complicaciones hidroelectrolíticas

Expansión volumétrica, hiponatremia, hipercalemia, hiperfosfatemia.

➤ Complicaciones endocrinas- Metabólicos

Debido a la alteración en el metabolismo se genera la intolerancia en pocas cantidades de la glucosa que afecta directamente a la glicemia post-prandial. Esta intolerancia no necesariamente requiere de tratamiento. La insulina es expulsada por la vía renal. En caso de existir IRC se aumentaría los niveles séricos de insulina por la rebaja en el proceso de eliminación. Para el caso de diabéticos, se requiere de modificación en la dosis usual. **(39)**

➤ Complicaciones cardiovasculares

La persona al tener el hábito de fumar corre el riesgo de verse involucrado en el proceso de una enfermedad renal. Por ende, se inclina a un riesgo cardiovascular, siendo este un factor independiente de riesgo renal. La ERC recomienda la abstinencia al tabaco para evitar este riesgo inminente. **(40)**

2.1.4.10 Prevención

La comunicación educativa a la población sobre todo a los adultos para que conozcan sobre los aspectos principales, epidemiológicos y factores de riesgo. La perspectiva de la salud pública es lograr la disminución de la morbilidad mediante la información adecuada sobre los efectos de los malos hábitos para la salud de las personas. **(41)**

Lo conveniente es tomar acciones encaminadas para evitar factores de riesgo de la ERC en la población en general, considerando la correcta alimentación rica en vitaminas y minerales, beber 2 litros de agua diaria, realizar ejercicio físico, recreación de la mente, eliminar hábitos tóxicos. **(42)**

Podemos considerar como prevención primaria a los principales factores de avance de este problema de salud tales como: disminuir las grasas saturadas, el hábito de fumar, consumo de alcohol, alimentación hipercalórica, el exceso consumo de sal, el sobrepeso, el sedentarismo, la obesidad, control de hipertensión arterial, diabetes y el uso de medicamentos nefrotóxicos. **(42)**

Como prevención secundaria se enfoca en disminuir el impacto de la enfermedad que ya se encuentra en la persona, lo cual implica en impedir el avance de dicha enfermedad y evitar la aparición de nuevas complicaciones. **(43)**

Como prevención de tercer nivel tenemos a la rehabilitación y terapia de la patología para que de esta manera mejorar la calidad de vida del paciente. **(44)**

2.2 Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Referencias sobre el tema

2.2.1.1 Teoría De Dorothea Orem

Dorothea Orem en el año 1993 presenta su teoría sobre el déficit del autocuidado que está compuesta por 3 teorías que están relacionadas entre sí:

- a) La primera teoría nos habla del autocuidado, que detalla el porqué y el cómo las personas se atienden a sí mismas.
- b) Teoría del déficit del autocuidado, nos describe y manifiesta cómo el personal de enfermería puede ayudar a los pacientes en el manejo de su autocuidado.

- c) Teoría de sistemas enfermeros, describe y explica las relaciones que son necesarias mantener y establecer para que se origine el cuidado enfermero.

Dorothea Orem, en su teoría del autocuidado, señala que autocuidarse es una función humana y organizadora; donde deben realizarse de forma continua e ir orientada al autocuidado para la prevención de enfermedades. En este sentido, los conocimientos sobre la prevención de la Enfermedad Renal Crónica difieren de la teoría de Dorothea Orem. **(45)**

En la presente investigación, se toma en cuenta los requisitos de autocuidado determinados por Orem en 1993, como son: las alteraciones de la salud o terapéutico que se utilizaron como referencia para la elaboración del instrumento de valoración de los autocuidados que debe poseer el paciente con enfermedad renal crónica sometido a hemodiálisis. **(46)**

2.2.1.2 Proceso De Atención De Enfermería

Los desarrollos sociales actuales, influenciados por los avances tecnológicos, marcan una evolución en la prestación de atención a los pacientes con IRC, como resultado, los profesionales de enfermería de hoy pueden cumplir con su obligación de prestar servicios marcados por estándares de desempeño respaldados por instituciones científicas. Se sabe que PAE es un enfoque táctico, sistemático el cual es dirigido por enfermeras que permite a los profesionales de la salud dar atención de calidad al individuo brindando atención individualizada basada en las necesidades cambiantes de la condición de salud actual de cada paciente.

Valoración del paciente

Se evaluaron las modalidades más afectadas: actividad/reposo, nutrición, afrontamiento/tolerancia al estrés, confort, a partir de la información obtenida de los pacientes y revisión de la historia clínica.

Diagnóstico:

Identificar y diagnosticar problemas que pueden ser reales, potenciales o de salud. En nuestro caso, la atención que se determinó mejor para el paciente fue:

- **Riesgo de infección:** Por invasión de la piel durante la colocación de la fístula de diálisis.

- **Riesgo de desequilibrio electrolítico:** Por disfunción renal. • Riesgo de hipoperfusión del tejido cardíaco: por hipertensión excesiva
- **Exceso de volumen de líquidos:** Esto se evidencia por el fenómeno del 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.

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:**

En esta etapa se pondrá en práctica lo planificado (plan de cuidados de enfermería), la cual será de forma continua, se registraron los cambios, información de forma verbal en conjunto con el equipo de salud y familiares.

• **Evaluación del cuidado:**

En esta etapa se determinarán los resultados en base a los cuidados implementados en el paciente, también se comparará el estado de salud actual con los resultados esperados, siendo la eficacia y la efectividad los criterios más valiosos a tomar en cuenta.

3. CAPITULO III. PROCESO METODOLOGICO

3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada

3.1.1 Área De Estudio

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

2.1.2 Tipo De Investigación

El presente estudio de caso fue de tipo científico, descriptivo y analítico, ya que además de la entrevista se realizó una búsqueda de fuentes bibliográficas, artículos científicos, los cuales nos permitió conocer a mayor profundidad el objetivo de estudio, junto con la valoración y revisión de la historia clínica de nuestro paciente.

2.1.3 Método – Técnica

El método fue el analítico y la técnica de recolección de (datos) información que se utilizó fue de enfoque clínico mediante la observación directa de la historia clínica y a tanto el paciente como sus familiares nos brindaron facilidad para adquirir toda la historia clínica que se ocupó en el presente caso clínico.

2.1.5 Instrumento De Investigación

- Historia clínica del paciente
- Referencias bibliográficas de revistas científicas actualizadas

3.2 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 de nuestro paciente.

Elementos:

- ✓ Páginas web
- ✓ Revistas científicas

- ✓ Historia clínica

Fuentes

- ✓ Scopus. Scielo. Redalyc
- ✓ Notas de evolución del paciente

Métodos

- ✓ Entrevista
- ✓ Revisión de artículos científico
- ✓ Revisión de historia clínica

3.2.1 ASPECTOS ÉTICOS LEGALES

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

3.2.2 PETICIÓN DE ACCESO PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA

Para obtener la autorización del contenido de la historia clínica, la carrera de enfermería se dirige mediante un oficio al Doctor Sixto Javier Barriga Ordoñez, director del Hospital General Teófilo Dávila, manifestando que se realizará mediante los principios éticos – legales.

3.2.3 UBICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

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

3.3 Sistema de categorización en el análisis de los datos

Anamnesis

Examen físico:

- PIEL: Turgencias conservadas, normotérmica
- CABEZA: Normocefalica
- BOCA: Mucosas semihúmedas, Pálidas, posee todas las piezas dentales
- CUELLO: Simétrico, no doloroso
- TÓRAX: Simétrico, ruidos cardiacos rítmicos
- PULMONES: campos pulmonares ventilados
- ABDOMEN: globuloso no doloroso a la palpación RHA conservados
- GENITOURINARIO: Presencia de sonda vesical
- EXTREMIDADES: extremidades simétricas móviles, edema en pies

Antecedentes Personales Patológicos

- Enfermedad Renal Crónica
- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus Insulinodependiente

Antecedentes Patológicos Familiares:

- Madre diabética e Hipertensa
- Hermana con Diabetes

Antecedentes Alérgicos:

- No refiere

Antecedentes quirúrgicos

- Cirugía para colocación de catéter de diálisis

Evolución:

28/04/21

TA: 140/80

T°: 36.5°C

PULSO: 95x

Frecuencia respiratoria:22x

Peso: 98 kg **Talla:** 159

Presentación del caso

Paciente femenina de 51 años de edad ingresa desde el área de emergencia con Antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial hace más o menos 20 años en tratamiento con losartan 50 mg VO cada día, diabetes mellitus tipo 2 hace más o menos 20 años en tratamiento con insulina NPH 15 UI am y 5 UI pm, fractura de humero hace 2 años. Paciente acude por cuadro clínico de más o menos 1 mes de evolución caracterizado por astenia, malestar general, disnea de grandes esfuerzos, edema de miembros inferiores, por lo que acude a médico facultativo quien indica tratamiento sin mejoría. Hace más o menos 2 semanas cuadro clínico aumenta con intensificación del edema de miembros inferiores, ascitis, disnea de medianos esfuerzos que llevan a la ortopnea, dificulta la deambulacion, acudiendo nuevamente a facultativo quien envía furosemida, cuadro clínico persistente, sintomatología se exacerba el día del ingreso con dificultad respiratoria y disnea de mínimos esfuerzos por lo que acude a esta casa de salud. Al examen físico abdomen globuloso, onda ascítica positiva, extremidades simétricas con edema que deja fovea godet +++ dando en la escala de Daniels "5". Paciente realiza 2 paradas cardiacas con reanimación exitosa durante la diálisis, sin embargo, tras los eventos mantuvo alto riesgo de morbimortalidad, en las malas condiciones clínicas con apoyo de oxígeno por mascarilla a 15 litros.

Nota: Paciente refiere realizarse una sesión de diálisis peritoneal.

Examen físico:

- o CABEZA: Normocefalica
- o OJOS: Pupilas isocóricas reactivas a la luz, edema bpalpebral
- o BOCA: Mucosas orales húmedas, mal higiene bucal
- o CUELLO: Simétrico
- o TÓRAX: Campos pulmonares ventilados.
- o ABDOMEN: Globuloso, abundante panículo adiposo poco doloroso a la palpación

- o GENITOURINARIO: Presencia de sonda vesical
- o EXTREMIDADES: Simétricas, poca movilidad con presencia de edema +++
- o NEUROLÓGICO: Orientada en tiempo espacio y persona

Paciente de 51 años de edad con diagnóstico médico de insuficiencia renal crónica, refiere escalofríos y dolor abdominal de leve intensidad

28/04/21 Nota de ingreso a medicina interna

TA: 140/80 **T°:** 36.5°C **PULSO:** 95x

Frecuencia respiratoria:22x

Peso: 98 kg **Talla:** 159

Signos vitales

TA: 140/80 **T°:** 36.5°C **PULSO:** 95x **Frecuencia respiratoria:**22x

Peso: 98 kg **Talla:** 159 **spo2:** 90% **IMC:** 38,76 **obesidad tipo II**

Paciente acude a esta casa de salud por cuadro clínico de aproximadamente 1 mes de evolución sin causa aparente, edema de extremidades inferiores, acompañado de limitación a la deambulación por lo que decide acudir a facultativo quien valora y administra tratamiento que no recuerda. Posteriormente hace aproximadamente 5 semanas el cuadro clínico se exacerba con disnea. Paroxística nocturna, acompañado de insomnio y falta de apetito por lo que decide acudir a segundo facultativo el mismo que prescribe furosemida vía oral dos veces al día, cuadro clínico no mejora por lo que decide acudir a esta casa de en donde es valorada y se decide el ingreso con resultados de exámenes:

HB: 8.2 **CREATININA:** 4,84

PLAQUETAS: 147.0 **UREA:** 165,2

SODIO: 134.0 **POTASIO:** 4.50

CLORO: 106

PH: 7.250

PCO2: 47.7

PO2: 70.0

Tratamiento recomendado: Dieta para urémico, balance hídrico, cuidados de enfermería

29/04/22 Nota Médica: Paciente con sensación de falta de aire, saturación de oxígeno de 89%, por lo cual se coloca oxígeno por cánula nasal a 2 litros.

02/05/22 Nota: Se realiza cambio de sonda foley

06/05/22 Nota de Hemodiálisis

Se recibe paciente desde el servicio de medicina interna, en camilla con soporte de oxígeno por mascarilla a 5 litros con signos de sobrecarga hídrica como estertores crepitantes bilateral y edema de miembros inferiores +++.

Se procede a conectar a circuito de hemodiálisis extracorpóreo por medio de catéter yugular temporal derecho funcional, su segunda diálisis.

Intradiálisis permanente hemodinámicamente estable, culmina sesión dialítica con los siguientes signos vitales TA: 130/60 FC: 82 Fr: 20 Sat: 98% FiO2: 50%

10/05/22 Nota: Se pone sonda vesical, ya que familiar refiere que durante su estancia en diálisis, Sonda se sale y se procede a colocar nueva sonda vesical

14/05/22 nota de hemodiálisis

Se recibe paciente desde medicina interna con diagnóstico de insuficiencia renal crónica + diabetes mellitus tipo II + hipertensión arterial con signos vitales-. TA: 100/71 FC: 88 Sat: 97% nFR: 22 T: 36.5. se procede a conexión de circuito de hemodiálisis extracorpórea por medio de catéter temporal yugular, funcional tras iniciar sesión paciente presenta diaforesis, palidez generalizada se controla signos vitales TA:60/40 Pam: 46.7 FC:100 Sat 58% más alteración de la conciencia por lo que se procede con cambio de posición a trendelenburg solución salina 0.9% 100ml. Y deglución de volumen significativo aproximadamente 300 ml de circuito. Luego de 5 minutos el paciente mejora con recuperación espontánea de conciencia y signos vitales de: TA: 110/58 FC: 80 FR: 20 Sat:98% bajo esta consideración se suspende hemodiálisis hasta nueva orden.

16/05/22 Reporte de hemodiálisis

Se recibe paciente desde medicina interna hemodinámicamente inestable con apoyo de oxígeno por bigotera a 4 lts/min TA: 110/70 FA: 20 Sat: 96% FC: 82 temperatura: 36.5 paciente con edema en miembros inferiores +++ Laboratorio: Leu: 13.3 Urea: 48.4 Linf: 6.5% Creat: 2.99 NA: 132 K: 3.20 CL: 103. Balance Hídrico: Ing: 680 Egreso: 450 BHD: 230 GU: 0.24. Se procede a conexión por medio de catéter de hemodiálisis temporal yugular a circuito externo, funcional, introduciéndose realiza hipertensión arterial por lo que se administra vasopresina estabilizada presión arterial.

19/05/22 Nota: Paciente baja de hemodiálisis en condiciones delicadas es valorado por uci en hemodiálisis por presentar un paro cardiorespiratorio es reanimado con éxito e intubado y con la presencia de ambú con saturación de 98%

20/05/22 Nota de UCI

Se revalora paciente, post extubación de 6 hora, al momento hemodinámicamente estable TA: 143/75 TAM: 102 FC: 90 FR: 19 Sat: 92-93% con cánula nasal 4 litros, se otorga alta por UCI, al laboratorio hiponatremia 128 se deja corrección rápida.

GSA: FiO2: 40% PH: 314 PO2: 65 PCO: 48.5 SatO2: 90% Lact: 1.04 HCO3: 24.1 BE: -2.1

25/05/22 Nota de Nefrología

se valora paciente conjuntamente con cardiología donde nos indica que existe una alta sospecha de que cuadro cardiológico y avestor arritmias sean producidos por cateter de hemodialisis y su cuadro séptico; nos sugiere retiro del mismo y mantener antibioticoterapia; solicitar ecocardiograma realizado por especialidad.

27/05/22 Nota: se realiza trámite para derivación a otro hospital de tercer nivel, pero es rechazada por jefa zonal Dra Karla Herreno, por estar firmada por nefrología y no por cardiología.

CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1 Descripción y argumentación teórica de resultados

4.1 Descripción de resultados

Paciente de sexo femenino de 51 años de edad, nacida en Tenguel, residente en el cantón El Guabo, acude al Hospital General Teófilo Dávila en el área de emergencia acompañada de una sobrina presentando los siguientes síntomas y signos; cuadro clínico de un mes de evolución caracterizado por astenia, malestar general, disnea de grandes esfuerzos, edema de miembros inferiores, hace más de dos semanas el cuadro clínico aumento con intensificación del edema de miembros inferiores, ascitis, disnea de moderados esfuerzos que llevan a la ortopnea, dificultad para la deambulaci3n; acudiendo nuevamente a facultativo quien envía furosemida, cuadro clínico persistente, sintomatología se exacerba el día del ingreso con dificultad respiratoria y disnea de mínimos esfuerzos por lo que acude a esta casa de salud.

Antecedentes Patológicos Personales: Hipertensi3n Arterial hace 20 años en tratamiento con losartán 50 mg vía oral, cada día, Diabetes Mellitus Tipo 2 hace 20 años en tratamiento con insulina NPH, 15 unidades internacionales en la mañana y 5 unidades internacionales en la noche, Enfermedad Renal Crónica diagnosticada hace 5 meses. Antecedentes familiares: madre diabética e hipertensa, hermana con diabetes. Antecedentes Quirúrgicos: Fractura de Húmero hace dos años, cirugía para colocaci3n de catéter de diálisis peritoneal hace 5 meses. Alergia de Medicamentos: no refiere. Examen Físico: se procede a toma de signos vitales su respectiva valoraci3n: P/A: 140/80 mmHg, FC: 95 lpm, FR: 22 rpm, T°:36,5°C, SO2: 90%, PESO; 98 kg, TALLA: 1,59 cm. Mucosas orales semihúmedas, pálidas, abdomen globuloso, onda ascítica positiva, extremidades simétricas con edema que deja f3vea godet +++ dando en la escala de Daniels "5". Paciente realiza 2 paradas cardíacas con reanimaci3n exitosa durante la diálisis, sin embargo, tras los eventos mantuvo alto riesgo de morbimortalidad, en las malas condiciones clínicas con apoyo de oxígeno por mascarilla a 15 litros.

4.2 Argumentación teórica de resultados

Podemos argumentar que la IRC es una enfermedad silenciosa que posiblemente el paciente no se dé cuenta de la gravedad del asunto por meses o años, una vez alcanzado su etapa terminal refleja los síntomas más evidentes siendo la solución la diálisis o el trasplante renal. También existe el diagnóstico a través de creatinina plasmática, para el cálculo del filtrado glomerular o proteinuria siendo este de un elevado costo, debido a esto pocos exploran esta enfermedad en las primeras etapas. **(53)**

Cómo hemos evidenciado la IRC es una afección muy peligrosa, que además se suma a exámenes para ser diagnosticada oportunamente muy costosos a los que la mayor parte de personas no pueden acceder y también a escasos resultados con diagnósticos diferenciales para su temprano abordaje y así disminuir los pacientes que acuden a diálisis o trasplante.

En el presente estudio de caso, el paciente es sometido a hemodiálisis (3 veces por semana) pero no se logra un buen proceso de adaptación, dado que durante la hemodiálisis la paciente ha presentado hipotensión, hipoxia grave, paciente realiza 2 paradas cardíacas con reanimación exitosa e intubación, extremidades simétricas con edema que deja fóvea godet +++ dando en la escala de Daniels "5". Lorenzo Víctor en el año 2020, manifiesta que la tasa de mortalidad por Insuficiencia Renal Crónica oscila en el sexo femenino con un 58,2%, mientras tanto en el sexo masculino es del 41,8%. Por consiguiente, realizando un contraste con los datos proporcionados por el MSP en el 2016, la mortalidad en los hombres es del 55,4% y el 44.6% en las mujeres.

Sin embargo, otros estudios realizados por Cevallos D indican que los varones son los más afectados por esta patología con un 51.11%; al igual que Valverde L. y Zari M, quien reportó que el 51.5% eran varones En la misma línea, Aspiazu J. y Lalangui M indicaron que los varones son los más afectados en un 54%. Por otro lado Soto C manifiesta que la población más afectada fueron las mujeres en un 56.9%, discrepando con lo adquirido en nuestro estudio. **(47)**

Como lo demuestran las estadísticas de los estudios antes mencionados hay una prevaencia en la afección al Sexo masculino la cual no es muy significativa ya que no superamos un 55% esto indica que la IRC no es una enfermedad directamente

relacionada al Sexo masculino y es importante plantear estrategias de cuidado y prevención en ambos sexos.

También observamos que aunque la diálisis es considerado como tratamiento para los pacientes de IRC, también vemos que no en todos los casos es aplicable ya que no todos son favorables al tratamiento y en casos puede causar hasta la muerte, cosa que es necesario siempre tomar en cuenta para ingresar un nuevo paciente al grupo de diálisis esta junto con los demás aspectos analizados nos lleva a hacer siempre más hincapié en la prevención y promoción de salud además de capacitar siempre más profesionales para un oportuno diagnóstico y así disminuir cada vez más la morbimortalidad.

El nivel de autocuidado entre los adultos mayores indico que fue inadecuado en un 65%, así lo manifestaron Aspiazu J. y Lalangui M, a su vez Samaniego W reportó que un 60% de sus participantes tienen un nivel de autocuidado bajo. En el mismo contexto, Guevara J. y et al, descubrió que el 78.9% tenían un autocuidado inadecuado; coincidiendo con los resultados de nuestro estudio en el cual prevalece el inadecuado autocuidado. **(47)**

Como es más que evidente no sólo debemos lidiar con la IRC y los diferentes niveles en los cuales afectan a los pacientes, sino también organizar o crear mecanismos protectores donde se incite un autocuidado adecuado haciendo énfasis en las consciencias del paciente y cuidadores si es el caso para que su calidad de vida y cotidianidad se vea afectada lo menos posible junto con su estado de ánimo.

4.1.1 CONCLUSION

Se puede concluir que, en relación al paciente con insuficiencia renal crónica, debido a la poca aplicación de la promoción y prevención de programas educativos en relación al diagnóstico, tratamiento y complicaciones en relación a la insuficiencia renal situación que llevó al paciente a presentar enfermedades preexistentes tales como hipertensión arterial, daño glomerular, quizás debido a el abuso de diuréticos y la automedicación.

Se determinó que los factores de riesgo de la IRC más susceptibles que logramos observar en nuestro caso clínico fueron la Hipertensión Arterial y la Diabetes mellitus por lo que si se logra determinar estos factores con anticipación desde el punto del primer nivel de atención la enfermedad renal se puede contrarrestar.

El plan de cuidado de enfermería que se realizó para la paciente fue basado en la teoría de Dorothea Orem la cual consiste en el autocuidado y fue efectiva en la motivación del autocuidado mediante esta teoría se elaboró actividades en donde la paciente tuvo un soporte y apoyo ya que existen factores externos e internos que afectan el estilo de vida de la paciente logrando un resultado positivo gracias a los cuidados aplicados, previniendo futuras complicaciones mediante acciones los cuales implican apoyo físico y 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.

4.1.2 RECOMENDACIONES

- Educar a la comunidad de las formas de evitar enfermedades tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus y glomerulonefritis infecciosas.
- Equilibrar el estilo de vida mediante la disminución de consumo de sodio, proteínas y consumo moderado de alcohol, eliminar el tabaco.
- El personal de enfermería debe trabajar exhaustivamente en la promoción y prevención en los pacientes con diabetes, hipertensión arterial y evitar que pasen a la insuficiencia renal y por ende a la hemodiálisis.
- Enfocarse a las actividades de prevención de la enfermedad renal crónica (Enfermedad Renal Crónica).
- La atención primaria debe considerarse el pilar fundamental para evitar a la Enfermedad Renal Crónica, esto se logrará mediante la prevención que va de la mano con las charlas educativas, programas de prevención a la población, etc. Con la finalidad de disminuir la población que poseen complicaciones agudas o crónicas debido a esta enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 María Teresa Díaz Armas 1 BGL2MPRV3SALP4. Comportamiento epidemiológico . en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. SCIELO. 2018; 22(2).
- 2 OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud. [Online]; 2018. Acceso 13 de . MAYO de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>.
- 3 Ecuador MMdSPd. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal . crónica. Guía de práctica clínica. Ministerio de Salud Pública.. 2018.
- 4 María Teresa Díaz Armas 1 BGL2MPRV3SALP4. Comportamiento epidemiológico . en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. SCIELO. 2018; 22(2).
- 5 Marquez Cordova Amada Dolores Rskg. Proceso De Atención De Enfermería A Un . Paciente Con Insuficiencia Renal Cronica Orientado En El Modelo De Callista Roy. [Online].; 2021. Acceso 30 de MAYO de 2022. Disponible en: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/16480/1/T-4186_MARQUEZ%20CORDOVA%20AMADA%20DOLORES.pdf.
- 6 Marquez Cordova Amada Dolores Rskg. Proceso De Atención De Enfermería A Un . Paciente Con Insuficiencia Renal Cronica Orientado En El Modelo De Callista Roy. [Online].; 2021. Acceso 30 de JUNIO de 2022. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6643/P-UTB-FCS-ENF-000184.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 7 Giler Abad VJ. Pacientes renales y su caracterización como aporte al proceso . interventivo del Trabajo Social. Caso de una clínica de diálisis en la ciudad de Guayaquil. [Online].; 2019. Acceso 1 de Junio de 2022. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/13809/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-106.pdf>.
- 8 Ramírez-Perdomo CA. Afrontar el tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. . [Online].; 2020. Acceso 1 de Junio de 2022. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842019000400379&script=sci_arttext&tlng=en.

9 Antonio Fernandez-Burga KBSCRM. Características clínicas y mortalidad . intrahospitalaria en pacientes con insuficiencia renal aguda en hemodiálisis, en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, EsSalud, 2014-2015. Scielo. 2019; 80(3).

1 Pacheco Sevillano Rebeca Indelia Lmsb. Intervenciones De Enfermería Dirigidas A 0 Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica. Centro Hemodiálisis - Dial Ríos – Cantón . Vinces. Provincia De Los Ríos. Mayo - Septiembre 2019. [Online].; 2019. Acceso 30 de JUNIO de 2022. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6643/P-UTB-FCS-ENF-000184.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

1 Elizabeth ASE. Desarrollo del proceso de atencion de enfermeria en pacientes con 1 insuficiencia renal cronica segun el modelo de Marjory Gordon. [Online].; 2015. . Acceso 31 de Mayo de 2022. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/3467/1/CD000042-TRABAJO%20COMPLETO-pdf>.

1 López Padilla Gabriel Andrés LBMK. Prevalencia de las Complicaciones frecuentes 2 en pacientes con Insuficiencia Renal durante su sesión de hemodiálisis en un . hospital especializado de la ciudad de Guayaquil. [Online].; 2021. Acceso 1 de Junio de 2022. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16663/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-675.pdf>.

1 RAMOS TM. Determinación del efecto de los probióticos Lactobacillus rhamnosus 3 LGG y Bifidobacterium lactis BB-12 sobre niveles de toxinas urémicas en pacientes . con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en una clínica de hemodiálisis Puebla. [Online].; 2020. Acceso 1 de Junio de 2022. Disponible en: <http://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/4506/MONTALVO%20RAMOS%20TAMARA%20Tesis%20Final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

1 Mariela del Pilar Bedoya Paucar RPMAGEEV. Nivel nutricional y régimen alimenticio
4 de pacientes con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis de Chile.
. Resimundo. 2019; 3(3).

1 Gamarra CAG. Complicaciones En Pacientes Con Enfermedad Renal Estadio 5,
5 Hospital Martin Icaza. [Online].; 2018. Acceso 1 de Junio de 2022. Disponible en:
. [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30782/1/CD%202375-
%20GUILCAPI%20GAMARRA%20CHRISTIAN%20ANDRES.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30782/1/CD%202375-%20GUILCAPI%20GAMARRA%20CHRISTIAN%20ANDRES.pdf).

1 Carrasco Adov. Trastornos Del Equilibrio Ácido-Base. Scielo. 2018; 24(2).
6
.

1 Montañés JP. Evaluación y consejo nutricional para un paciente con síndrome
7 metabólico e insuficiencia renal crónica. [Online].; 2019. Acceso 1 de Junio de 2022.
. Disponible en: <https://zaguán.unizar.es/record/87905/files/TAZ-TFG-2019-4936.pdf>.

1 María Rosa Alhambra Expósito MJMPGOCAMFSJMGAPPGLAMGPJAIR.
8 Recomendaciones del grupo GARIN para el tratamiento dietético de los pacientes
. con enfermedad renal crónica. Scielo. 2021; 36(1).

1 Muñoz BFRM. Alteraciones cardiovasculares y su comportamiento clínico en
9 pacientes en. [Online].; 2021. Acceso 1 de Junio de 2022. Disponible en:
. <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9288/1/249128.pdf>.

2 María Teresa Díaz Armas BGLMPRV/SALP. Comportamiento epidemiológico en
0 pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. Scielo. 2018; 22(2).
.

2 Daniel Gutiérrez Sánchez JPLS. Síntomas, comorbilidad y estado funcional de los
1 pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 en manejo renal conservador.
. [Online].; 2021. Acceso 1 de Junio de 2022. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000300002.

2 Víctor Lorenzo Sellarés DLR. Enfermedad Renal Crónica. [Online].; 2022. Acceso 1
2 de Junio de 2022. Disponible en: [https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-
. enfermedad-renal-cronica-136](https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136).

2 Prado MMC, Granados KPM, Carrera MAV, Correa SMV. Insuficiencia renal crónica
3 en pacientes con diabetes mellitus. [Online].; 2019. Acceso 1 de Julio de 2022.
. Disponible en:

<https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/446/637>.

2 Laura Dioné Ortiz Gómez LMRAGJCSMASPMBPC. Enfermedad renal crónica y
4 factores de supervivencia en pacientes con trasplante renal: revisión de la literatura.
. [Online].; 2021. Acceso 1 de Junio de 2022. Disponible en:

<https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/91/55>.

2 Murillo Moreno Ariana Soledad LGDC. Causas de la Insuficiencia Renal Crónica en
5 pacientes de 30 a 80 años atendidos en una Unidad de Hemodiálisis.. [Online].;
. 2019. Acceso 1 de Junio de 2022. Disponible en:

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12454/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-506.pdf>.

2 María B. Gárate Campoverde RMDLCGCCBMJSCDADJMFSR. Patología
6 desencadenante en la enfermedad renal crónica. Dialnet. 2019; 5(1).

2 Coello Cusme Mariam Margarita Pgje. Alteraciones Retinianas Y Coronarias En
7 Pacientes Con Enfermedad Renal Crónica, Hospital Los Ceibos". [Online].; 2018.
. Acceso 1 de Junio de 2022. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/36236/1/CD%202742-%20COELLO%20CUSME%20MARIAM%20MARGARITA%2c%20PILLASAGUA%20GARCIA%20JOS%c3%89%20EDUARDO.pdf>.

2 Prieto JTMTHSAGCLVVAIMM. DETECCIÓN DEL RIESGO DE LESIÓN RENAL EN
8 FUMADORES. Evsal Revistas. 2021; 6(2).

2 Jemmis Elizabeth Olivas Rodríguez Cvpvlvpd. Tratamiento Farmacológico De La
9 Enfermedad Renal Crónica En Pacientes Adultos Atendidos En El Centro De Salud
. Roberto Cortés De La Mina El Limón. Diciembre 2016 – Diciembre 2017. [Online].;
2018. Acceso 1 de Junio de 2022. Disponible en:

<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7756/1/244250.pdf>.

- 3 Bejar Bei. Características Clínico Epidemiológicas En Pacientes Con Enfermedad
0 Renal Crónica Terminal En Tratamiento De Hemodiálisis En La Ciudad De Juliaca.
. [Online].; 2018. Acceso 1 de Junio de 2022. Disponible en:
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6412/Inca_Bejar_Elizabeth.pdf
?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6412/Inca_Bejar_Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- 3 John Fredy Nieto-Ríos MBGSCAGPAFLCLMSHLFA. Glomerulonefritis rápidamente
1 progresiva mediada por inmunocomplejos (tipo II). Revisión de la literatura. Medicina
. y Laboratorio. 2021; 25(3).
- 3 Chamorro ÁVM. Insuficiencia Renal Crónica. Boletín Informativo CEI. 2021; 8(1).
2
.
- 3 Marco Xavier Vizúete Bolaños MADVDPGNDASJMÁSCASS. Estado de salud
3 bucal en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis.
. Scielo. 2018; 22(4).
- 3 Diego Alvis Peña Médico-cirujano Magíster en Epidemiología CCFMcMeE.
4 Descripción de factores de riesgo para mortalidad en adultos con enfermedad renal
. crónica en estadio 3 - 5. [Online].; 2020. Acceso 1 de Junio de 2022. Disponible en:
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-
59172020000200163&script=sci_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172020000200163&script=sci_arttext&tlng=en).
- 3 Augusto Vallejos Lvvs. Cuarta Encuesta Nacional De Factores De Riesgo. Visión
5 Nefrológica De Los Principales Resultados. [Online].; 2019. Acceso 1 de Junio de
. 2022. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/pdf/nefro/v39n4/2346-8548-nefro-39-
04-271.pdf](http://www.scielo.org.ar/pdf/nefro/v39n4/2346-8548-nefro-39-04-271.pdf).
- 3 Da Silva Moraes A, Miranda de Souza A, da Cruz Bezerra de Sena. Alteraciones en
6 el desempeño ocupacional de personas con enfermedad renal crónica. REFACS.
. 2018; 2.
- 3 Ceballos Casas MA, Girón Madroñero DI, Paz López PA, Ante Pantoja. Adherencia
7 al tratamiento no o farmacológico en pacientes con enfermedad renal crónica.
. [Online].; 2020. Acceso 23 de Junio de 2022. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/559/55965385016/55965385016.pdf>.

3 Lujan Ramos MA, Arce JAR, Romero J. Prevalência de las alteraciones del
8 metabolismo óseomineral asociadas a enfermedad renal crónica no en diálisis.
. Revista Colombiana de Nefrología. 2019; 6(1).

3 Rui Sheng Cen Feng KHGSMDSZCJZLHM. Enfermedad renal cronica. Revista
9 Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD. 2020; 10(4).

4 Jorge Félix Rodríguez Ramos GLHM. Factores de riesgo relacionados con
0 enfermedad renal crónica. Policlínico Luis A. Turcios Lima, Pinar del Río, 2019.
. Scielo. 2019; 20(1).

4 Jesús LCFd. Intervención educativa en adultos mayores sobre la enfermedad renal
1 crónica. [Online].; 2021. Acceso 1 de Junio de 2022. Disponible en:
. <https://www.redalyc.org/journal/6382/638266620002/638266620002.pdf>.

4 Marta Belkis Núñez López PGTAYLM. Aplicación de los niveles de prevención en la
2 enfermedad renal crónica. Scielo. 2018; 8(3).

4 Felipe CS. "Nivel De Conocimiento Y Cuidados En La Prevención De Enfermedad
3 Renal Crónica En Pacientes Atendidos En La Cartera De Servicios De Salud Del
. Adulto/Adulto Mayor De Essalud Tingo María-2019". [Online].; 2021. Acceso 26 de
Junio de 2022. Disponible en:
<http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/2994/Campos%20Salazar%2c%20Felipe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

4 Maritza Doe. "Conocimiento Y Cumplimiento De Medidas De Prevención De La
4 Enfermedad Renal Crónica En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo II". [Online].;
. 2022. Acceso 26 de Junio de 2022. Disponible en:
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6007/T061_42761017_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

4 Teresa del Rosario Fuentes Martínez NdCRJBAC. Conocimientos, actitudes y
5 prácticas de prevención sobre la enfermedad renal crónica en diabéticos e
. hipertensos. Revista científica del Instituto Nacional de Salud. 2021; 4(1).

4 Lizbet GCC. Funcionamiento familiar y autocuidado en adultos sometidos a
6 hemodiálisis, Hospital Víctor Lazarte Echegaray-Essalud. [Online].; 2020. Acceso 1
. de Junio de 2022. Disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15708?show=full>.

4 Lic. Ramón Abal Ya. Autocuidado De Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica En
7 Tratamiento De Hemodiálisis En El Centro Nefrológico Los Cipreses– Lima, 2019.
. [Online].; 2020. Acceso 6 de Julio de 2022. Disponible en:

http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4468/T061_46547325_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

4 Víctor Lorenzo Sellarésa DLR. Sociedad Española De Nefrología /Nefrología Al Día.
8 [Online]; 2021. Acceso 13 de MAYOde 2022. Disponible en:

<https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>.

4 Medicine NLo. MEDLINEPLUS. [Online]; 2020. Acceso 13 de MAYOde 2022.
9 Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/chronickidneydisease.html#:~:text=La%20enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica%20significa,que%20podr%C3%ADan%20perjudicar%20su%20salud>.

5 M. Victoria Pendón Ruiz de Mier VGMROLCMPSSC. Insuficiencia renal crónica.
0 Dialnet. 2019; 12(79).

5 MSP. Ministerio De Salud Publica. [Online]; 2015. Acceso 15 de MAYOde 2022.
1 Disponible en: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/17676/1/T-20416_AGUILAR%20DAVILA%20KEVIN%20DANIEL.pdf.

5 Guzmán Corona O. Proceso enfermero en un paciente con enfermedad renal
2 crónica. [Online].; 2018. Acceso 1 de Junio de 2022. Disponible en:
. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/7286>.

5 Vilma Beatriz Herrera Herrera BTÁMAIV. Percepción de Cuidado Humanizado de
3 Enfermería en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Revista
. Cuatrimestral“Conecta Libertad”. 2020; 4(1).

5 González VB. Enfermedad renal oculta en adultos con hipertensión arterial. Revista
4 Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna. 2018; 5(1).

.

5 Naula Dominguez Valeria Stefany Pmme. Insuficiencia Renal Crónica. [Online].;
5 2019. Acceso 20 de Junio de 2022. Disponible en:

. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13525/1/NAULA%20DOMINGUEZ%20VALERIA%20STEFANY.pdf>.

5 BBVA PC. Clínic Barcelona/Hospital Universitari. [Online]; 2018. Acceso 14 de
6 MAYO de 2022. Disponible en:

. <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica>.

5 Aguilar Davila Kevin Daniel Mskm. Proceso De Atención De Enfermería En Paciente
7 Con Insuficiencia Renal Crónica Terminal Más Hipertensión Arterial. [Online].; 2022.

. Acceso 6 de Julio de 2021. Disponible en:

http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/17676/1/T-20416_AGUILAR%20DAVILA%20KEVIN%20DANIEL.pdf.

5 Lic. Ramón Abal Ya. Autocuidado De Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica En
8 Tratamiento De Hemodiálisis En El Centro Nefrológico Los Cipreses– Lima, 2019.

. [Online].; 2020. Acceso 6 de Julio de 2022. Disponible en:

http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4468/T061_46547325_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

ANEXO.1

Planes de cuidados de enfermería



VALORACIÓN	Signos y síntomas: Hormigueo o entumecimiento de manos y pies, con frialdad al tacto y sensación de tipo urente en los pies.								
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	1	Dominio: 4. Actividad / reposo			Clase: 4. Respuestas cardiovasculares/ pulmonares				
		(00204) Perfusión tisular periférica ineficaz R/C Diabetes Mellitus M/P Parestesia, dolor en las extremidades, alteración de las características de la piel: frialdad.							
PLANIFICACIÓN (NOC)	Dominio		Clase		Resultado				
	1a	II Salud Fisiológica	E. cardiopulmonar		(0407) Perfusión tisular: periférica				
	1b	II Salud Fisiológica	L. Integridad		(1101) Integridad tisular: piel y membranas				
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	Campo		Clase		Intervención				
	1a	2. Fisiológico: complejo	N. Control de la perfusión tisular		(4070) Precauciones Circulatorias				
	1b	1 Fisiológico básico	F. Facilitación del autocuidado		(5603) Enseñanza: cuidados de los pies				
	<i>1a Actividades de Enfermería</i>								
	1	Realizar una evaluación exhaustiva de la circulación periférica (pulso, edema, llenado capilar, color, temperatura de la extremidad)							
	2	Instruir al paciente sobre los signos y síntomas indicativo de la necesidad de cuidados urgentes (dolor que no mejora, complicaciones de heridas, pérdida de la sensibilidad)							
	3	Instruir al paciente sobre cuidados de la piel (hidratación, prestar atención rápida de las heridas, y posibles úlceras)							
	4	No aplicar presión ni realizar torniquetes en la extremidad afectada							
	5	Animar al paciente a caminar hasta el punto de claudicación y un poco más para ayudar a que se desarrolle circulación en las extremidades inferiores.							
	<i>1b Actividades de Enfermería</i>								
	1	Informar sobre la relación entre neuropatía, lesión y enfermedad vascular y el riesgo de ulceración y amputación de las extremidades inferiores en personas con diabetes.							
	2	Advertir posibles causas de lesión; calor, frío, corte de callos, productos químicos, uso de antisépticos, y astringentes fuertes, cinta adhesiva, y andar descalzo o usar calzado abierto o sandalias.							
	3	Enseñar la técnica adecuada para arreglarse las uñas de los pies (es decir, cortar relativamente rectas, seguir el contorno del dedo y limar los bordes afilados con lima de uñas.							
4	Describir los zapatos adecuados (tacón bajo con una forma adecuada al pie y profundidad de la zona de los dedos; suelas realizadas con material que amortigüe los golpes; anchura ajustable con correas o cordones; suaves y flexibles.								
5	Prevenir a cerca de las ropas o las actividades que provoquen presión sobre los nervios y los vasos sanguíneos, como bandas elásticas de los calcetines y cruzar las piernas.								
RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	Código - indicadores			Escala de medición			Puntuación Diana <i>x - mantener</i> <i>v - aumentar</i>		
				1	2	3		4	5
	1a	(040713) Dolor localizado en extremidades						x	v
	1a	(040748) Parestesia						x	v
	1b	(110113) Integridad de la piel				x		v	
1b	(110111) Perfusión tisular				x		v		

ANEXO.2

VALORACIÓN	Signos: vómitos, arcadas Síntomas: náuseas, vértigo, malestar, dolor abdominal, Dolor Abdominal vinculado a zona lumbar						
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	1	Dominio: 2 Nutrición	Clase: 5 Hidratación				
		Riesgo de desequilibrio Hidroelectrolítico R/C Insuficiencia Renal M/P náuseas que llevan al vomito					
PLANIFICACIÓN (NOC)	Dominio		Clase	Resultado			
	1a	II Salud Fisiológica	G: Líquidos y electrolitos	(0602) Hidratación			
	2b	II Salud Fisiológica	G: Líquidos y electrolitos	(0601) Equilibrio Hídrico			
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	Campo		Clase	Intervención			
	1a	1 Fisiológico: Básico	E. Fomento de la comodidad física	(1450) Manejo de las Náuseas			
	1b	1 Fisiológico: Básico	E. Fomento de la comodidad física	(1570) Manejo del Vomito			
	<i>1a Actividades de Enfermería</i>						
	1	Realizar una valoración completa de las náuseas: frecuencia, intensidad, duración, factores desencadenantes					
	2	Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas: relajación					
	3	Administrar medicamentos: antieméticos para ayudar a disminuir los síntomas					
	4	Fomentar el descanso y sueño adecuado para el alivio de las náuseas					
	5	Administrar una dieta con alimentos líquidos					
	<i>1b Actividades de Enfermería</i>						
	1	Valorar el color, intensidad, presencia de sangre y duración de la emesis					
	2	Esperar como mínimo después de 30 minutos del episodio del vomito para poder administrar líquidos por vía oral					
	3	Pesar al paciente con regularidad					
	4	Educar al paciente sobre la enfermedad y sus síntomas					
	5	Proporcionar apoyo físico durante el vómito: ayudar a la persona a inclinarse y sujetar su cabeza					
RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	Código - indicadores		Escala de medición			Puntuación Diana	
			1	2	3		4
	1a	Membranas mucosas húmedas				x	v
1a	Ingesta de líquidos				x	v	

ANEXO.3

VALORACIÓN		MALESTAR GENERAL, EDEMA DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, DEBILIDAD, TRSITEZA										
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	1	Dominio: PROMOCION DE LA SALUD					Clase GESTION DE LA SALUD					
		MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD R/C CONOCIMIENTO INSUFICIENTE SOBRE PRACTICAS BASICAS DE SALUD M/P RECURSOS INSUFICIENTES (CONOCIMIENTOS, ECONOMICOS)										
	2	Dominio: 1 PROMOCION DE LA SALUD					Clase: 2 GESTION DE LA SALUD					
		INCUMPLIMIENTO R/C DESARROLLO DE COMPLICACIONES RELACIONADAS M/P HABILIDADES INSUFICIENTES PARA REALIZAR EL REGIMEN TERAPEUTICOS, APOYO SOCIAL INSUFICIENTE										
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	Dominio		Clase		Resultado		Dominio		Clase		Resultado	
	1a	Conocimiento y Conducta de salud	Conocimientos sobre salud		Conocimiento del régimen terapéutico		2a	salud psicosocial	Adaptación psicosocial		Aceptación: estado de salud	
	1b	Conducta y Conocimiento de salud	Conducta de salud		Conducta de cumplimiento		2b	salud psicosocial	Adaptación psicosocial		Afrontamiento de problemas	
CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	Campo		Clase		Intervención		Campo		Clase		Intervención	
	1a	Fisiológico complejo	Control de fármacos		Manejo de la medicación		2a	Conductual	Fomento de la comodidad Psicológica		Facilitar el aprendizaje	
	1b	Conducta	Educación para pacientes		Enseñanza proceso de la enfermedad		2b	Conductual	Ayuda para el afrontamiento		Mejorar el afrontamiento	
	<i>1a Actividades de Enfermero</i>						<i>2a Actividades de Enfermería</i>					
	1	Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo con la autorización para prescribirlos y/o el protocolo					1	Comenzar la instrucción solo después de que el paciente demuestre estar preparado para aprender				
	2	Comentar las preocupaciones económicas respecto al régimen de la medicación					2	Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión del paciente				
	3	Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente					3	Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y comente sus inquietudes				
	4	Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos					4	Explicar la terminología que no sea familiar				
	5	Enseñar al paciente/familiares el método de administración de los fármacos según corresponda					5	Proporcionar materiales educativos para ilustrar información importante al paciente				
	<i>1b Actividades de Enfermería</i>						<i>2b Actividades de Enfermería</i>					
	1	Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico					1	Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico				
	2	Explicar fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología, según sea el caso					2	Ayudar al paciente a identificar la información que más le interesen obtener				
	3	Revisar el conocimiento del paciente sobre su afección					3	Valorar la comprensión del paciente del proceso de la enfermedad				
	4	Describir signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponda					4	Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre su afrontamiento a la enfermedad				
	5	Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad					5	Ayudar al paciente a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos				
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	Código – indicadores			Escala de medición					Puntuación Diana <i>x - mantener v</i> <i>- aumentar</i>			
				1	2	3	4	5				
	1a	Proceso de la enfermedad				X						
	1a	Beneficios del control de la enfermedad				X						
	1b	Realiza régimen terapéutico según lo prescrito				X						
	1b	Realiza actividades diarias según prescripción				X						
	2a	Busca información acreditada sobre el diagnóstico					X					
	2a	Verbaliza aceptación de la situación					X					
2b	Toma decisiones relacionadas con la salud					X						
2b	Se adapta al cambio en el estado de salud					X						

ANEXO.4

Oficio dirigido al Hospital General Teófilo Dávila, con el propósito de obtener el permiso correspondiente para el respectivo acceso a la historia clínica del paciente en estudio.



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, 3 de junio 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° 444348, 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 en paciente con insuficiencia renal crónica ingresada en el área de medicina interna del hospital General Teófilo Dávila de la ciudad de Machala" 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; se cuenta con el debido consentimiento informado y firmado por el usuario.

Las estudiantes a intervenir en este análisis de caso son:

- KAREN LISSETH SOLANO RAMIREZ CI: 0706195823
- SANDRA MICAELA SALAZAR FLORES CI: 1105771834

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

SARA
MARGARITA
SARAGURO
SALINAS

Firmado
digitalmente por
SARA MARGARITA
SARAGURO
SALINAS
Fecha: 2022.06.02
23:45:02 -05'00'

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

ANEXO.5

Autorización para el acceso a la historia clínica



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 7 – Salud
Hospital General Teófilo Dávila - Dirección Asistencial

Memorando Nro. MSP-CZ7-HTD-GDI-2022-138-TEMP

Machala, 10 de junio 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 DE UN ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE EL "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA INGRESADO EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA DE LA CIUDAD DE MACHALA"

De mi consideración:

Saludo cordial, en atención al oficio N° MSP-CZ7-HTD-VU-2022-0633-E, suscrito por la coordinadora de la carrera de enfermería e ingresado por ventanilla única, en la que solicita autorización para la revisión de historia clínica N°444348, a los estudiantes del décimo semestre "A" de la carrera de enfermería:

- KAREN LISSTETH SOLANO RAMIREZ
- SANDRA MICAELA SALAZAR FLORES

Mencionadas estudiantes realizaran un análisis de caso clínico sobre el "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA INGRESADO EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA DE LA CIUDAD DE MACHALA"

Ante lo expuesto se autoriza a las estudiantes de enfermería realizar dicho análisis de caso, 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 mismo, 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,

ANEXO.6



República
del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 7 – Salud
Hospital General Teófilo Dávila - Dirección Asistencial

Memorando Nro. MSP-CZ7-HTD-GDI-2022-138-TEMP

Machala, 10 de junio de 2022

Espc. Sixto Javier Barriga Ordoñez
DIRECTOR ASISTENCIAL DEL HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA

Referencias:
- MSP-CZ7-HTD-VU-2022-0633-E

Copia:
Sra. Dra. María Del Cisne Quizhpe Chiliquinga
**Médico General en Funciones Hospitalarias / Responsable de Docencia e Investigación /
Consulta Externa**

Sra. Ing. Marlene Beatriz Alvarado Alvear
Asistente de Talento Humano/asistente Administrativa/ventanilla Única

mj

ANEXO.7

EXÁMENES REALIZADOS



Gobierno del Encuentro
"Hospital General Teófilo Dávila"
Laboratorio Clínico



Gobierno del Encuentro
"Hospital General Teófilo Dávila"
Laboratorio Clínico

Juntos lo logramos

Fecha de ingreso: miércoles, 4 de mayo de 2022 (11:32) Cédula: 0703331306
 Paciente: SILVESTRE MAKENCIA DIGNA EMERITA Ref.: HOSPITALIZACION
 Orden: 183333 Sexo: FEMENINO Edad: 51 AÑOS Un.: CLINICA
 Médico: MERO CHAVEZ CRISTHAN PAUL Fecha Imp.: 04/05/2022 17:20
 Res. T.M.:

HEMATOLOGIA

	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA **
BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA			
Leucocitos	6.56	10 ⁹ /L	4.00 - 10.00
Hematófilos	72.8 %	4.79 10 ⁹ /L	38.0 - 50.0
Linfocitos	14.6 %	0.96 10 ⁹ /L	22.0 - 50.0
Monocitos	5.6 %	0.37 10 ⁹ /L	1.0 - 7.4
Eosinófilos	6.1 %	0.40 10 ⁹ /L	0.1 - 0.8
Serófilos	0.3 %	0.02 10 ⁹ /L	0.2 - 10.0
Gran. Inmaduras	0.4 %	2.50 10 ³	
Hemáticos	3.44	10 ⁶ /L	4.00 - 10.00
Hemoglobina	6.3	g/dL	12.0 - 17.0
Hematocrito	31.7	%	37.0 - 47.0
VCM	32.2	fL	80 - 100
HCM	27.0	%	31.0 - 34.0
CHCM	29.3	%	37.0 - 47.0
RDW-SD	18.8	%	11.5 - 14.5
RDW-CV	148.0	10 ⁹ /L	115.0 - 140.0
Plaquetas	12.7	%	7.2 - 11.1
VPM	0.166	%	
Plaquetocrito			

Validado por: INGENIERO APOLO SILVESTRE
04/05/2022 (12:14)

HEMOSTASIA Y COAGULACION

	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA **
T. Tromboplastina (TP)	11.4	segundos	12 - 14
ACTIVIDAD Fibrinólisis	111.7	%	70 - 120

Validado por: INGENIERO APOLO SILVESTRE
04/05/2022 (12:14)

HEMOSTASIA Y COAGULACION

	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA **
INR	0.99		
T. Tromboplastina (TP)	23.5	segundos	16.0 - 40.0

Validado por: INGENIERO APOLO SILVESTRE
04/05/2022 (12:33)

BIOQUIMICA SANGUINEA

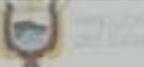
	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA **
Glucosa basal	157	mg/dL	70 - 100
Urea	153.2	mg/dL	17.0 - 42.0
Creatinina	4.59	mg/dL	0.67 - 1.21
Acido Urico	7.80	mg/dL	Mujeres: 2.4 - 5.7

Validado por: INGENIERO LUIS VARGAS/CLA DAZOLES
04/05/2022 (13:05)

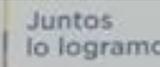
GASES-ELECTROLITOS SANGUINEOS

	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA **
Sodio (SE)	136.0	mEq/L	131 - 145
Potasio (SE)	4.15	mEq/L	3.5 - 5.1
Cloro (SE)	109	mEq/L	96 - 107
Calcio Total	7.99	mg/dL	8.80 - 10.00
Fosforo	3.44	mg/dL	2.50 - 4.50

Validado por: INGENIERO LUIS VARGAS/CLA DAZOLES
04/05/2022 (13:05)



Gobierno del Encuentro
"Hospital General Teófilo Dávila"
Laboratorio Clínico



Gobierno del Encuentro
"Hospital General Teófilo Dávila"
Laboratorio Clínico

Juntos lo logramos

Fecha de ingreso: miércoles, 4 de mayo de 2022 (11:32) Cédula: 0703331306
 Paciente: SILVESTRE MAKENCIA DIGNA EMERITA Ref.: HOSPITALIZACION
 Orden: 183333 Sexo: FEMENINO Edad: 51 AÑOS Un.: CLINICA
 Médico: MERO CHAVEZ CRISTHAN PAUL Fecha Imp.: 04/05/2022 17:20
 Res. T.M.:

GASES-ELECTROLITOS SANGUINEOS

	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA **
Sodio (SE)	136.0	mEq/L	131 - 145
Potasio (SE)	4.15	mEq/L	3.5 - 5.1
Cloro (SE)	109	mEq/L	96 - 107
Calcio Total	7.99	mg/dL	8.80 - 10.00
Fosforo	3.44	mg/dL	2.50 - 4.50

Validado por: INGENIERO LUIS VARGAS/CLA DAZOLES
04/05/2022 (13:05)

EXAMENES INMUNOLOGICOS

	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA **
Procalcitonina	3.96	ng/mL	

Método: ECL
 <0.5 Negativo
 0.5 - 2.0 Posible infección bacteriana local
 2.0 - 10 Es muy probable infección (sepsis) a menos que se conozcan otras causas
 >10 Sepsis bacteriana severa o shock séptico

Validado por: DALLA DEL SOCIO VIVIANO ALAÑA
04/05/2022 (12:52)

EXAMENES HORMONALES

	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA **
Paratormona (PTH)	91.4	pg/mL	20.0 - 65.0 pg/mL

Validado por: DALLA DEL SOCIO VIVIANO ALAÑA
04/05/2022 (14:26)



Fecha de ingreso: sábado, 26 de mayo de 2022 (08:48)
 Paciente: SILVESTRE MAZENCIA DIGNA EMERITA
 Orden: 199875 Sexo: FEMENINO Edad: 51 AÑOS
 Médico: UREÑA RODRIGUEZ ERIKA VIVIANA
 Res. T.M.
 Cédula: 0703331306
 Ref. HOSPITALIZACIÓN: UH. CLINICA
 Fecha Imp.: 28/05/2022 12:13

HEMATOLOGÍA

	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA **
BIOMETRÍA HEMÁTICA COMPLETA			
Leucocitos	6.74	10 ⁹ /L	4.80 - 10.00
Neutrófilos	79.3 %	%	55.0 - 70.0
Linfocitos	11.3 %	%	20.0 - 40.0
Monocitos	3.7 %	%	2.0 - 6.0
Eosinófilos	4.3 %	%	1.0 - 5.0
Basófilos	0.3 %	%	0.0 - 1.0
Gran. Inmaduros	1.1 %	%	0.0 - 1.0
Hemátocrito	2.99	10 ³ /L	3.80 - 4.80
Hemoglobina	6.2	g/dL	12.0 - 16.0
Hematocrito	26.8	%	37.0 - 47.0
VCM	89.0	fL	84 - 101
HCM	27.4	pg	27.0 - 32.0
CHCM	30.8	%	37.0 - 47.0
RDW-SD	67.8	%	11.5 - 14.0
RDW-CV	18.3	%	11.5 - 14.0
Plaquetas	147.9	10 ⁹ /L	150.0 - 400.0
VPM	12.0	fL	1.2 - 11.1
Plaquetocrito	3.78	%	

Impresión por: UREÑA RODRIGUEZ ERIKA VIVIANA
 28/05/2022 (08:38)

BIOQUÍMICA SANGÜNEA

	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA **
Urea urea (BUN)	108.5	mg/dL	7.0 - 21.0

g27 - Area Tarifa Analítica

COORDINADOR LABORATORIO CLÍNICO



Fecha de ingreso: sábado, 26 de mayo de 2022 (08:48)
 Paciente: SILVESTRE MAZENCIA DIGNA EMERITA
 Orden: 199875 Sexo: FEMENINO Edad: 51 AÑOS
 Médico: UREÑA RODRIGUEZ ERIKA VIVIANA
 Res. T.M.
 Cédula: 0703331306
 Ref. HOSPITALIZACIÓN: UH. CLINICA
 Fecha Imp.: 28/05/2022 12:13

BIOQUÍMICA SANGÜNEA

	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA **
Creatinina urea (BUN)	7.45	mg/dL	0.67 - 1.27
Acido Úrico ácido úrico (uricemia)	6.30	mg/dL	3.0 - 7.0

Impresión por: UREÑA RODRIGUEZ ERIKA VIVIANA
 28/05/2022 (08:47)

GASES-ELECTROLITOS SANGÜNEOS

	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA **
Sodio (SE)	134.0	mEq/L	135 - 145
Potasio (SE)	4.50	mEq/L	3.5 - 5.1
Cloro (SE)	108	mEq/L	98 - 107
GASOMETRÍA ARTERIAL			
Temperatura	37.0	°C	
PO2	8.99	%	
GASOMETRÍA			
pH	7.320		7.35 - 7.45
pO2, presión parcial de O2	70.0	mmHg	80.0 - 100.0 mmHg
pCO2, presión parcial de CO2	47.7	mmHg	35.0 - 45.0 mmHg
OXÍMETRÍA			
Hct. hematocrito	28.0	%	34.0 - 44.0
Hb, concentración total de Hb	8.0	g/dL	12.0 - 16.0 g/dL
SpO2	91.0	%	94.0 - 98.0
Sodio	136	mmol/L	135.00 - 144.00
Potasio	4.0	mmol/L	3.50 - 5.00
Cloro (iónico) (SE)	0.940	mEq/L	0.87 - 1.13
Cloro	113	mmol/L	99.00 - 107.00

g27 - Area Tarifa Analítica

COORDINADOR LABORATORIO CLÍNICO