



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado  
académico de Licenciado(a) en Enfermería

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DIAGNOSTICADO  
CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA ETAPA V

AUTOR

JULADY PATRICIA MALIZA LLERENA

TUTOR

LCDA. GREY MARILU ANDRADE TACURI Mgs.

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021

## INDICE

### Contenido

RESUMEN .....	4
ABSTRACT .....	5
TITULO DEL CASO CLINICO .....	6
DEDICATORIA .....	7
AGRADECIMIENTO .....	8
INTRODUCCION .....	9
I. MARCO TEORICO .....	11
1.1. Justificación.....	16
1.2. OBJETIVOS.....	17
1.2.1. Objetivo General.....	17
1.2.2. Objetivo Específicos .....	17
1.3. Datos Generales .....	18
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO .....	19
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente. 19	
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual anamnesis .....	19
2.3. Examen físico .....	20
2.4. Información de exámenes complementarios realizados .....	21
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.....	23
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determina el origen del problema y del procedimiento a realizar.....	23

2.7. Indicación de los razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales .....	29
2.8. Seguimiento .....	29
2.9. Observaciones .....	31
CONCLUSIONES .....	32
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	33
ANEXOS.....	35

## **RESUMEN**

La Insuficiencia Renal Crónica se la define como una enfermedad catastrófica siendo más prevalente en pacientes con Hipertensión Arterial o Diabetes Mellitus que se especifica como el daño temporal o permanente del sistema renal, siendo uno de los principales tratamientos la sustitución renal mediante terapias dialíticas o trasplante renal. El siguiente estudio clínico está compuesto con enfoques educativos o aprendizaje para el profesional enfermero, donde se expondrá un paciente con diagnóstico de enfermedad renal crónica etapa v que tendrá como objetivo la aplicación del proceso de atención enfermero en pacientes con problemas renales que resultan ser crónicas o la fuente de complicaciones a corto y largo plazo en pacientes con enfermedad renal crónica, utilizando los diferentes métodos para la recopilación de datos donde se identificó los problemas cumpliendo nuestro objetivo donde el enfermero brinda los cuidados que contrarrestan las necesidades que presentaba el paciente durante el estudio clínico. Concluimos que al elaborar los planes de cuidado se englobo las necesidades y sintomatología que presentaba mejorando su estado de salud y el confort, apoyándolo en momentos de preocupación y ansiedad, educando al paciente sobre la adaptación a su estilo de vida por la realización de la terapia sustitutiva renal, junto con el cuidado familiar en ayudar a cumplir el tratamiento médico.

Palabras Claves: Enfermedad Renal Crónica, Etapa V, Proceso de atención de Enfermería, Plan de cuidado, Terapia Sustitutivo Renal.

## **ABSTRACT**

Chronic Renal Insufficiency is defined as a catastrophic disease, being more prevalent in patients with Arterial Hypertension or Diabetes Mellitus, which is specified as temporary or permanent damage to the renal system, one of the main treatments being renal replacement through dialysis therapies or kidney transplantation . The following clinical study is composed with educational or learning approaches for the nursing professional, where a patient with a diagnosis of stage v chronic kidney disease will be exposed, whose objective will be to apply the nursing care process in patients with kidney problems that turn out to be chronic or the source of short and long-term complications in patients with chronic kidney disease, using the different methods for data collection where the problems were identified fulfilling our objective where the nurse provides care that counteracts the needs presented by the patient during the study clinical. We conclude that when preparing the care plans, the needs and symptoms that he presented were included, improving his state of health and comfort, supporting him in moments of concern and anxiety, educating the patient about adapting to his lifestyle by carrying out the therapy. renal replacement therapy, along with family care in helping to comply with medical treatment.

Key Words: Chronic Kidney Disease, Stage V, Nursing care process, Care plan, Renal Replacement Therapy

**TITULO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DIAGNÓSTICADA  
CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ETAPA V**

## **DEDICATORIA**

Este logro quiero dedicarlo primero a Dios, quien es el responsable que yo haya llegado a esta etapa valiosa en mi carrera como profesional, a mis padres, hija y esposo que son base estructural de mi vida y al amor incondicional que tengo por cada uno de ellos, ya que son mi fortaleza en mi vida diaria.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer principalmente a Dios por permitirme llegar a esta etapa fundamental en mi vida, a mis padres que han sido mi apoyo incondicional, a mi esposo e hija que son el motor que me impulsa a continuar y no dejarme vencer antes las adversidades, a mis maestros que con sus enseñanzas me siento preparada para seguir adelante y a todos mis seres queridos que han participado de una u otra manera para que llegue a esta etapa importante en mi vida.

## INTRODUCCION

La insuficiencia renal crónica está definida por la presencia de alteraciones en la estructura o funcionalidad en el sistema renal afectando el riñón de forma crónica e incluso irreversible. (Lorenzo, 2021)

Nos referimos a la insuficiencia renal como una situación anexa al inicio para el tratamiento sustitutivo de la función renal mediante diálisis o trasplantes. (Gomez, Arias, & Jiménez, 2021)

La enfermedad renal crónica es la sexta causa de mortalidad en el mundo, con una estadística de 850 millones de personas en el mundo son diagnosticadas con una enfermedad renal siendo ocasionado por diferentes factores de riesgo, al año provocan 240 millones de muerte. (World Kidney Day, 2021)

Según la sociedad latinoamericana de Nefrología e Hipertensión en Latinoamérica tiene la tasa de mortalidad por enfermedad renal crónica mas alta del todo el mundo siendo la segunda causa de defunciones, los países que se reportaron con más incidencia de insuficiencia renal fueron en Jalisco, Puerto Rico, Colombia, Perú, Paraguay y República Dominicana. (Cueto, 2020)

En Ecuador se estima una cantidad de 10.000 mil personas que son diagnosticadas con insuficiencia renal y que requieren un tratamiento dialítico según la Redacción Médica, se contabilizan en el país cerca de 6.611 personas con insuficiencia renal crónica. (Cueto, 2020)

Según un estudio realizado por Licenciada Martínez Pizarro indica que los pacientes con insuficiencia renal crónica presentan dudas sobre el tratamiento dialítico y la nutrición que deben seguir y que por medio de la valoración de enfermería permitió la

elaboración de un plan de cuidado que se adapto a las necesidades del paciente.  
(Martinez, 2020)

En el siguiente documento detallaremos el estudio clínico de un paciente de sexo masculino con diagnóstico de insuficiencia renal crónica etapa V donde se formará el proceso de atención de enfermería especificando cada fase para priorizar las necesidades que presentara el paciente

## I. MARCO TEORICO

### **Definición:**

Enfermedad Renal Crónica es una enfermedad que se manifiesta con diferentes síntomas afectando órganos y sistemas, deteriorando las funciones del riñón que conlleva a la disfunción renal. (Sierra, Monsalve, Comps, & Andres, 2013)

La enfermedad renal se presenta como lesiones renales o el descenso de la tasa de filtración glomerular en un periodo de 3 meses e evolución. Se establece como diagnóstico cuando la tasa de filtración glomerular es menos de 60 mililitros por minuto, lo cual esto permite el manejo que se le puede proporcionar dependiendo de cada estadio que presenta la insuficiencia renal. (RelxGroup, 2015)

Cuáles son las Etapas de la Enfermedad Renal Crónica

- Etapa 1: Se considera como la fase temprana de la enfermedad en donde la función renal aún se encuentra normal presenta una tasa de filtración glomerular de 90. En esta etapa se debe de identificar el origen o la causa y evitar el avance de la enfermedad.
- Etapa 2: En esta etapa se evidencia una leve pérdida de la función renal, donde se presenta una falencia en la filtración glomerular que comprende entre 89 a 60.
- Etapa 3: Durante esta etapa se observa una pérdida moderada de la función renal, lo cual comienza a aparecer síntomas y la tasa de filtración glomerular es de 59 a 45.
- Etapa 4: En esta fase se presenta una pérdida grave de la función renal, los síntomas son más presentes con una tasa glomerular de 29 a 15, aquí se comienza a considerar el inicio del tratamiento dialítico, nefrectomía o trasplante renal

- Etapa 5: En esta etapa ya el diagnóstico es definitivo la insuficiencia renal crónica dando como fase terminal de esta enfermedad, la tasa de filtración glomerular es menos de 15, es decir ninguno de los riñones funciona correctamente. (Girón, 2019)

## FACTORES RIESGO

Los factores de riesgo se presentan durante el inicio y el desarrollo de la enfermedad renal entre los más prevalentes está la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Enfermedades Cardiovasculares o antecedentes familiar de enfermedades renales. (Lorenzo, 2021)

Además, existen otros factores de riesgo que impulsa el desarrollo de la enfermedad renal crónica.

- Edad avanzada
- Raza Negra
- Sobrepeso
- Anemia
- Hipoalbuminemia
- Tabaquismo
- Proteinuria

## Manifestaciones clínicas

Mientras la función renal esta alterada aparecen síntomas que agrava el organismo, a medida que se destruyen las nefronas esta disminuye la concentración del riñón. En algunos casos se ha presentado pacientes que se mantiene asintomáticos hasta la etapa terminal. (Lorenzo, 2021)

Los síntomas más característicos de esta enfermedad son:

- Encefalopatía urémica
- Polineuropatía periférica
- Neuropatía autonómica
- Anemia

- Disfunción plaquetaria
- Hipertensión arterial
- Insuficiencia cardíaca
- Anorexia
- Náuseas y Vómitos
- Prurito
- Dolores Óseos
- Hiperglucemia
- Hipocalcemia

## **Diagnóstico de ERC**

Para diagnosticar la enfermedad renal crónica se basa a partir de la historia clínica.

- Antecedentes personales y familiares
- Síntomas Clínicos: Observar los síntomas inclusive el síndrome urémico se presenta en fases avanzadas
- Parámetros Analíticos: Presenta las siguientes alteraciones en Hematología y metabolismo donde se identifica anemia, tiempo de coagulación, Lípidos e Hidratos de carbono.
- Productos del metabolismo proteico: Se observa el aumento o disminución de las funciones renales
- Ecografía: Visualiza ecogenicidad, posición, tamaño, asimetrías
- Radiografía Simple de Abdomen: Alteraciones groseras del contorno y calcificaciones
- Urografía: Se valora la vía excretora
- TAC: Se identifica el retro peritoneo y diagnóstico de alguna masa
- Resonancia magnética: Se valora alteraciones vasculares
- Arteriografía: Se observa si hay presencia de estenosis de arteria o infarto renal

- Biopsia Renal: Se utiliza para identificar el pronóstico y su tratamiento. (Lorenzo, 2021)

## Tratamiento

### Tratamiento farmacológico

- Antihipertensivos: Control de la presión arterial
- Diuréticos: Mantiene el volumen de diuresis y evita retención de líquidos
- Quelantes del fósforo: Reduce la absorción del fósforo en el organismo
- Eritropoyetina: Estimula la producción de glóbulos rojos
- Quelantes de Potasio: Reduce la absorción de potasio
- Inmunosupresores: Se usa para trasplantes renales para evitar el rechazo del órgano. (Fundación BBVA, 2018)

### Tratamiento sintomático de las complicaciones

- Trastornos Cardiovasculares: Administración de diuréticos, es primordial el control de la presión arterial
- Trastorno del metabolismo: Restricción hídrica, Dieta hipo sódica
- Hiperpotasemia: Restricción de alimentos en potasio
- Acidosis metabólica: Se controla con suplementos de bicarbonato de sodio
- Prurito: Se controla normalizando los niveles de calcio y fósforo en el torrente sanguíneo
- Hiperuricemia: Se comienza el tratamiento con haloperidol.
- Anemia: Tratamiento con eritropoyetina.
- Alteraciones con hemostasia: Presenta riesgo de sangrado por el aumento de hemorragia se trata con estrógenos.
- Síntomas gastrointestinales: Tratamiento para uremia
- Síntomas neuromusculares: Indica el estado de uremia lo cual se induce el inicio de tratamiento dialítico. (Lorenzo, 2021)

## Tratamiento sustitutivo renal

- Diálisis: Tratamiento sustitutivo renal con la función de realizar la depuración a nivel renal.
- Diálisis Peritoneal: Realiza la depuración por medio de la membrana peritoneal uno es realizado manualmente con solución que ingresa en la cavidad peritoneal y la diálisis peritoneal automatizada realiza la infusión dializante a través de una máquina.
- Hemodiálisis: Realiza el tratamiento depurativo a través de un acceso vascular que puede ser por catéter o fístula arteriovenosa.
- Trasplante Renal: Tratamiento alternativo para la insuficiencia renal crónica. (Lorenzo, 2021).

## **1.1. Justificación**

La insuficiencia renal crónica se define como una enfermedad catastrófica cuando es diagnosticada, esta patología afecta al paciente tanto física y mentalmente. El cambio de su entorno, sus actividades, su estilo de vida incrementa la dificultad de sobrellevar esta enfermedad.

La realización del estudio clínico se basó mediante las experiencias que se obtuvo durante las prácticas profesionales, donde evidencia la preocupación que genera en el paciente y sus cuidadores al momento de empezar un tratamiento dialítico.

Cuando relacionamos esta enfermedad renal crónica con el proceso de atención de enfermería cumple un papel fundamental con el resultado de obtener un plan de cuidado especializado en cubrir las diferentes problemáticas que desencadena esta enfermedad.

El resultado de este estudio clínico favorecerá los conocimientos sobre esta enfermedad en los profesionales de enfermería y la aplicación del proceso de enfermería en pacientes diagnosticados con Insuficiencia Renal Crónica.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo General**

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente diagnosticado con Enfermedad Renal Crónica Etapa V.

### **1.2.2. Objetivo Específicos**

Obtener la información específica para el desarrollo del caso clínico por medio de la historia clínica o entrevista.

Establecer por medio de la valoración enfermero los patrones que se encuentran disfuncionales.

Identificar los diagnósticos enfermeros que se relacionen con el caso clínico.

Elaborar un plan de cuidado relacionado con la enfermedad renal crónica que detallen las actividades prioritarias y necesidades específicas que requiera el paciente.

### **1.3. Datos Generales**

- ❖ Nombre y Apellidos: NN
- ❖ Numero de Historia Clínica: 146623
- ❖ Edad: 75 años
- ❖ Sexo: Masculino
- ❖ Estado Civil: Divorciado
- ❖ Hijos: 3
- ❖ Raza: Mestizo
- ❖ Profesión: Seguridad
- ❖ Lugar y fecha de nacimiento: Los Ríos, 17/05/1946
- ❖ Grupo Sanguíneo: O+
- ❖ Lugar de procedencia: Montalvo
- ❖ Residencia Actual: Montalvo
- ❖ Religión: Católico

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

### **2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.**

Paciente masculino de 75 años de edad acude por cuadro clínico de 15 días de evolución caracterizado por dolor a nivel de región lumbar de moderada a gran intensidad, alza térmica no cuantificada, mareos, náuseas, vómitos, edema de miembros inferiores.

Antecedentes Patológicos Personales: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Psoriasis

Antecedentes Quirúrgicos: Amputación 5 dedos pie derecho

Antecedentes Patológicos Familiares: No refiere

Antecedentes Alérgicos: Aines Hábitos Tóxicos: No refiere

Medicación Habitual: Losartán 100mg cada día, Amlodipino 10mg cada día Eritropoyetina 4000 UI subcutánea semanal

### **2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual anamnesis**

Paciente de 75 años de edad orientado en tiempo espacio y persona, colaborador con el interrogatorio, responde al llamado obedece ordenes en condiciones clínicas delicadas en observación con cuadro clínico de 24 horas de evolución por alza térmica, náuseas, mareos, edema de miembros inferiores con antecedentes de Hipertensión Arterial y Enfermo Renal Crónica no dialítico. Paciente refiere dolor lumbar de moderada intensidad, ventilando espontáneamente por cánula nasal a 3 litros con saturación de oxígeno de 97% presenta crisis hipertensivas, presenta

catéter venoso periférico con plan de hidratación, esquema antihipertensivo, antiepilepticos al momento paciente en exámenes de laboratorio presenta elevación de azúcares más acidosis metabólica más anuria por lo que se decide inclusión a tratamiento dialítico, se coloca catéter temporal yugular derecho, realiza primera sesión dialítica, lo cual realizan ingreso para cumplir sesiones dialíticas consecutivas y observación de cuadro clínico.

### **2.3. Examen físico**

#### Signos Vitales

- ❖ Presión Arterial: 180/100mmHg
- ❖ Frecuencia cardiaca: 70 por minuto
- ❖ Frecuencia respiratoria: 15 por minuto
- ❖ Temperatura: 37.7 grados
- ❖ Saturación de Oxígeno: 97%
- ❖ Peso: 80 kg
- ❖ Talla: 1.63 m

#### Valoración Céfalo Caudal:

- ❖ Piel: Color pálido, seca, caliente al tacto, con cicatrices.
- ❖ Cabeza: Normal, simétrica presenta alopecia, buena higiene.
- ❖ Cara: Ojos simétricos pupilas isocóricas, oídos simétricos tamaño normal higiene en buen estado, nariz simétrica sin adenopatías, mucosas semihúmedas, piezas dentales completas.
- ❖ Cuello: simétrico sin adenopatías, presenta ingurgitación yugular
- ❖ Tórax: Simétrico sin adenopatías, campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos
- ❖ Abdomen: Abdomen blando depresible no doloroso
- ❖ Genitales: Genitales externos de aspecto normal

- ❖ Extremidades superiores: Simétricas, sin adenopatías, ni laceración, manos simétricas, con llenado capilar normal, presenta en brazo derecho catéter periférico
- ❖ Extremidades inferiores: presenta edema, amputación de 5 dedos en pie derecho,
- ❖ Estado Neurológico: Paciente orientado en tiempo espacio y persona, marcha débil un poco limitada

#### 2.4. Información de exámenes complementarios realizados

BIOMETRIA HEMATICA			
	VALOR	VALORES NORMALES	OBSERVACION
Leucocitos	13.40	4.5-10 k/ $\mu$ L	Leucocitosis
Hemoglobina	8.0	14-18g/dL	Fuera del rango normal
Hematocrito	22.8	42-52%	Fuera del rango normal
Monocitos	1.17	0.5-0.8 K/ $\mu$ L	
Eosinófilos	0.19		
Linfocitos	1.09	1.1-3.2k/ $\mu$ L	
Neutrófilos	10.70	2.2-4.8k/ $\mu$ L	Leucocitosis neutrofilia
Basófilos	0.03		
Plaquetas	340000	130000-40000	

Examen Glucosa- Química			
Glucosa	158	70-100mg/dl	
Examen Electrolitos			
COLORO	98	94-110 mmol/L	
POTASIO	4.06	3-5 mmol/L	
SODIO	135	135-148 mmol/L	
Examen Nitrógeno Ureico			
Urea	150	12.6-42.6 mg/dl	uremia
Examen Creatinina -Química			
Creatinina	5.0	0.4/1.2 mg/dl	Fuera del rango normal

#### ECOGRAFIA RENAL 7-07-2021

- Riñón derecho discretamente disminuido de tamaño con aumento leve de su ecogenicidad. sin ectasia. se visualiza lito de 3mm en cáliz medio, medidas: 9x4.7cm parénquima 11mm
- Riñón izquierdo mide 9.6x4.5cm sin ectasia se visualizan dos litos, pequeños de 3mm.
- ID: LITIASIS RENAL BILATERAL.

## **2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.**

- ❖ Diagnóstico presuntivo: Hipertensión Esencial (Primaria)
- ❖ Diagnóstico diferencial: Hipertensión Arterial, Litiasis Renal
- ❖ Diagnóstico definitivo: Enfermedad Renal Crónica Etapa V

## **2.6. Análisis y descripción de las conductas que determina el origen del problema y del procedimiento a realizar**

### Patrón 1 Percepción-Manejo de la Salud

Paciente orientado en tiempo espacio y persona presenta buenos hábitos higiénicos, indica no tener antecedentes toxicológicos, refiere sentir preocupación por su enfermedad, refiere ser descuidado con las citas médicas, alérgico a los aines, refiere tener ingresos hospitalarios anteriores

Estado: Alterado

### Patrón 2 Nutricional Metabólico

Peso: 80Kg Talla 1.63 cm IMC: 30 Obesidad I

Paciente refiere que en su casa, tiene una alimentación variado en comida chatarra, no como vegetales, presenta obesidad tipo uno, refiere consumir cola y productos azucarados, se observa edema en extremidades inferiores, mareos, náuseas y vómitos, se observa piel seca, dentadura completa. Durante la hospitalización su dieta se basa en general tipo hiposódica y diabética.

Estado: Alterado

### Patrón 3 Eliminación Intercambio

Presenta sonda vesical lo cual se observa oliguria, se cuantifico 300 ml de diuresis durante 24 horas, refiere estreñimiento de cuatros días.

Estado: Alterado

### Patrón 4 Actividad-Ejercicio

Paciente permanece en reposo absoluto, fatiga cansancio, se mantiene con cánula nasal por presentar disnea, presenta hipertensión arterial elevada.

Estado: Alterado

### Patrón 5 Sueño y Descanso

Refiere problemas para conciliar el sueño, no utiliza medicamentos ni métodos para fomentar el sueño.

Estado: Alterado

### Patrón 6 Cognitivo-Perceptual

Paciente orientado en tiempo espacio y persona, presenta visión borrosa, no refiere problemas auditivos, refiere dolor localizado en el nivel 5, cefalea intensa.

Estado: Alterado

### Patrón 7 Autopercepción. Autoconcepto

Paciente refiere ser una persona tranquila, un poco desconfiada y honesta, refiere sentirse nervioso por su estado actual de salud, se observa paciente irritable

Estado: Alterado

### Patrón 8 Rol Relaciones

Paciente vive con sus hijos, es divorciado, refiere tener una buena relación con sus familiares.

Estado: Normal

Patrón 9 Sexualidad y Reproducción: No valorable paciente no permitió realizar las preguntas de este patrón

Patrón 10 Adaptación Y Tolerancia al estrés

Paciente refiere sentir preocupación ante este diagnóstico, se observa llanto, y expresiones de angustia

Estado: Alterado

Patrón 11 Valores y Creencias

Paciente refiere ser de religión católico, aunque no iba a misa seguido.

Estado: Normal

Patrones disfuncionales:

- Patrón Percepción Manejo de La Salud
- Patrón Nutricional Metabólico
- Patrón Eliminación
- Patrón Actividad Ejercicio
- Patrón Sueño Descanso
- Patrón Autopercepción-Autoconcepto
- Patrón Adaptación Tolerancia al Estrés

NANDA:  
NOC:  
NIC:

M  
E  
T  
A  
S

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

Dominio 4 Actividad/ Reposo Clase 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares  
Riesgo de perfusión renal ineficaz(Herdman & Kamitsuru, 2014)

Factores de riesgo: Enfermedad renal, Hipertensión, Diabetes Mellitus

Dominio II: Salud Fisiológica

Clase F: Eliminación

Resultado: Función Renal

Campo: Fisiológico: Complejo

Clase: G Control de electrolitos y acido básico

Etiqueta: Terapia de hemodiálisis

**ESCALA DE LIKERT**

Indicadores	1	2	3	4	5
Aumento del nitrógeno ureico en sangre		x			
Aumento de la creatinina sérica		x			
Hipertensión			x		
Disnea		x			
Fatiga		x			

La planificación indica dentro de una semana de sustancialmente comprometido a levemente comprometido (Moorhead, Johnson, Maas, Meridean, & Swanson, 2014)

- ACTIVIDADES**
1. Registrar las hojas vitales basales: peso, temperatura, pulso respiratorio y presión arterial.
  2. Explicar el procedimiento de la hemodiálisis y su finalidad
  3. Vigilar la presión arterial, el pulso, las respiraciones y la respuesta del paciente durante la diálisis
  4. Proporcionar cuidados del catéter o fistula
  5. Colaborar con el paciente para aliviar las molestias de los efectos secundarios derivados de la enfermedad y del tratamiento. (Bulecheck, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014)

NANDA:  
NOC:  
NIC:

**Dominio 2 Nutrición**  
Exceso de volumen de líquidos (Herdman & Kamitsuru, 2014)

R/C: Ingesta excesiva de líquidos, Mecanismo de regulación comprometidos

E/P: Alteración de la densidad específica de la orina, Alteraciones de la presión arterial, Azoemia, Disnea, Edema, Ingurgitación yugular Oliguria

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio II: Salud Fisiológica**

**Clase F: Eliminación**

**Resultado: Función Renal**

**ESCALA DE LIKERT**

Indicadores	1	2	3	4	5
Aumento del nitrógeno ureico en sangre		x			
Aumento de la creatinina sérica		x			
Hipertensión			x		
Disnea		x			
Fatiga		x			

La planificación indica dentro de una semana de sustancialmente comprometido a levemente comprometido (Moorhead, Johnson, Maas, Meridean, & Swanson, 2014)

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**Campo: Fisiológico: Complejo**

**Clase: G Control de electrolitos y acido básico**

**Etiqueta: Terapia de hemodiálisis**

- ACTIVIDADES**
6. Registrar las hojas vitales basales: peso, temperatura, pulso respiratorio y presión arterial.
  7. Explicar el procedimiento de la hemodiálisis y su finalidad
  8. Vigilar la presión arterial, el pulso, las respiraciones y la respuesta del paciente durante la diálisis
  9. Proporcionar cuidados del catéter o fistula
  10. Colaborar con el paciente para aliviar las molestias de los efectos secundarios derivados de la enfermedad y del tratamiento. (Bulecheck, Butcher, Dochterman, & Wagner,

NANDA:  
NOC:  
NIC:

**Dominio 9 Afrontamiento/Tolerancia al estrés Clase: Respuesta de afrontamiento**  
Ansiedad(Herdman & Kamitsuru, 2014)

R/C: Factores Estresantes, Grandes cambios (estado de salud)

E/P: Angustia, Temor, Cambios en el patrón de sueño

**Dominio III: Salud psicosocial**

**Clase F: Bienestar psicológico**

**Resultado: Nivel ansiedad**

**Campo: Conductual**

**Clase: R Ayuda para el afrontamiento**

**Etiqueta: Apoyo emocional**

### ESCALA DE LIKERT

Indicadores	1	2	3	4	5
Irritabilidad				x	
Trastorno del sueño				x	
Ansiedad verbalizada				x	
Inquietud				x	

La planificación indica dentro de una semana de sustancialmente comprometido a levemente comprometido (Moorhead, Johnson, Maas, Meridean, & Swanson, 2014)

### ACTIVIDADES

1. Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza
2. Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de mas ansiedad
3. Proporcionar ayuda en la toma de decisiones
4. Comentar la experiencia emocional con el paciente
5. Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.  
(Bulecheck, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014)

M  
E  
T  
A  
S

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

## **2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales**

La teoría de Enfermería de Callista Roy sobre el Modelo de Adaptación, se determina como una teoría de sistemas, lo cual su objetivo es facilitar la adaptación de la persona por medio de los mecanismos de afrontamiento los diferentes modos de adaptación, es por eso la relación de este estudio clínico con esta teoría por los diferentes cambios que se presentó en el paciente y con el cuidado de la enfermera se permitió la intervención necesaria para irse adaptándose a los nuevos cambios de su estado de salud. (Cisneros, 2002)

## **2.8. Seguimiento**

Día 1

Se recibe paciente de sexo masculino de 75 años de edad por presentar náuseas, disnea, fatiga, vómitos se realiza pruebas diagnósticas como exámenes de laboratorio, examen de orina. Paciente irritable, al momento refiere sentirse débil, se diagnostica Enfermedad Renal Crónica en etapa V, se canaliza vía periférica, se administra medicación indicada, se coloca catéter vascular de hemodiálisis yugular derecho para inicio de tratamiento dialítico.

Día 2

Paciente orientado en tiempo espacio y persona, en condiciones clínicas delicadas, presenta catéter vascular de hemodiálisis, presenta sonda vesical funcional, se controla signos vitales, se administra medicación indicada, realiza su primera sesión dialítica lo cual presenta hipotensión durante la sesión.

### Día 3

Paciente orientado en tiempo espacio y persona, hemodinámicamente estable, presenta disminución de edema de extremidades inferiores, hoy realiza su segunda sesión dialítica lo cual no presenta novedad alguna, se controla signos vitales, estando dentro del rango normal, se administra medicación indicada.

### Día 4

Paciente orientado en tiempo espacio y persona, en condiciones clínicas estables, presenta sonda vesical funcional, se evidencia leve edema en extremidades inferiores, se controla signos vitales, se administra medicación indicada, hoy su tercera sesión dialítica, lo cual se valora algún efecto adverso al momento tranquilo, sin novedad alguna.

### Día 5

Paciente en condiciones clínicas estables, orientado en tiempo espacio y persona con ventilación espontánea, presión arterial dentro del rango normal, no se observa signos de edema, se establece tratamiento dialítico trisemanal, es valorado por médico dando el alta hospitalaria, se brinda las indicaciones sobre el cuidado del catéter de hemodiálisis, sobre la alimentación y signos de alarma, se retira vía periférica, se retira sonda vesical, se realiza curación de catéter de hemodiálisis.

## **2.9. Observaciones**

Se indica al paciente y familiares que se realizará un estudio clínico basado en la enfermedad que presenta el paciente, durante la entrevista presentó incomodidad con ciertas preguntas, pero fue colaborador con el interrogatorio y nos otorgó su consentimiento para la utilización de su historia clínica, se indicó el objetivo de la elaboración del caso clínico.

## **CONCLUSIONES**

Para el desarrollo del estudio clínico utilizamos algunos métodos para la recopilación de datos entre ellas el Historial Clínico fue fuente exclusiva y la colaboración del paciente durante el interrogatorio estos factores permitieron la obtención de la información para completar el caso clínico.

Mediante la valoración de enfermería se estableció los siguientes patrones que se encontraron disfuncionales Patrón Percepción Manejo de La Salud, Patrón Nutricional Metabólico, Patrón Eliminación, Patrón Actividad Ejercicio, Patrón Sueño Descanso, Patrón Autopercepción-Autoconcepto y Patrón Adaptación Tolerancia al Estrés con estos patrones comprendieron los problemas que presento el paciente.

Con la elección de los problemas disfuncionales se identificó los Diagnósticos Enfermeros como Exceso de Volumen de Líquidos, Riesgo de perfusión renal ineficaz, Ansiedad esto se relacionó con la sintomatología que presentó el paciente.

Con la obtención de los resultados prioritarios se elaboró planes de cuidados que conjuntamente con los Diagnósticos Enfermeros, la Planificación de los Resultados y la Intervención de las actividades que encontramos indispensables en las necesidades específicas que requería el paciente, mejorando el estado de salud con los cuidados de enfermería.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Bulecheck, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona: Elsevier.

Cisneros, F. (Agosto de 2002). *Introducción a los Modelos y Teorías de Enfermería*. Obtenido de <https://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>

Cueto, A. (16 de Marzo de 2020). *La Sociedad de Lationamerican de Nefrologia e Hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región*. Obtenido de NetMD Coeect Healthcare: <https://www.netmd.org/nefrologia/nefrologia-articulos/la-sociedad-latinoamericana-de-nefrolog%C3%ADa-e-hipertensi%C3%B3n-y-los-retos-de-la-enfermedad-renal-cr%C3%B3nica-en-nuestra-regi%C3%B3n>

Fundación BBVA. (20 de Febrero de 2018). *Insuficiencia Renal Crónica*. Obtenido de Portal Clinic: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica/tratamiento>

Girón, F. (29 de Noviembre de 2019). *Estas son las etapas de la enfermedad renal crónica*. Obtenido de Colombiana de Trasplantes: <https://colombianadetrasplantes.com/novedades/etapas-de-la-enfermedad-renal-cronica>

Gomez, A., Arias, E., & Jiménez, C. (03 de septiembre de 2021). *Insuficiencia Renal Cronica*. Obtenido de Tratado de Geriatria para residentes: [file:///C:/Users/paola/Downloads/S35-05%2062\\_III%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/paola/Downloads/S35-05%2062_III%20(1).pdf)

Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2014). *NANDA International, Inc. Diagnosticos Enfermeros. Definiciones y Clasificaciones 2015-2017*. Barcelona: Elsevier.

Lorenzo, V. (03 de septiembre de 2021). *Enfermedad Renal Crónica*. Obtenido de Nefrología al día: file:///C:/Users/paola/Downloads/XX342164212001835%20(1).pdf

Martinez, S. (2020). Caso clínico: Insuficiencia Renal Crónica. Evaluación nutricional. *Revista Científico- Sanitaria*, 46-54.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, Meridean, & Swanson, E. (2014). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Barcelona: Elsevier.

RelxGroup. (8 de Agosto de 2015). *Insuficiencia Renal Crónica o enfermedad renal crónica*. Obtenido de <https://www.em-consulte.com/es/article/993295/insuficiencia-renal-cronica-o-enfermedad-renal-cro>

Sierra, Monsalve, Comps, & Andres. (24 de Enero de 2013). *Valoración preoperatoria del paciente con Enfermedad Renal Crónica*. Obtenido de <http://www.scartd.org/arxiu/erc231006.pdf>

World Kidney Day. (03 de Septiembre de 2021). *Salud Renal para todos en todos lados*. Obtenido de World Kidney Day : <https://www.worldkidneyday.org/wkd-2019-spanish/>

## ANEXOS

