



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

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

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON EN-  
FERMEDAD RENAL CRÓNICA**

**AUTOR**

**JULEISY YOLANDA CASTRO CEVALLOS**

**TUTOR**

**LCDA. ELSA MARIA BERNAL MARTÍNEZ, MSc.**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2023**

## Contenido

DEDICATORIA .....	1
AGRADECIMIENTO .....	2
TEMA DEL CASO CLÍNICO .....	3
RESUMEN .....	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
CONTEXTUALIZACIÓN .....	7
1. Planteamiento del problema.....	7
2. Justificación.....	9
3. Objetivos del estudio.....	10
3.1 Objetivo general .....	10
3.2 Objetivos específicos .....	10
4. DESARROLLO .....	11
4.2. Definición .....	11
4.3. Clasificación de Insuficiencia Renal Crónica .....	11
4.4. Etiología.....	12
4.5. Cuadro clínico.....	12
4.6. Fisiopatología .....	13
4.7. Exámenes de laboratorio.....	14
4.8. Tratamiento.....	16
4. Marco metodológico .....	17
5.1. Valoración de enfermería.....	17
6. Resultados.....	23
7. Discusión de resultados.....	25
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	26
8. Conclusiones .....	26
9. Recomendaciones .....	26
REFERENCIAS Y ANEXOS.....	27

## **DEDICATORIA**

Este caso de estudio va dedicado en primer lugar para Dios por darme la vida, la salud y las fuerzas para continuar día a día con esta carrera, por darme la sabiduría necesaria para servir como un instrumento de él en este internado, por hacer de mis manos las tuyas para cuidar de la salud de los pacientes.

A mi madre Grecia Cevallos y a mi padre Bladimir Castro por ser mi gran fortaleza en mis días malos, por ser mi apoyo incondicional en cada paso que he dado gracias por ser tan pacientes conmigo, son el pilar fundamental de toda mi carrera, de mi vida, y a mis hermanos a quienes les pertenece la otra mitad de mi corazón.

**Juleisy Yolanda Castro Cevallos**

## **AGRADECIMIENTO**

Empezare agradeciendo a Dios por darme la sabiduría y la inteligencia para poder adquirir conocimientos, por darme fortaleza, por guiarme por el camino correcto por conectar mi mente, corazón y cuerpo para poder seguir.

A mis padres Grecia Cevallos y Bladimir Castro por ser la fortaleza de mi vida, por ser mis mayores ejemplos de perseverancia, por ser mis guías del día a día. A la Facultad de Ciencias de La Salud, a la Carrera y a sus docentes por ser mis guías académicos y por brindarme el conocimiento oportuno para ser una buena profesional de la salud.

A mis tías Alba Cevallos y María Cevallos quienes siempre han estado apoyando en todas las etapas de mi vida, en especial en los momentos más duros de mi vida, gracias infinitas por el apoyo incondicional.

**Juleisy Yolanda Castro Cevallos**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**  
PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 49 AÑOS  
CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

## RESUMEN

Introducción: La insuficiencia renal crónica es síndrome clínico y humoral complejo como expresión de una afección irreversible de la función renal, que va evolucionando manera lenta y progresiva, hasta llegar al estado de uremia terminal, con las complicaciones que origina en etapas avanzadas. (Sellarés, 2022) Por lo cual es una enfermedad de gran interés y me llevo a realizar este caso clínico estableciendo un plan de cuidados de enfermería. Caso clínico: se trata de un paciente de 49 años de edad que ingresa al área de emergencia por presentar cuadro clínico de larga data de evolución, caracterizado por mialgias y artralgias de gran intensidad, que no seden con medicación, edema en extremidades inferiores y disminución de la diuresis, con signos vitales clínicamente estables el cual es hospitalizado. En cuanto a la valoración según teorizante Virginia Henderson se encontraron varias necesidades alterares; necesidad de comer y beber adecuadamente (tiene hiperglucemia), necesidad de eliminación (diuresis disminuida). Se realizaron las intervenciones de enfermería donde se mejoró la condición del paciente, destacando el rol de la enfermera en la educación del paciente y así mismo de los familiares que cuidan de él, a los cuales se le informo la condición de salud que presentaba, su diagnóstico, tratamiento, efectos y la correcta alimentación que debía llevar debido a su condición de salud.

**Palabras claves:** Insuficiencia renal crónica, síndrome clínico, uremia terminal, plan de cuidados de enfermería

## **ABSTRACT**

Introduction: Chronic renal failure is a complex clinical and humoral syndrome as an expression of an irreversible condition of renal function, which evolves slowly and progressively, until it reaches the state of terminal uremia, with the complications that it originates in advanced stages. Therefore, it is a disease of great interest and it led me to carry out this clinical case establishing a nursing care plan. Clinical case: it is a 49-year-old patient who was admitted to the emergency area due to presenting a long-standing clinical picture, characterized by myalgia and arthralgia of great intensity, which did not subside with medication, edema in the lower extremities and decreased diuresis, with clinically stable vital signs, which is hospitalized. Regarding the assessment according to theorist Virginia Henderson, several altering needs were found; need to eat and drink properly (he has hyperglycemia). Nursing interventions were carried out where the patient's condition was improved, highlighting the role of the nurse in the education of the patient and also of the relatives who care for him, to whom the health condition was informed. that he presented, his diagnosis, treatment, effects and the correct diet that he had to take due to his health condition.

**Keywords:** Chronic renal failure, clinical syndrome, end-stage uremia, nursing care plan

## INTRODUCCIÓN

Según (Taid & Moret Montano , 2005) La insuficiencia renal crónica (IRC) constituye un síndrome clínico y humoral complejo como expresión de una afección irreversible de la función renal, que evoluciona habitualmente de manera lenta y progresiva, hasta llegar al estado de uremia terminal, con todas sus complicaciones.

La enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial. Se puede prevenir pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones --la diálisis y el trasplante de riñón— ya son altamente invasivas y costosas. Muchos países carecen de recursos suficientes para adquirir los equipos necesarios o cubrir estos tratamientos para todas las personas que los necesitan. (OPS, 2022)

Como objetivo de realizar este caso clínico es establecer un plan individualizado de cuidados de enfermería en un paciente de sexo masculino de 49 años de edad con insuficiencia renal crónica que ingresa al Hospital General Martín Icaza por presentar cuadro clínico de larga data de evolución, caracterizado por mialgias y artralgias de gran intensidad, , edema en extremidades inferiores y disminución de la diuresis y antecedentes de diabetes mellitus tipo II , valorando según teorizante de Virginia Henderson la cual se relaciona en identificar las necesidades alteradas del paciente.

## PRIMERA PARTE

### CONTEXTUALIZACIÓN

#### 1. Planteamiento del problema

Paciente de sexo masculino de 49 años de edad, acude por Emergencia al Hospital General Martín Icaza por presentar cuadro clínico de larga data de evolución, caracterizado por mialgias y artralgias de gran intensidad, que no seden con medicación, edema en extremidades inferiores y disminución de la diuresis, con signos vitales: presión arterial 124/72 mm/Hg, frecuencia cardíaca 85 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, Temperatura 36.7°C y saturación de oxígeno 98 %, paciente orientado en tiempo y espacio, se observa palidez cutáneo mucosa. Se le coloca vía endovenosa la cual se encuentra permeable. Antecedentes personales y familiares: no refiere antecedentes alérgicos, antecedentes clínicos refiere diabetes mellitus tipo II, antecedentes quirúrgicos no refiere, antecedentes farmacológicos refiere tomar metformina de 850 gramos vía oral cada día y antecedentes familiares padre con enfermedad cerebro vascular. El médico de turno envía realizar exámenes de laboratorio en los que se constata urea de 167.0 mg/dl creatinina 7.40 mg/dl y hemoglobina 9.2 g/dl, se le realiza la valoración por las diferentes especialidades.

#### **Formulación del diagnóstico**

**Diagnóstico presuntivo:** Insuficiencia Renal

**Diagnóstico definitivo:** Insuficiencia Renal Crónica Grado V

#### **Exámenes de laboratorio:**

##### **Bioquímica**

Glucosa: 189 mg%

Creatinina: 6.37 mg/dl

Urea: 167.0 mg/dl

##### **Hematología**

Hematíes:  $2.60 \times 10^6/\mu\text{L}$

Hemoglobina: 8.8 g/dl

Plaquetas: 281  $10^3$ /uL

Leucocitos: 9.89  $10^3$ /uL

Neutrófilos: 47.7 %

Linfocitos: 21.2 %

Hematocrito: 25.8 %

Eosinofilos: 24.0 %

### **Electrolitos**

Potasio: 4.92 mEq/L

Cloro: 97.6 mEq/L

Sodio: 134.0 mEq/L

### **Inmunoserología**

HIV 1 + 2: NO REACTIVO

VDRL: Negativo

**Tratamiento:** Metformina de 850 gramos vía oral cada día

Mantiene dieta para diabético con restricción hídrica.

## **2. Justificación**

Según (Murillo, 202) La enfermedad renal crónica (ERC) es la cuarta causa de morbilidad, en Ecuador, lo cual se considera es un problema de salud pública por su elevada incidencia y prevalencia, esto me motiva a realizar el caso clínico.

Según (Perez, 2019) “La patología se define como la disminución lenta y progresiva (a lo largo de meses o años) de la capacidad de los riñones para filtrar los productos metabólicos de desecho presentes en la sangre”.

La enfermedad renal crónica (ERC) es una patología progresiva que afecta cada vez más a la población, el daño renal aumenta con el paso del tiempo, siendo su resultado el tratamiento renal sustitutivo, trasplante o incluso la muerte, el gran problema es que en ocasiones no hay síntomas hasta que esta instaurada. Las causas de la ERC son complejas e incluyen enfermedades comunes, como la hipertensión, el síndrome metabólico (conjunto de varios factores como HTA, obesidad), la diabetes y otras patologías que afectan al riñón. (Vargas, 2020)

Este estudio permitirá demostrar la importancia que el personal de enfermería tiene en el cuidado integral de los pacientes con insuficiencia renal crónica, donde buscamos educar al paciente sobre su patología, tratamiento y sobre todo ser el apoyo emocional, logrando mantener una relación enfermera/o - paciente brindándole el cuidado adecuado según sus necesidades.

### **3. Objetivos del estudio**

#### **3.1 Objetivo general**

- Establecer plan individualizado de cuidados de enfermería para paciente de sexo masculino de 49 años con insuficiencia renal crónica, a través del análisis del caso clínico.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Valorar con el modelo de Henderson según las 14 necesidades al paciente con insuficiencia renal crónica reconociendo cuáles son sus problemas reales y potenciales los cuales comprometen su salud.
- Formular los diagnósticos de enfermería de acuerdo con los problemas identificados, utilizando la taxonomía NANDA.
- Desarrollar intervenciones de enfermería para mejorar las necesidades alteradas en el paciente con insuficiencia renal crónica utilizando el NIC.

## **Línea de investigación**

- **Línea:** Salud Humana
- Se eligió la línea de investigación "Salud humana" por tratarse de un enfoque temático suficientemente amplio y con una orientación disciplinar y conceptual en el conocimiento científico.
- **Sublínea:** Salud Integral y sus factores físicos, mentales y sociales
- La salud integra diversos factores físicos, mentales y sociales, completa el estado de bienestar óptimo y éste se alcanza cuando existe un equilibrio de factores físicos, mentales y sociales que permiten un crecimiento y desarrollo adecuados en todos los ámbitos de la salud.

## **SEGUNDA PARTE**

### **4. DESARROLLO**

#### **4.1. Marco conceptual – Marco teórico: Antecedentes y bases teóricas**

#### **4.2. Definición**

Taid & Moret (2005) dice que “La insuficiencia renal crónica (IRC) es síndrome clínico y humoral complejo como expresión de una afección irreversible de la función renal, que evoluciona habitualmente de manera lenta y progresiva, hasta llegar al estado de uremia terminal, con todas sus complicaciones”.

#### **4.3. Clasificación de Insuficiencia Renal Crónica**

- **Grado I:** Etapa inicial con filtrado glomerular de 70-50 (MI/min)  
Creatinina de 1,5 – 2 (Mg/Dl)
- **Grado II:** Etapa Química con filtrado glomerular de 49-21 (MI/min)  
Creatinina de 2 – 6 (Mg/Dl)
- **Grado III:** Etapa clínica con filtrado glomerular de 20-10 (MI/min)  
Creatinina de 6 – 10(Mg/Dl)

- **Grado IV:** Etapa Urémica con filtrado glomerular de 10 (ml/min) Creatinina de 12 (Mg/dl)
- **Grado V:** Etapa coma urémico con filtrado glomerular de <math>< 10</math> (ml/min) Creatinina de <math>> 12</math> (Mg/dl). (Taid & Moret Montano , 2005)

#### 4.4. Etiología

- Enfermedades glomerulares (primarias o secundarias).
- Diabetes mellitus.
- Hipertensión arterial severa.
- Nefropatía poliquística.
- Cálculos, obstrucción e infección de las vías urinarias.
- Nefro-angio-esclerosis.
- Nefropatías túbulo intersticiales.
- Medicamentos o agentes tóxicos. Entre los agentes ambientales y Ocupacionales se encuentran: plomo, cadmio, mercurio y cromo.
- Otras. (Taid & Moret Montano , 2005)

#### 4.5. Cuadro clínico

Los síntomas y signos son muy diversos, algunos pacientes presentan manifestaciones pobres inicialmente, mientras otros muestran modificaciones de mayor o menor riesgo. Todos los sistemas orgánicos pueden verse afectados:

Como manifiesta Taid & Moret Montano (2005):

- **Sistema cardiovascular:** hipotensión arterial, cardiopatía isquémica, pericarditis, insuficiencia cardíaca congestiva, edemas, otros.
- **Sistema respiratorio:** crepitaciones, disnea, tos, otros.

- **Sistema gastrointestinal:** náuseas, vómitos, diarreas, anorexia, hipoaliento amoniaco, constipación, ulceraciones y sangrado de la boca, dolor abdominal, hemorragia intestinal y gastritis urémica.
- **Sistema nervioso:** neuropatía, temblores, inquietud en las piernas, debilidad y fatiga, confusión, desorientación, cambios en el comportamiento, convulsiones, coma y deterioro visual.
- **Sistema hemolinfopoyético:** petequias, equimosis (trastornos plaquetarios), anemia (signo clínico de gran valor).
- **Sistema osteomioarticular:** miopatías, dolores articulares, artritis, calambre en los músculos, pérdida de la fuerza muscular, fractura de los huesos y arco caído.
- **Piel (tejido integumentario):** prurito intenso, piel seca, escamosa, piel grisácea, palidez terrosa, uñas delgadas y quebradizas, cabello escaso y seco.
- **Sistema reproductivo:** amenorrea, atrofia de los testículos, impotencia, disminución de la libido.
- **Sistema inmunitario:** labilidad a las infecciones.
- Varios de estos síntomas son reversibles mediante diálisis. (Taid & Moret Montano , 2005)

#### 4.6. Fisiopatología

Cuando el daño renal alcanza un nivel crítico de deterioro de la función renal es inevitable la progresión de la IRC hacia su etapa terminal. Entre los factores que afectan la función, se encuentran: la lesión inmunitaria sostenida, la hiperfiltración en los glomérulos supervivientes, la tasa de ingestión dietética de proteínas y de fósforo, la proteinuria persistente y la hipertensión sistémica, el depósito glomerular de inmunocomplejos o de anticuerpos contra la membrana basal, se considera determinante de inflamación glomerular y, finalmente, de esclerosis renal. La hiperfiltración ocasiona la destrucción de los

glomérulos, con independencia del mecanismo que haya desencadenado el daño renal. (Taid & Moret Montano , 2005)

Argumenta Taid & Moret Montano , (2005) que los glomérulos supervivientes se hipertrofian por el aumento del flujo sanguíneo, asociado a la dilatación de las arteriolas aferentes y la constricción de las arteriolas eferentes inducidas por la angiotensina II, lo que aumenta la filtración glomerular en las nefronas supervivientes. Este fenómeno intenta mantener la función renal, aunque puede deteriorarla, pero se desconocen los procedimientos exactos. La deficiencia de proteínas calóricas, la osteodistrofia renal, la acidosis y la anemia explican el retraso del crecimiento.

Indica (Muñoz, 2015) que la anemia obedece sobre todo a la disminución en la producción de eritropoyetina, hemólisis de bajo grado, sangrado y disminución de la supervivencia de los eritrocitos. Existe trombocitopenia y defecto en la función plaquetaria, por lo que aparece diátesis hemorrágica. Se incrementa la posibilidad de los mecanismos de defectos en la función granulocítica y alteración de las funciones inmunitarias celulares. (Taid & Moret Montano , 2005)

#### **4.7. Exámenes de laboratorio**

##### **En sangre:**

- Hemograma.
- Estudio de coagulación.

- Creatinina. Es el indicador más sensible del funcionamiento renal, ya que está en constante producción en el organismo. Valor normal en sangre 1,2 mg/dL.
- Urea. Valor normal en sangre de 15 a 45 mg/dL.
- Ácido úrico.
- Ionograma.
- Equilibrio ácido básico. (Taid & Moret Montano , 2005)

#### **En orina:**

- Creatinina. Valor normal de 15 a 25 mg/kg/24 h.
- Filtrado glomerular.
- El filtrado glomerular se define como el volumen de plasma en mililitros depurado de creatinina, en la unidad de tiempo (1 min)
- Volumen. Cantidad de orina.
- Tiempo de recolección (1 440 min).Cifras normales: 100+/- 20 mL/ /min. (Taid & Moret Montano , 2005)

#### **Imágenes:**

- Renograma.
- Tracto urinario simple (ver preparación en litiasis renal).
- Rayos X de tórax.
- Electrocardiograma y ecocardiograma.

#### **4.8. Tratamiento**

Se dirige a la enfermedad subyacente para ralentizar el daño renal y prevenir o retrasar las complicaciones, centrándose en factores potencialmente reversibles como la obstrucción de las vías urinarias, los trastornos de líquidos y electrolitos, la sepsis, la hipertensión y otros. Por lo tanto, es necesario utilizar:

##### **Quelantes de los fosfatos:**

- Hidróxido de aluminio (riesgo de alteraciones inducido por radicales del aluminio; hoy en desuso).
- Carbonato de calcio.
- Resinas de intercambio iónico.
- Hipotensores (según necesidades).
- Diuréticos.
- Vitaminas.
- Antibióticos (casos específicos).
- Eritropoyetina con complemento de hierro (control de la anemia).
- Diálisis peritoneal o hemodiálisis. Para reducir el nivel de productos urémicos de desecho en sangre.
- Trasplante renal. (Taid & Moret Montano , 2005)

## **4. Marco metodológico**

**Metodología:** La metodología utilizada en este estudio de caso es **descriptiva-retrospectiva**. En efecto, se revisa todo el historial clínico, exámenes de laboratorio y estudios complementarios, con descripción de los hallazgos más importantes para llevar a cabo el proceso de atención enfermería.

### **5.1. Valoración de enfermería**

**(Valoración de enfermería con el modelo de Henderson según las 14 necesidades).**

#### **1.- Necesidad de respiración – circulación**

El paciente presenta 20 respiraciones por minuto, no presenta ninguna alteración cardiaca. Presenta tensión arterial sistólica de 124 mmHg y una tensión diastólica de 72 mmHg.

#### **2.- Necesidad de comer y beber adecuadamente**

Presenta un aumento de peso, mantiene peso de 77 kg y mide 171 cm. Aspecto de piel y mucosas pálidas presenta bajos niveles en la hemoglobina, edema en extremidades inferiores. Por indicación médica paciente requiere restricción hídrica y dieta para diabético.

#### **3.- Necesidad de eliminación**

Orina al diario unos 600 mililitros, menciona que antes llegaba a orinar el doble. Presenta diuresis disminuida.

En la eliminación fecal no refiere ninguna alteración, manifiesta defecar todos los días. El aspecto y consistencia de las heces se encuentra normal.

#### **4.- Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas**

El paciente no presenta problemas de movilidad, a la observación mantiene una correcta alineación corporal y posición. No realiza ninguna actividad física.

#### **5.- Necesidad de dormir y descansar**

Paciente manifiesta no tener problemas para dormir y no utiliza ningún tipo de hipnótico. Duerme ocho diarias.

## **6.- Necesidad de escoger ropa adecuada, de vestirse y desvestirse**

Puede vestirse y desvestirse de por sí solo.

## **7.- Necesidad de mantener la temperatura corporal**

Su temperatura corporal es de 36,8 grados

## **8.- Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel**

Realiza su higiene diaria por si solo y presenta un aspecto general adecuado.

## **9.- Necesidad de evitar peligros ambientales y evitar lesionar otras personas**

No presenta ningún riesgo ante peligros ambientales.

## **10.- Necesidad de comunicarse con las demás personas expresando emociones y necesidades**

No presenta problemas de comunicación. Logra expresar sus emociones y necesidades de manera adecuada.

## **11.- Necesidad de practicar sus creencias**

El paciente indica ser evangélico, suele acudir a cultos de iglesias cerca de su hogar.

## **12.- Necesidad de trabajar en algo gratificante de la persona**

El paciente se dedica a la agricultura, manifiesta que desde muy joven realiza esta actividad.

## **13.- Necesidad de desarrollar actividades lúdicas y recreativas**

El paciente manifiesta ver partidos de futbol en una cancha cerca de su hogar, en tiempos libres ve películas en su habitación.

## **14.- Necesidad de aprender a satisfacer la curiosidad**

El paciente desea conocer su enfermedad y los riesgos que podría tener no llevar un tratamiento adecuado.

**Necesidades alteradas:** 2 Comer y beber adecuadamente – 3 Eliminación

NANDA: 00001  
 NOC: 1004  
 NIC: 1100

**Dominio 2:** Nutrición  
**Clase 1:** Ingestión  
**Diagnóstico:** Desequilibrio nutricional

**R/C:** Ingesta superior a las necesidades

**E/P:** aumento de peso y edemas en miembros inferiores

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** II: Salud fisiológica

**Clase:** K – Digestión y Nutrición

**Etiqueta:** 1004 Estado nutricional

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

**Campo:** 2 Fisiológico: Básico

**Clase:** D Apoyo nutricional

**Etiqueta:** 1100 Manejo de la nutrición

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES		1	2	3	4	5
100401	Ingesta de nutrientes		X			X
100402	Ingesta de alimentos		X			X
100408	Ingesta de líquidos		X			X
100405	Relación peso/talla		x			x

**ACTIVIDADES**

1. Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales
2. Identificar alergias o intolerancias alimentarias del paciente
3. Ajustar la dieta al estilo del paciente, según cada caso
4. Pesar al paciente a intervalos adecuados
5. Enseñar al paciente sobre las modificaciones dietéticas necesarias, según se precise.
6. Enseñar al paciente sobre los requisitos de la dieta en función de su enfermedad (en pacientes con enfermedad renal, restringir el sodio, potasio, proteínas y líquidos).

NANDA: 00026  
 NOC: 0601  
 NIC: 4120

**Dominio 2:** Nutrición  
**Clase 5:** Hidratación  
**Diagnóstico:** Exceso de volumen de líquidos

**R/C:** compromiso de los mecanismos reguladores por IRC

**E/P:** Edema, alteración de los electrolitos, oliguria.

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** II: Salud fisiológica

**Clase:** G – Líquidos y electrolitos

**Etiqueta** Equilibrio hídrico

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

**Campo:** 2 Fisiológico: Complejo

**Clase:** N Control de la perfusión tisular

**Etiqueta:** : 4120 Manejo de líquidos

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES		1	2	3	4	5
060107	Entradas y salidas diarias equilibradas		X		X	
060109	Peso corporal estable		X		X	
060118	Electrólitos séricos		X		X	
060127	Cantidad de orina		X		X	

**ACTIVIDADES**

1. Pesar a diario y controlar la evolución.
2. Realizar un registro preciso de entradas y salidas.
3. Controlar los resultados de laboratorio relevantes en la retención de líquidos ( aumento de gravedad específica, aumento del BUN, disminución del hematocrito y aumento de la osmolalidad urinaria).
4. Monitorizar signos vitales según corresponda.

NANDA: 00024  
 NOC: 1802  
 NIC: 4030

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  
**Diagnóstico:** Perfusión tisular ineficaz (renal)

**R/C:** disminución de la hemoglobina en sangre

**E/P:** Piel y mucosas pálidas, valor de Hb disminuido

**Dominio:** II: Salud fisiológica

**Clase:** E – Cardiopulmonar

**Etiqueta:** 1802 Perfusión tisular: periférica

**Campo:** 2 Fisiológico: Complejo

**Clase:** N Control de la Perfusión Tisular

**Etiqueta:** 4030 Administración de Hemoderivados

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES		1	2	3	4	5
040712	Edema periférico		X			X
040713	Dolor localizado en extremidades		X			X
040743	Palidez		X			X
040745	Calambres musculares		X			X

- ACTIVIDADES**
1. Verificar las órdenes del médico.
  2. Obtener la historia de transfusiones del paciente
  3. Obtener o comprobar el consentimiento informado del paciente.
  4. Verificar que el hemoderivado se ha preparado y clasificado, que se ha determinado el grupo y se han realizado las pruebas cruzadas para el receptor.
  5. Monitorizar los signos vitales antes, durante y después de la transfusión Enseñar al paciente los signos y síntomas de una reacción de transfusión (prurito, mareo, disnea y dolor torácico).
  6. Acoplar el sistema de administración con el filtro adecuado para el hemoderivado.
  7. Monitorizar el sitio de punción I.V para ver si hay signos de infiltración, flebitis e infección local.
  8. Registrar la duración y el volumen transfundido en la historia clínica.

## **Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar**

Se realizó la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Una vez evidenciado los datos de la historia clínica en conjunto con la información adicional referida por el paciente, se establecieron las prioridades de atención que favorecerá la recuperación del paciente.

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

La insuficiencia renal es el daño que se genera de manera transitoria o permanente en los riñones, lo cual tiene como resultado la función anormal del riñón, existen dos tipos diferentes de insuficiencia renal la aguda y la crónica. (Quintero, 2021) La insuficiencia renal crónica va progresando de manera lenta durante el período de al menos tres meses, dependiendo el tipo de insuficiencia renal se realiza el tratamiento en este caso encontramos una insuficiencia renal crónica y de acuerdo a su cuadro clínico se decide su ingreso hospitalario, donde se tendrá monitorizado al paciente vigilando sus signos vitales.

Se establece un plan de atención donde se integran varias especialidades de las distintas áreas, se le realiza interconsulta con nefrología el cual solicita hemodiálisis, indica no tener emergencia dialítica y medicina interna para ajuste de dosis, valoración y evolución del paciente.

- **Balance Hídrico:** Pérez, (2021) dice que es el resultado de comparar el volumen y la composición de los líquidos recibidos y perdidos, realizando esta comparación en un periodo de tiempo determinado habitualmente en un máximo de 24 horas, lo que permite actuar sobre las diferencias y mantener el equilibrio del medio interno.

- **Dieta para diabético con restricción hídrica:** Una dieta para diabéticos consiste en comer los alimentos más sanos en cantidades moderadas y respetar

los horarios de las comidas. Una dieta para diabéticos es un plan de alimentación sana, naturalmente rica en nutrientes y baja en grasas y calorías

- **Corrección de insulina rápida según esquema:** El factor de sensibilidad a la insulina (FSI), también denominado factor de corrección, es la cantidad de glucosa que disminuye en cada persona (en miligramos/dl) por cada unidad de insulina de acción rápida administrada, es decir, la cantidad de glucosa metabolizada por 1 UI de insulina. (Sáez, 2021)

## 6. Resultados

### Seguimientos:

#### Primer día de seguimiento

Paciente de sexo masculino de 49 años de edad, acude por Emergencia al Hospital General Martín Icaza por presentar cuadro clínico de larga data de evolución, caracterizado por mialgias y artralgias de gran intensidad, edema en extremidades inferiores y disminución de la diuresis, con signos vitales clínicamente estables, orientado en tiempo, espacio y persona, se le coloca vía endovenosa para administración de medicamentos.

Cuidados y actividades de enfermería

- Control de signos vitales
- Control de vía endovenosa permeable
- Balance Hídrico
- Dieta para diabético con restricción hídrica
- Corrección de insulina rápida según esquema
- Medico envía orden de examen de laboratorio
- Administración de medicamentos: Tramal 50 mg + Metoclopramida 20 mg en solución salina 0.9 % a 14 gotas x minuto, Furosemida 20 mg vía intravenosa cada día, Metformina 850 mg vía oral cada día y Complejo B 5 ml intravenosa cada día

## **Segundo día de seguimiento**

Se continúa brindado los cuidados y actividades de enfermería con las mismas indicaciones, posterior se hace la revisión de los exámenes de laboratorio y se encuentran valores alterados urea de 167.0 mg/dl creatinina 7.40 mg/dl, hemoglobina 9.2 g/dl, Cloro 97.6 mEq/L y Sodio 134.0 mEq/L, médico agrega a su prescripción eritropoyetina 4000 UI SC cada día, gluconato de calcio una ampolla IV cada 8 horas, bicarbonato de sodio 1 ampolla IV cada 8 horas, Hierro 100 mg diluido en 100 ml de cloruro de sodio al 0.9 % IV pasar en 2 horas, insulina NPH cada día en la mañana.

## **Resumen de seguimiento**

Durante su ingreso por Emergencia al Hospital General Martin Icaza y posterior traslado al área de San José el paciente no presento alteraciones en sus constantes vitales, se le ha brindado toda la información necesaria referente a su enfermedad, se le valoro según las 14 necesidades de Virginia Henderson donde se encontraron alteradas dos necesidades, la necesidad de comer y beber adecuadamente debido a que se encontró edemas, piel y mucosas pálidas y restricción de líquidos con dieta para diabético, se elaboró dos diagnósticos de enfermería para suplir esta necesidad alterada los cuales son: Desequilibrio nutricional (00001) para ayudar a llevar una correcta dieta, y Perfusión tisular ineficaz (00024) debido a los niveles bajos de hemoglobina se le realizó una transfusión sanguínea mejorando su niveles de hemoglobina, el edema fue disminuyendo durante su estadío en el hospital, también se encontró la necesidad de eliminación alterada donde se utilizó el diagnóstico de exceso de volumen de líquidos (00026) se le brindó los cuidados de enfermería, se lo pesó al diario encontrando mejoría en los resultados.

El paciente ha sido referido al centro de hemodiálisis DIALRIOS para empezar su tratamiento de diálisis.

## **7. Discusión de resultados**

Debido a que el síndrome de insuficiencia renal crónica es una enfermedad progresiva la cual va evolucionando en diferentes estadios, se trabajó con diferentes profesionales de salud en su tratamiento, se unieron conocimientos para brindar una atención óptima desde varias perspectivas científicas. El plan individualizado de enfermería va relacionado de manera directa a brindar los cuidados y las intervenciones necesarias para suplir las necesidades alteradas y así evitar complicaciones que pongan en riesgo la vida del paciente. Este síndrome requiere de un abordaje multidisciplinar, desde los especialistas en nefrología con el tratamiento requerido, y el personal de enfermería y su gran importancia en el cuidado integral de los pacientes con insuficiencia renal crónica educando al paciente sobre su enfermedad, correcta alimentación, tratamiento y complicaciones manteniendo una buena relación de enfermero – paciente.

## **TERCERA PARTE**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **8. Conclusiones**

Mediante una correcta valoración de enfermería se pudo identificar las necesidades alteradas las cuales ponían en riesgo la salud del paciente, esto nos ayudó a poder intervenir de manera oportuna en el mejoramiento de la salud del paciente realizando su respectivo seguimiento.

Se realizó la formulación los diagnósticos competentes a enfermería según las necesidades alteradas mediante la taxonomía NANDA.

Se realizaron las intervenciones de enfermería donde se mejoró la condición del paciente con insuficiencia Renal Crónica utilizando el NIC, destacando el rol de la enfermera en la educación del paciente y así mismo de los familiares que cuidan de él, a los cuales se le informo la condición de salud que presentaba, su diagnóstico, tratamiento, efectos y la correcta alimentación que debía llevar debido a su condición de salud.

#### **9. Recomendaciones**

Es importante informar al paciente sobre su condición de salud exponiendo cual es la gravedad de la enfermedad.

Mantener la educación continua al paciente y a sus familiares al cuidado sobre la correcta alimentación y la dieta a llevar.

Es necesario que el personal de salud mantenga informado al paciente sobre la importancia de realizarse el tratamiento de hemodiálisis.

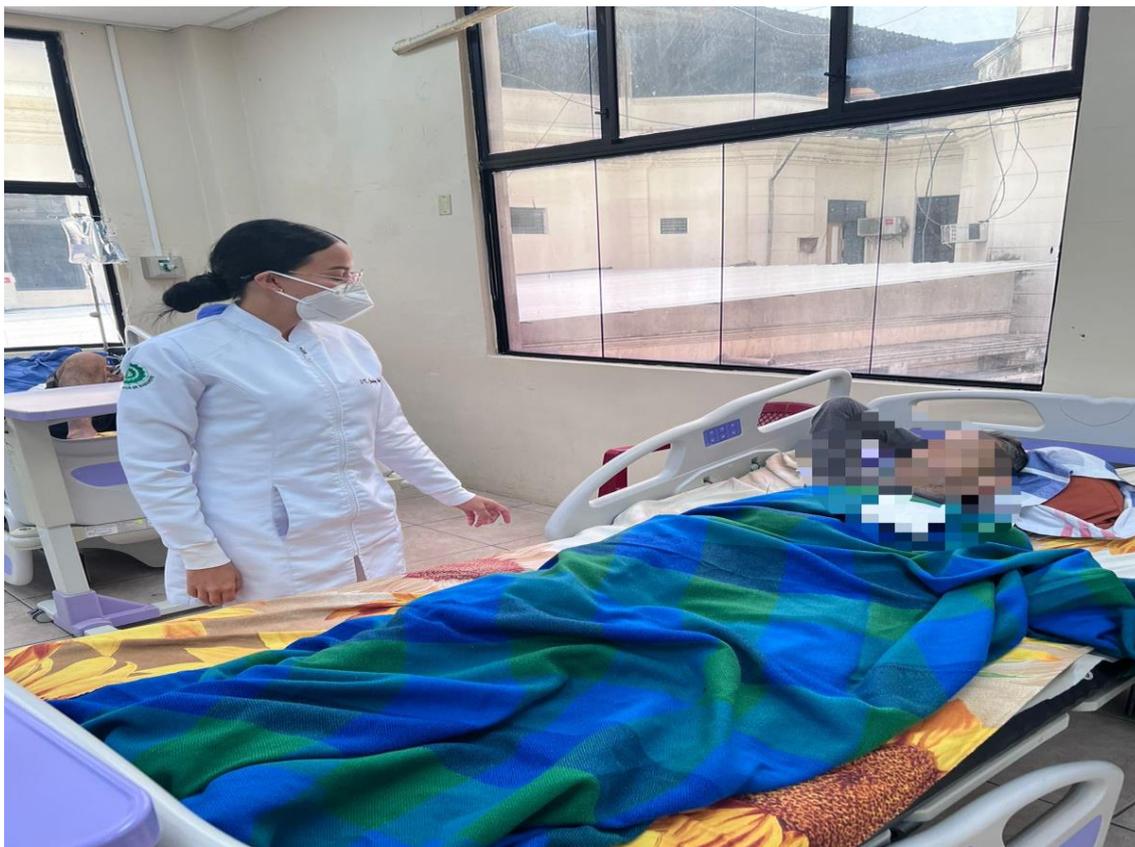
## CUARTA PARTE

### REFERENCIAS Y ANEXOS

#### Referencias

- Muñoz, M. (2015). Fisiopatología del metabolismo del hierro: implicaciones diagnósticas y terapéuticas. 4-7. Obtenido de <https://www.revistanefrologia.com/es-fisiopatologia-del-metabolismo-del-hierroimplicaciones-articulo-X021169950501778X>
- Murillo, M. d. (202). FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DECISIÓN PARA INICIAR EL TRATAMIENTO DE DIALISIS. *MásVita*, 1-2. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1367692/106-texto-del-articulo-345-1-10-20201109.pdf>
- OPS. (2022). La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. *Organizacion Panamerica de Salud*, 4-6.
- Pérez, C. G. (2021). Concepto de Balance Hídrico . *Revista SciELO*, 3-5. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-84332015000200004](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-84332015000200004)
- Perez, M. (2019). Insuficiencia Renal Cronica. *Academic Medicine*, 5-6.
- Quintero, P. (2021). Descripción general de la insuficiencia renal. *Stanford Medicine*, 4-6. Obtenido de <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=overview-of-renal-failure-in-children-90-P06204>
- Sáez, J. (2021). Concepto de corrección de insulina según esquema. *sciELO*, 3-4. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112008000200009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000200009)
- Sellarés, V. L. (2022). Insuficiencia Renal Cronica . *Nefrología al día*, 3-5. Obtenido de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
- Taid, M. F., & Moret Montano , A. (2005). *Temas de enfermería - Médico Quirúrgica*. La Habana: ECIMED - Centro Editorial de Ciencias Medicas. Obtenido de <https://telemedicinadetampico.files.wordpress.com/2012/10/109298740-temas-de-enfermeria-medico-quirurgico-nc3a2c2ba2.pdf>
- Vargas, L. (2020). Insuficiencia Renal Cronica. *Archives of Internal Medicine.*, 8-9.

## Anexos



Fuente: Fotografía tomada a paciente en el Hospital Martín Icaza

### Resultados

#### Hematología

Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
<b>Hemograma</b>			
LEUCOCITOS	7.80	10 <sup>3</sup> /uL	5 - 10
HEMATIES	* 2.28	x 10 <sup>6</sup> /ÅµL	4 - 5.5
HEMATOCRITO	* 23.8	%	40 - 54
HEMOGLOBINA	* 8.0	g/dl	12 - 16
MCV	* 104.4	fL	80 - 100
MCH	* 35.1	pg	27 - 34
MCHC	33.6	g/dl	32 - 36
RDW-CV	13.3	%	11 - 16
RDW-SD	50.3	fL	35 - 56
PLAQUETAS	262	10 <sup>3</sup> /uL	150 - 450
VPM	8.7	fL	6.5 - 12
NEUTROFILOS%	54.3	%	50 - 70
LINOCITOS%	25.4	%	20 - 40
MONOCITOS%	4.6	%	3 - 12
EOSINOFILOS%	* 14.6	%	0.5 - 5
BASOFILOS%	0.5	%	0 - 1
IG%	0.6	%	
NEUTROFILOS#	4.23	10 <sup>3</sup> /uL	1.5 - 7
LINOCITOS#	1.98	10 <sup>3</sup> /uL	1.6 - 4
MONOCITOS#	0.36	10 <sup>3</sup> /uL	> 0.90
EOSINOFILOS#	1.14	10 <sup>3</sup> /uL	> 0.40
BASOFILOS#	0.04	10 <sup>3</sup> /uL	> 0.10

\* Sin valor legal, para ese efecto acerquese al Laboratorio Principal



6 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES													
PRECION ARTERIAL	124/72	F. CARDIACA	85x	F. RESPIRAT.	24x	TEMP. BUCA	-	TEMP. AXILAR	36.7	PELUD		TALLA	
GLASGOW	14	ESCALA R	5	ESCALA M	6	TOTA	15	REACCION PUPILA	1M	REACCION PUPILA	1R	ESCALA GONIOS	187

7 EXAMEN FISICO Y DIAGNOSTICO							
1. VARIACION DISTAL	2. CABEZA	3. CUELLO	4. TORAX	5. ABDOMEN	6. COLLANA	7. PELVIS	8. EXTREMIDADES
<p>1) Tumor Agudo, palpable  Cuello sin adenopatías palpables.  Torax: Buena mecánica costal, rales.  CSFs ventilados, R2CS hiperfonéticos.  Abdomen: Blando, depresible, distendido a la palpación en epigastrio.  Extremidades: Simétricas, con espasmos musculares en miembros superiores.</p>							

8 LOCALIZACION DE LESIONES	
	<p>ESCRIBIR EL NOMBRE DE LA LESION SOBRE LA REGION CORRESPONDIENTE</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>HERIDA PENETRANTE</li> <li>HERIDA CORTANTE</li> <li>FRACTURA EXPUESTA</li> <li>FRACTURA CERRADA</li> <li>CUERPO EXTRAÑO</li> <li>HEMORRAGIA</li> <li>MOLESTURA</li> <li>PICADURA</li> <li>EXCORIACION</li> <li>DEFORMIDAD O MASA</li> <li>HEMATOMA</li> <li>ERITEMA INFLAMACION</li> <li>LUXACION / ESQUINCE</li> <li>QUEMADURA</li> </ol>

9 EMERGENCIA OBSTETRICA			
GRUPO SANG.	PARITAS	ABORTOS	CEZARIANAS
PREVIA LITIA MENTRIACION	PREVIA GONIOS	MOVIMIENTO FETAL	
PREVIA DE SIDA	PREVIA DE SIDA	TIEMPO DE PARTURA	
ACTIVA LITIA	PREVIA DE SIDA		
DELIVACION	PREVIA DE SIDA	PLANO	
PELVIS EST.	EMBARAZO (SANGRE)	PREVIA DE SIDA	
No Aplica.			

10 SOLICITUD DE EXAMENES												
1. UROLOGIA	2. QUIMICA SANGUIF.	3. GASOS TOR.	4. ENDOSCOPIA	5. R. + INGENEN	6. T. GONIOGRAFIA	7. ESTUDIA PELVICA	8. MEDICION ALTA	9. ELECTROCARDIOGRAMA	10. R. + TORAX	11. PERIQUINIA	12. ESTUDIA MEDICINA	13. OTROS
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

11 DIAGNÓSTICO DE INGRESO			
1	Insuficiencia Renal	CI	PRE DEF
2	crónica, no especificada		
3			

12 DIAGNÓSTICO DE ALTA			
1			
2			
3			

13 PLAN DE TRATAMIENTO				
INDICACIONES	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION Y PRESENTACION	POSOLOGIA
1) Control de Signos Vitales	1	Sol. Salina 0.9%	100ml +	
2) Control de analgesia	2	Tramadol	100mg + Metoprolol	
3) Laboratorios	3		10mg IV a 14gts + min.	
4) Valoración por Nutrición	4	Diclofenac	75mg IM STAT	

14 ALTA							
CONICHO							
CONICHO							

FECHA	15/01/23	HORA	14:20	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR. [Firma]	NUMERO DE HOJA	EMERGENCIA (2)
-------	----------	------	-------	------------------------	-------------	----------------	----------------

Fuente: Historia clínica del paciente





