



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

**DIMENSION PRACTICO DEL
EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCION
DEL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADO DE ENFERMERIA**

**TEMA DEL CASO CLINICO
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA
RENAL CRONICA (IRC)**

AUTOR

MÁXIMO LEONEL ZAMBRANO CEVALLOS

TUTORA

LCDA. TANYA CRESO SILVA

BABAHOYO – LOS RIOS - ECUADOR

2018



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LIC. MONICA ACOSTA GAIBOR, MSC.
DECANA
O DELEGADO (A)

DR. AYALA ESPARZA VERONICA, MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)

Q.F. MARIANA MORENO MARUN, MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO (A)

AB. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA TANYA ARABELLA CRESPO SILVA**, en calidad de Docente Tutora del estudiante Sr. **MAXIMO LEONEL ZAMBRANO CEVALLOS** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el Tema **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (IRC)**, de la Carrera de Enfermería de la escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considerando que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo mitológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de Septiembre del año 2018

LCDA. TANYA ARABELLA CRESPO SILVA

CI: 1202234850





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería

Por medio del presente dejo constancia de ser el autor del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (IRC)

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 17 de Septiembre del 2018

Autor

m. Leonel Zambrano Cevallos

Máximo Leonel Zambrano Cevallos
CI. 092975367-1



Recibido
[Signature]
20-9-18

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Maximo Zambrano Cevallos.docx (D41533548)

Submitted: 9/18/2018 12:01:00 AM

Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec Significance: 6 %

Sources included in the report:

Maximo Zambrano Cevallos.docx (D41528939)

Instances where selected sources appear:

7



LCDA TANYA ARABELLA CRESPO SILVA
CI: 1202234850



ZAMBRANO CEVALLOS MAXIMO LEONEL
CI: 0929753671



Recibido



20-9-18

ÍNDICE GENERAL

Contenido	
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	I
Resumen	II
Abstract.....	III
INTRODUCCIÓN.....	IV
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 justificación.....	12
1.2 Objetivos.....	13
1.2.1 General.....	13
1.2.2 Específicos.....	13
1.3 Datos generales	14
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	15
2.1 Análisis del motivo de consulta.....	15
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	15
2.3 Examen físico	16
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	19
2.5 Formulación diagnostico presuntivo y diagnóstico definitivo.....	20
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y procedimiento a realizar.....	21
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	22
2.8 seguimiento	24
2.9 Observación.....	25
CONCLUSIÓN.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
Bibliografía	27
Anexos.....	28

Anexo N° 1 SOLICITUD DE APROBACIÓN DEL TUTOR	
Anexo N° 2 SOLICITUD DE LA APROBACION DE LA PROPUESTA DEL TEMA...	
ANEXO N° 3 TUTORIAS DEL CASO CLINICO.....	
ANEXO N° 4 APROBACION DEL TEMA DE CASO CLINICO	
Anexo N° 5 SOLICITUD DE LA ENTREGA DE LOS TRES ANILLADOS.....	
Anexo N° 6 SEGUIMIENTO DE TUTORIA DEL CASO CLÍNICO.....	

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA
RENAL CRONICA (IRC)**

Resumen

Insuficiencia Renal Crónica (IRC).

Cada ser humano tiene dos riñones cada uno es del tamaño de su puño de la mano, la función principal de los riñones es de filtrar la sangre, son los encargados de eliminar el desecho y el exceso de agua lo que se vuelve en orina. Apoyan al equilibrio químico del cuerpo, ayudan a controlar la presión arterial y a producir hormonas. La insuficiencia renal crónica significa que los riñones se han dañados y no pueden purificar la sangre. Hay diferentes causas de insuficiencia renal crónica las dos más comunes son la diabetes mellitus y la hipertensión arterial mal controlada; hay personas que no se controlan correctamente estas enfermedades de ahí se presenta la enfermedad de insuficiencia renal crónica. En las personas con esta enfermedad renal crónica muestra síntomas avanzado, los análisis de laboratorio son importante para diagnosticar las etapas de los estadios tempranos, más a personas con diabetes mellitus e hipertensión arterial. Conforme a la enfermedad renal avanza, se aumenta la acumulación de sustancia de toxinas en la sangre, la capacidad de eliminar agua se va disminuyendo y dejan de producir las hormonas para controlar la presión arterial, producir glóbulos rojos y activar la vitamina D. Se debe hacer prueba a tiempo para la detección de rápido de la insuficiencia renal crónica o enfermedad renal crónica, para así entrar en acción en una etapa temprana de la enfermedad así contribuir para que sus riñones trabajen por más tiempos y se aplase necesidad de requerir diálisis.

PALABRAS CLAVES: Insuficiencia, diabetes, toxinas.

Abstract

CHRONIC RENAL INSUFFICIENCY (IRC).

Each human being has two kidneys, each one is the size of his fist, the main function of the kidneys is to filter the blood, they are responsible for eliminating waste and excess water, which turns into urine. They support the chemical balance of the body, help control blood pressure and produce hormones. Chronic kidney failure means that the kidneys have been damaged and can not purify the blood. There are different causes of chronic renal failure, the two most common are diabetes mellitus and poorly controlled hypertension; there are people who do not control these diseases correctly, hence the disease of chronic renal failure. In people with this chronic kidney disease shows advanced symptoms, laboratory tests are important to diagnose the stages of the early stages, more to people with diabetes mellitus and hypertension. As the kidney disease progresses, the accumulation of toxins in the blood increases, the ability to eliminate water decreases and stop producing the hormones to control blood pressure, produce red blood cells and activate vitamin D. It should be make test in time for the rapid detection of chronic kidney failure or chronic kidney disease, in order to get into action at an early stage of the disease thus contributing to your kidneys work for longer and delayed need to require dialysis.

KEY WORDS: Insufficiency, diabetes, toxins.

INTRODUCCIÓN

Paciente de sexo femenino de 71 años de edad con antecedentes patológicos personales de insuficiencia renal crónica más hipertensión arterial, se hizo cambio de modalidad por absceso peritoneal, es enviada a hemo dializarse a través de catéter en presentador externo, ingresa por presentar disnea por sobrecarga diagnóstica en de pulmón al momento con soporte ventilatorio asistido tratamiento Solución salina 0,9% 1000 mililitros pasar a 10 mililitros/hora.

1. Furosemida 40 miligramos cada 8 horas
2. Losartan 100 miligramos cada día vía oral
3. Amlodipino 10 miligramos cada día vía oral
4. Carvedilol 12.5 miligramos cada 12 horas vía oral

Hemodiálisis tres veces por semana (lunes-miércoles-viernes)

Dieta Hipo sódica.

Cuidado de enfermería.

1. Manejo con oxigenoterapia
2. Diálisis
3. Balance Hídrico
4. Control restringido de líquido parenteral
5. Cambios posturales
6. Administración de medicamento de enfermería prescrita por el medico
7. Educando al familiar del cuidado para el paciente
8. Brindar confort al paciente durante el tiempo de la estadía en la unidad
9. Curación de catéter de hemodiálisis
10. Control de glicemia cada 8 horas
11. Control de signos vitales cada 4 horas

1. MARCO TEÓRICO

Cada ser humano tiene dos riñones cada uno es del tamaño de su puño de la mano, la función principal de los riñones es de filtrar la sangre, son los encargados de eliminar el desecho y el exceso de agua lo que se vuelve en orina.

Apoyan al equilibrio químico del cuerpo, ayudan a controlar la presión arterial y a producir hormonas.

La insuficiencia renal crónica (IRC) significa que los riñones se han dañados y no pueden purificar la sangre.

Ese daño puede ocasionar que los desechos se acumulen en el cuerpo y causen otros problemas que podrían deteriorar su salud.

La hipertensión arterial y la diabetes son las causas más comunes de la insuficiencia renal crónica (IRC). (Harrison, Manual de Oncología, 1 ene. 2009)

Causas de la insuficiencia renal crónica (IRC).

Hay diferentes causas de insuficiencia renal crónica (IRC) las dos más comunes son la diabetes mellitus y la hipertensión arterial mal controlada; hay personas que no se controlan correctamente estas enfermedades de ahí se presenta la enfermedad de insuficiencia renal crónica (IRC), sin embargo existen otras causas:

- Glomerulonefritis (enfermedades de los glomérulos).
- Infecciones urinarias frecuentes.
- Enfermedad tubulointersticiales que se presentan como complicaciones de infecciones u obstrucciones.
- Enfermedad poli quística renal.
- Daño o lesiones directas al riñón.

- Lupus Eritematoso y otras enfermedades que afectan el sistema inmunológico del organismo.
- Cálculos renales.
- Uso prolongado de analgésicos (medicamentos para quitar el dolor).

Existen más factores de riesgo que hacen que se presente o desarrolle la insuficiencia renal crónica (IRC):

- Glucosa elevada.
- Aumento de la presión arterial.
- Historia familiar de Enfermedades Renales.
- Dislipidemia (grasas alta).
- Bajo peso al nacer.
- Tabaquismo.
- Obesidad.
- Dieta rica en proteínas.
- Ácido úrico elevado.
- Enfermedad.
- Cardiovascular.

Signos y síntomas de la insuficiencia renal crónica (IRC).

En las personas con esta enfermedad renal crónica muestra síntomas avanzado, los análisis de laboratorio son importante para diagnosticar las etapas de los estadios tempranos, más a personas con diabetes mellitus e hipertensión arterial, el aumento gradual en el nivel de creatinina, en la presencia de proteína en la orina son motivos para que el paciente sea enviado a Nefrólogo ya que es el médico especializado en las patología o enfermedades de riñón y podrá aplazar o detener la progresión de la enfermedad impedir las complicaciones además de preparar al paciente física como mentalmente como para el inicio de la cura sustitutiva de la función renal. (Harrison, principio de medicina interna , 2012)

Conforme a la enfermedad renal avanza, se aumenta la acumulación de sustancia de toxinas en la sangre, la capacidad de eliminar agua se va disminuyendo y dejan de producir las hormonas para controlar la presión arterial, producir glóbulos rojos y activar la vitamina D.

Muchas personas enfermas no enseñan ningún cambio hasta que la enfermedad ha avanzado en las etapas o estadios 4 o 5; sin embargo se presentan en algunos o en los varios síntomas:

- Cansancio y falta de energía.
- Dificultad para concentrarse en alguna tarea o actividad.
- Anorexia
- Dolor óseo
- Retención de agua
- Náusea y vómito.
- Problemas para conciliar el sueño.
- Piel reseca y comezón.

En la insuficiencia renal crónica (IRC), en etapas o estadios avanzados (4 o 5) presenta otros signos y síntomas;

- Disminución en la cantidad diaria de orina.
- Edema.
- Mal aliento.
- Anemia (disminución de los niveles de glóbulos rojos en la sangre) y palidez en piel y encías.
- Alteraciones en el balance de calcio y fósforo.
- Acumulación de potasio en la sangre (hiperkalemia).
- Es frecuente que se presente o agrave la hipertensión arterial.
- Sangrado del tubo digestivo.

- Hipertrofia ventricular izquierda (crecimiento del ventrículo izquierdo del corazón).

Diagnóstico y pruebas para detectar la enfermedad renal crónica (ERC).

Se debe hacerse prueba a tiempo es fundamental para la detección de rápido de la insuficiencia renal crónica (IRC) o enfermedad renal crónica (ERC), para así entrar en acción en una etapa temprana de la enfermedad así contribuir para que su riñones trabajen por más tiempos y se aplase necesidad de requerir diálisis.

Si le diagnostica la insuficiencia renal crónica (IRC), asimismo se le harán las pruebas con periódicamente para verificar si la enfermedad avanza, ya que las pruebas sean de prioridad; cuanto más sepa el paciente y el doctor, buena atención podrá recibir.

Los valores de la prueba de tasa de filtración glomerular (TFG) en la insuficiencia renal crónica (IRC).

La tasa de filtración glomerular (TFG), es una prueba que estima que bien funcionan los riñones, para así determinar la fase de insuficiencia renal crónica (IRC).

La tasa de filtración glomerular (TFGe), se calcula aproximadamente de partir de los resultados de sus análisis de sangre en cuanto a la creatinina sérica, usando la edad, el tamaño corporal y el sexo.

Etapa	Valor de TFGe	Síntomas clínicos posibles relacionados con ERC
Etapa 1 - Daño renal con función renal normal	De 90 a 120	Hipertensión arterial, infecciones de las vías urinarias, análisis de orina normal
Etapa 2 - Daño renal con pérdida de la función renal leve	De 60 a 89	Hipertensión arterial, infecciones de las vías urinarias, análisis de orina anormal
Etapa 3a - Pérdida de la función renal de leve a moderada	De 45 a 59	Hipertensión arterial, infecciones de las vías urinarias, análisis de orina anormales
Etapa 3b - Pérdida de la función renal de moderada a grave	De 30 a 44	Hemograma bajo, desnutrición, dolor en los huesos, sensaciones nerviosas anormales, función mental reducida, sensación de malestar
Etapa 4 - Pérdida de la función renal grave	De 15 a 29	Hinchazón, anemia, disminución del apetito y otras anomalías de laboratorio
Etapa 5 - Insuficiencia renal, también conocida como insuficiencia renal terminal (IRT)	Menos de 15	Falta de aire, disminución del apetito, fatiga, disminución de las funciones mentales y anomalías de los valores de laboratorio

Pruebas adicionales para evaluar la ERC

	Qué mide	Cómo se realiza	Qué significan los resultados
Cociente albúmina/creatinina (CAC)	Mide el nivel de un tipo de proteína, llamada albúmina, en la orina	Prueba rápida en orina	30 mg/g o menos = normal Más de 30 mg/g = posible signo de enfermedad renal
Presión arterial	Presencia de hipertensión, una causa importante de enfermedad renal	En el consultorio del médico, con un manguito inflable, medidor de presión y estetoscopio	La hipertensión arterial puede indicar riesgo elevado de ERC y requiere pruebas de diagnóstico posteriores
Creatinina en suero	Niveles de creatinina, un producto de desecho del uso normal de los músculos	Análisis de sangre	Resultados de creatinina en suero mayores a 1.2 en las mujeres o mayores a 1.4 en los hombres = signo temprano de que los riñones no están funcionando bien
Nitrógeno ureico en sangre (NUS)	Niveles de nitrógeno ureico procedente de la descomposición de la proteína de los alimentos consumidos	Análisis de sangre	Niveles de NUS entre 7 y 19 = normal Los niveles de NUS de 20 o más pueden ser indicación de disminución de la función renal (o de deshidratación)

El médico puede indicar otros análisis, como biopsia, ecografía o tomografía computarizada de los riñones.

Este diagnóstico se realiza con la exploración física detallada, también con la historia médica del paciente incluyendo información familiar; algunas pruebas de laboratorio son muy útiles para así llegar al diagnóstico de insuficiencia renal crónica (IRC).

- Examen general de orina
- Biometría Hemática
- Química Sanguínea incluyendo electrolitos, calcio, fósforo y hierro
- Determinación de Depuración de Creatinina (en orina de 24 hrs).
- Proteinuria en orina de 24 hrs.

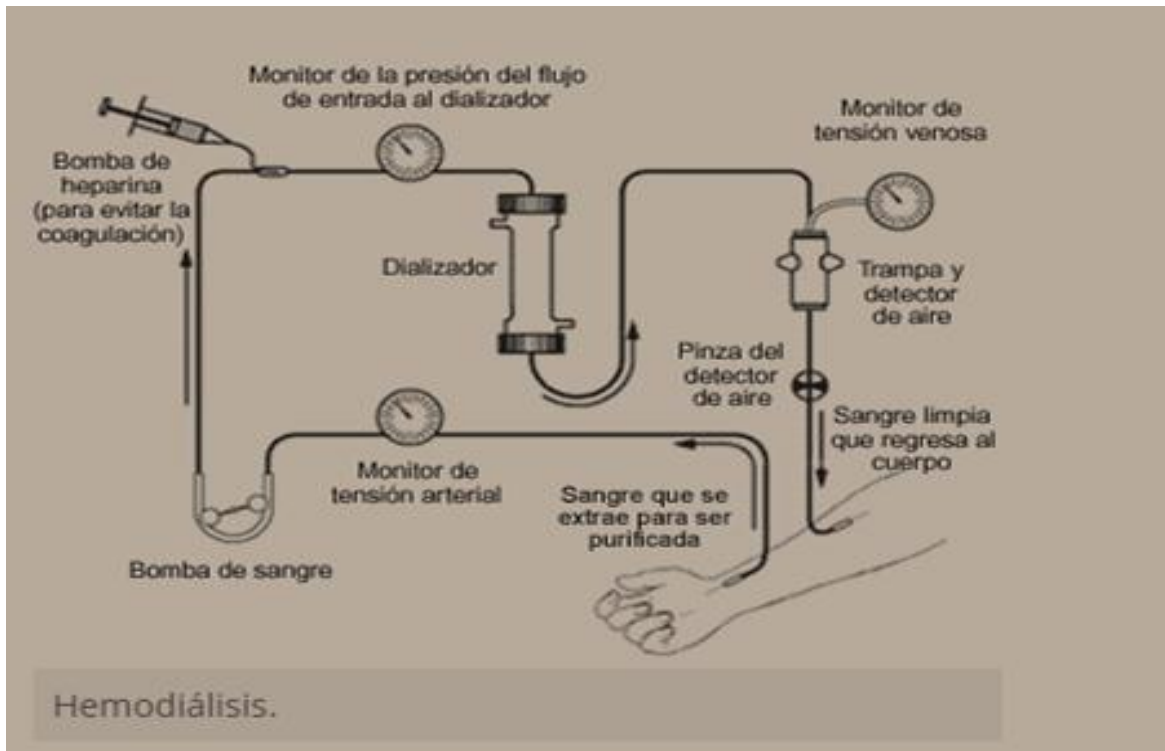
En las pruebas complementarias ayudan a determinar el aumento de los niveles de creatinina, potasio, ácido úrico y de otras sustancias, así como la disminución de los niveles de la hemoglobina y alteración de las concentraciones de calcio y fosforo en la sangre; por medio de análisis de orina determinar la eliminación proteínas y otros elementos ayudando a establecer un grado del daño renal.

Tratamiento de insuficiencia renal crónica (IRC).

Hemodiálisis.

La hemodiálisis es un tratamiento que depura y filtra la sangre utilizando una maquina así eliminar temporalmente los desechos peligrosos del cuerpo y el exceso de sal y de agua.

La hemodiálisis controla la presión arterial y ayuda a que el cuerpo sostenga el equilibrio adecuado de sustancias químicas importantes tales como el potasio, calcio, sodio y el bicarbonato.



Función de la hemodiálisis.

La función de la hemodiálisis en lo general se realiza tres veces a la semana.

Cada tratamiento dura de tres a cinco horas o más horas.

Durante de la hemodiálisis el paciente puede leer, escribir, dormir, conversar, ver televisor o escuchar música.

Ventajas y desventajas de la hemodiálisis.

Todas las personas responden de diferente manera y a distintas situaciones similares.

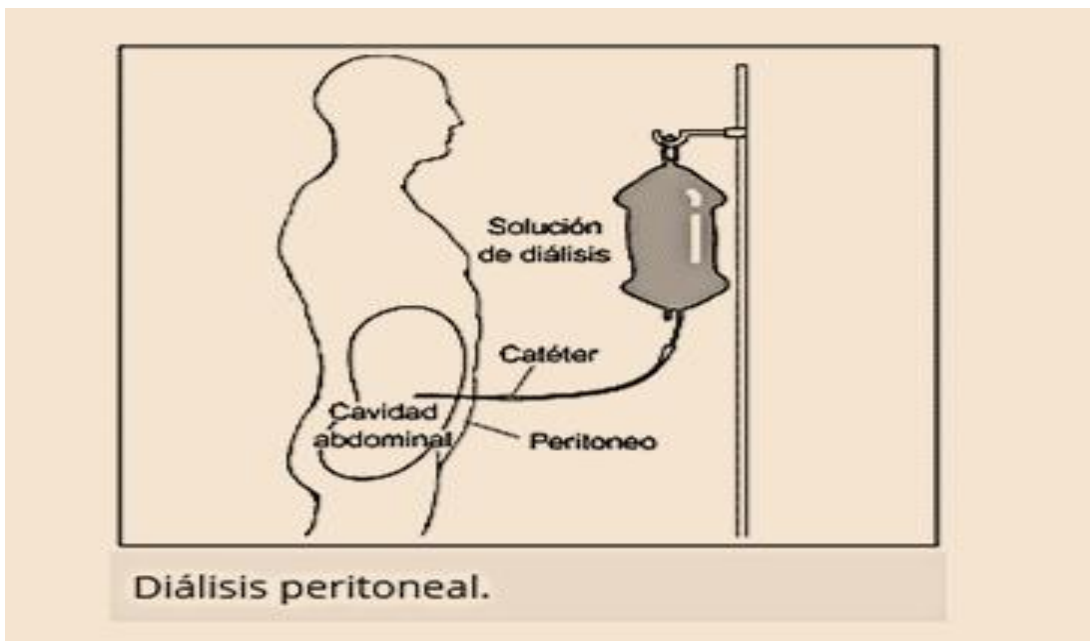
Lo que puede ser un factor negativo, pero para otros puede ser un factor positivo en el tratamiento.

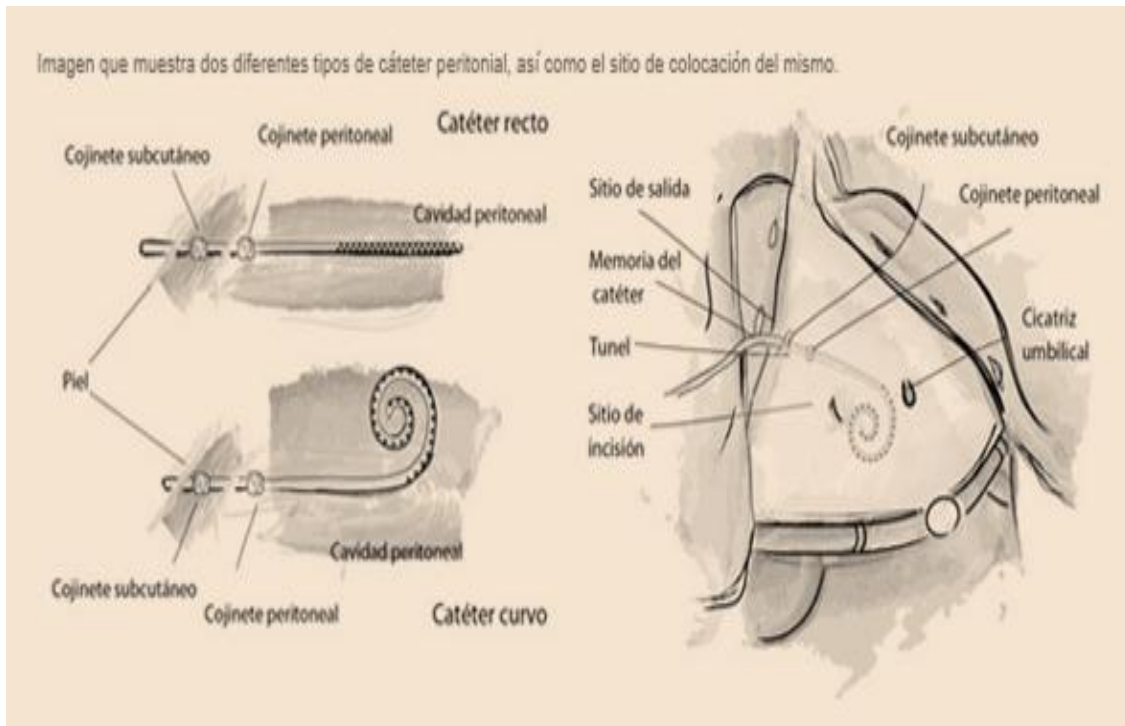
Tratamiento de diálisis peritoneal.

Este tratamiento de diálisis peritoneal es un procedimiento que elimina los desechos químicos y el exceso de agua en el cuerpo.

En este tipo de tratamiento usa el revestimiento de abdomen o barriga en si filtrar la sangre.

En este revestimiento es llamado membrana peritoneal y actúa como un riñón artificial.





Función de la diálisis peritoneal.

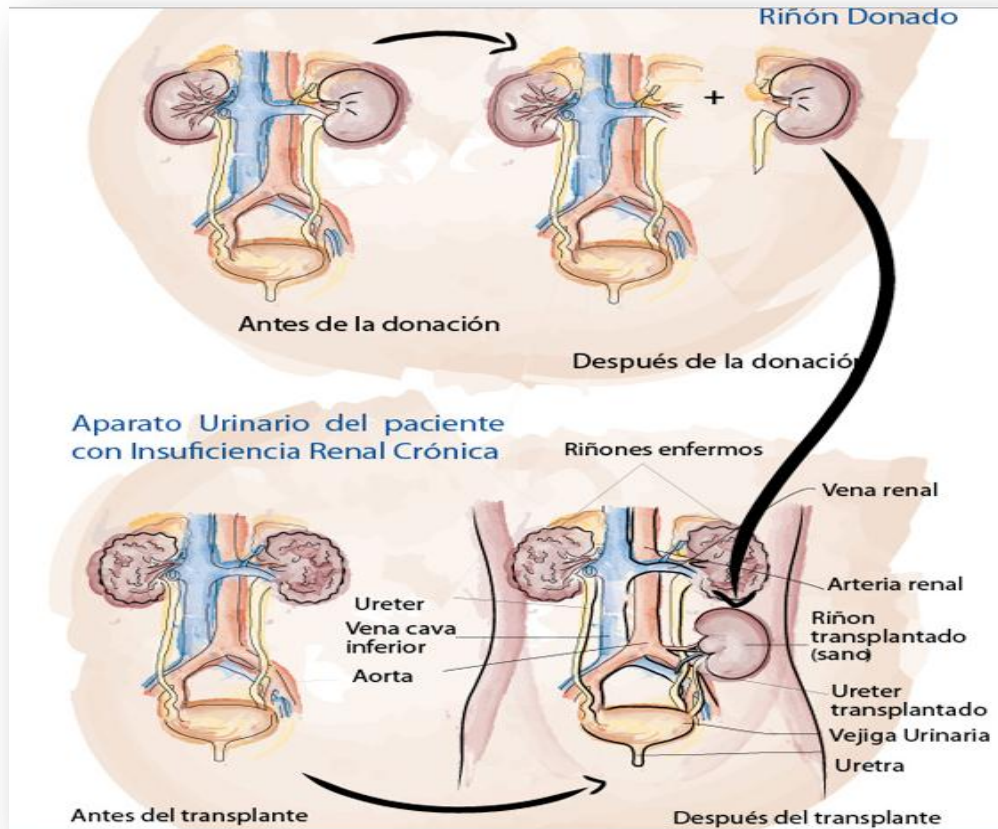
Es una mezcla de minerales y azúcar disuelta en agua, llamada solución de diálisis se transporta por un catéter hasta llegar al abdomen.

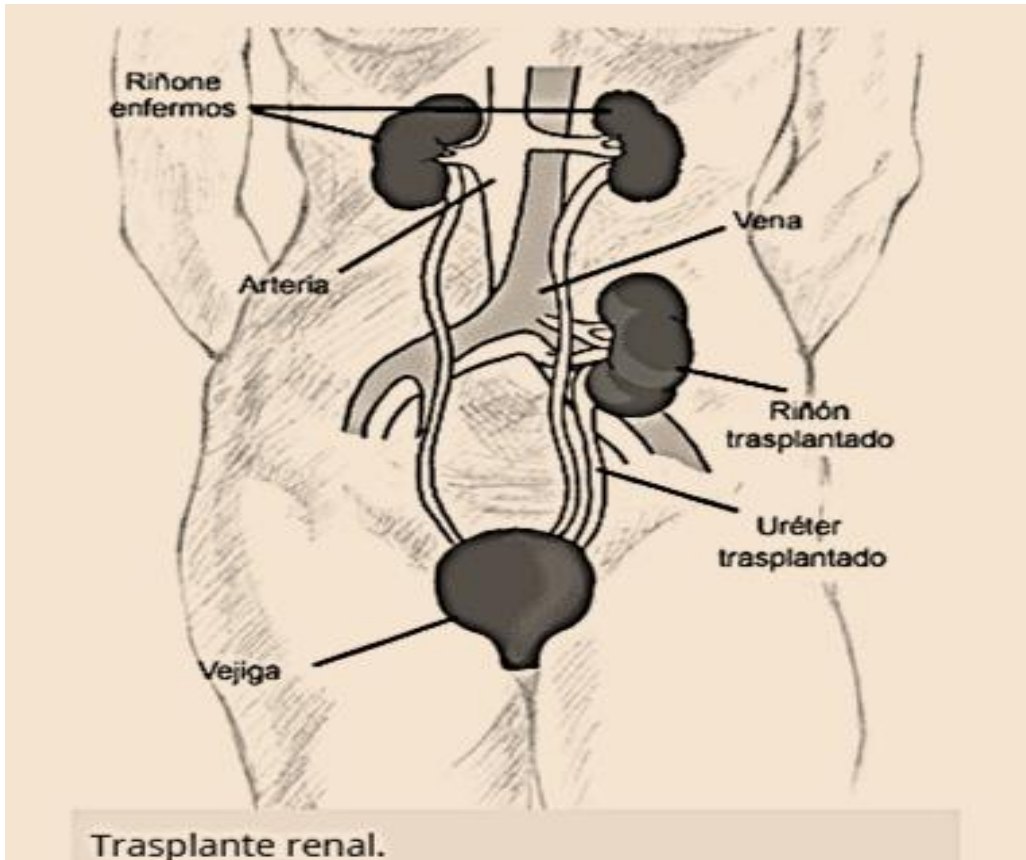
El azúcar llamado dextrosa le saca todos desechos, las sustancias químicas también el exceso de agua de los diminutos vasos sanguíneos que está en su membrana peritoneal y lo lleva a la solución de diálisis.

Tratamiento de trasplante de riñón.

El tratamiento de trasplante renal consiste en poner quirúrgicamente un riñón sano de una persona sana a su cuerpo.

El riñón donado hace un fragmento suficiente para hacer el trabajo que hacían los dos riñones para conservarlo sano y asintomático.





Función del trasplante de riñón.

Su sangre fluye a través del riñón donado, lo que crea orina, igual que sus propios riñones lo hacían cuando estaban sanos.

Sea probable que el riñón reciente comience a trabajar rápidamente o puede que necesite varias semanas para producir orina.

Ventajas y desventajas.

Ventajas	Desventajas
1. Un riñón trasplantado trabaja igual que un riñón normal.	2. Exige una cirugía mayor.

3. Usted podría sentirse más sano y "más normal".	4. Es posible que tenga que esperar a que haya un donante.
5. Tiene menos restricciones en la dieta.	6. Puede que su cuerpo rechace el riñón nuevo, por lo que un trasplante tal vez no dure toda una vida.
7. No necesitará diálisis.	8. Deberá tomar inmunosupresores, lo que puede causar complicaciones.
9. Los pacientes que pasan con éxito por el proceso de selección tienen mayor probabilidad de vivir una vida más larga.	10. Exige una cirugía mayor.

1.1 justificación

Muchas personas padecen de insuficiencia renal crónica, debido a la mala alimentación, no toman suficiente agua como deberían de tomar dos litros de agua diaria, ya que el funcionamiento de los riñones no sea óptimo pues el plasma sanguíneo no es filtrado de los elementos tóxicos que genera el propio metabolismo de las células de todo el cuerpo.

Estas personas deben semanalmente realizar diálisis, que depuran artificialmente la sangre, lo que le impide llevar una vida normal.

1.2 Objetivos

1.2.1 General

- Aplicar la metodología de enfermería en paciente con insuficiencia renal crónica

1.2.2 Específicos

- Valorar la condición clínica de la paciente que está en unidad de observación.
- Identificar el diagnóstico de enfermería y desarrollar un plan de cuidados en base a los patrones funcionales.
- Especificar cuáles son los cuidados que enfermería debe brindar a un paciente con diagnóstico médico de insuficiencia renal crónica.
- Ejecutar y evaluar los resultados obtenidos después de la aplicación del PAE en el paciente con insuficiencia renal crónica.

1.3 Datos generales

Nombres y apellidos: XXXXXXXX

Edad: 71 años

Sexo: Femenino

Peso: 50 kg

Talla: 1.58cm

Estado civil: Casada

Ocupación: Ama de casa

Nivel de estudios: Tercer nivel

Dirección Domiciliaria: flor de bastión 1

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta

Paciente de sexo femenino de 71 años de edad que ingresa al Hospital GENERAL DEL GUASMO SUR, con un cuadro de insuficiencia renal crónica sin dializar durante 5 días es ingresada por emergencia al hospital por motivo de una urgencia dialítica.

Paciente refiriendo disnea respiratoria, astenia.

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)

Historial clínico del paciente

Antecedentes personales:

1. Diabetes hace 30 años controlada
2. Hipertensión arterial hace 6 meses
3. Insuficiencia renal aproximadamente 3 años -Diálisis 3 veces por semana.

Antecedentes familiares:

PADRE	MADRE
HIPERTESIÓN ARTERIAL	DIABETES MELLITUS
INSUFICIENCIA RENAL	

Antecedente gineco-obstétricos:

Menarquía a los 12 años, inicio de relaciones sexuales a los 16, 4 embarazos, 4 partos, ninguna cesárea, hijos vivos 4.

Anamnesis

Signos vitales

1. Presión arterial 130/70
2. Saturación 98%
3. Temperatura 37°C
4. Frecuencia respiratoria 18x
5. Frecuencia cardíaca 74x

2.3. Examen físico

Movimientos corporales voluntarios (Marcha): Si presenta

Movimientos involuntarios (Convulsiones, temblores): No presenta

A la inspección: Piel morena, palidez cutánea generalizada.

A la palpación: piel deshidratada, flácida, panículo adiposo escaso, con turgencia.

A la medición: Peso: 40 kg talla: 1.48 cm. Constantes vitales: tensión arterial (T/A): 130/70 mmhg, frecuencia cardíaca (FC): 74 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto, Temperatura: 37 °C.

Tórax Anterior: a la inspección simétrica, normo expansible, mamas turgentes, con areola hiperpigmentada, sin secreciones de leche, sin lesiones aparentes.

A la auscultación murmullo vesicular presente en ambos hemitórax, sin presencia de ruidos agregados.

Tórax Posterior: a la inspección piel con signos de deshidratación, sin presencia aparente de lesión.

Abdomen: a la inspección a la palpación dolor moderado, presencia de herida postquirúrgica por catéter peritoneal.

Genitales: a la inspección normo configurados, presencia de vellos púbico, sin sangrado.

Extremidades Superiores e Inferiores: a la inspección simétrica, móviles, sin presencia aparente de lesiones ni edemas, reflejos indemnes, llenado capilar lento, palidez cutánea.

Revisión por sistemas

Síntomas Generales: refiere astenia, adinamia, niega anorexia, afebril, pérdida de peso.

Piel y Fanera: refiere dilataciones venosas, palidez, no presenta edema, manchas, fragilidad de uñas, caída del cabello, resequedad, equimosis.

Visión: refiere tener buena agudeza visual, Niega fosfenos, fotofobia, diplopía, escotomas, hipermetropía, miopía, lentes.

Audición: refiere tener buena capacidad auditiva, niega vértigo, hiperacusia, tinnitus, autofonia, paracusia, hipoacusia.

Olfato: refiere tener buena capacidad olfatoria, niega parosmia, anosmia, cacosmia, hiposmia, hiperosmia.

Gusto: refiere tener buena capacidad del gusto, niega parageusia, disgeusia, ageusia.

Sistema respiratorio: Niega tos, cianosis, disnea paroxística nocturna, prurito nasal, estornudos frecuentes, desviación del tabique, obstrucción nasal, trepopnea, bradipnea, taquipnea.

Sistema Cardiovascular: Niega dilataciones venosas en miembros inferiores, claudicación intermitente, disnea, ortopnea, dolor torácico, palpitaciones, edemas.

Sistema Digestivo: Niega hematemesis, melena, pirosis, eructos excesivos, gingivorragia, odontalgia, disfagia, halitosis, reflujo gastroesofágico, xerostomía, náuseas, estreñimiento, gases intestinales, anorexia, pujo, tenesmo, rectorragia, prurito rectal, heces incoloras.

Sistema Genito-Urinario: presenta nefrolitiasis múltiple bilateral, niega disuria, poliuria, hematuria, incontinencia, anuria, tenesmo vesical, nicturia, orina turbia, dificultad para iniciar la micción, oliguria

Sistema Nervioso: Activa, niega somnolencia cefaleas, irritabilidad, nerviosismo, insomnio, temblores, convulsiones, síncope, tics, espasmos, pérdida de conocimiento, parecias, parestesias.

Sistema Locomotor: Niega dolor cervical, impotencia funcional, deformidades, ruidos articulares, calambres nocturnos.

Sistema Hematopoyético: refiere palidez en piel y conjuntival, niega sangrados anormales, equimosis, petequias, adenopatías.

Sistema Endocrino:

Tiroides: niega hipersensibilidad a la temperatura, sudoración, temblores, exoftalmos, cambios en el cabello, oleadas de calor, nerviosismo.

Adrenales: Niega cambios en la pigmentación de la piel, sudoración, lipotimias, estrías en la piel, hirsutismo, cambios en el tono de voz.

Hipófisis: Niega cambios en la configuración de la cara, aumento del tamaño de manos y pies, fatiga extrema.

Páncreas: Niega polifagia, poliuria, polidipsia, lipotimias.

Aspectos Psiquiátricos: refiere agotamiento nervioso, niega ansiedad, capacidad de concentración, cambios en el pensamiento, memoria, insomnio.

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

Laboratorio	Resultados	Valores normales
Lipasa en suero	19.00u/l	13-60
Amilasa en suero	140.00 u/l	28-100
Calcio en suero	9.60 mg/dl	8.60-10
Magnesio en suero	2.30 mg/dl	1.8-2.4
Sodio en suero	136.0 meq/l	136-145
Potasio en suero	4.50 meq/l	3.5-5.1
Cloro en suero	91 meq/l	98-107

Hematología	Resultados	Valores Normales
Leucocitos	5.20 /mm ³	4-10
Linfocitos	1.31 /mm ³	1-4
Neutrófilos	3.03 /mm ³	2-7.5
Monocitos	0,72 /mm ³	0-99.99
Eosinófilos	0,11 /mm ³	0-0,5
Basófilos	0,03 /mm ³	0-0,2
Eritrocitos	2,59 /mm ³	3,8-5,8

2.5. Formulación diagnóstico presuntivo y diagnóstico definitivo

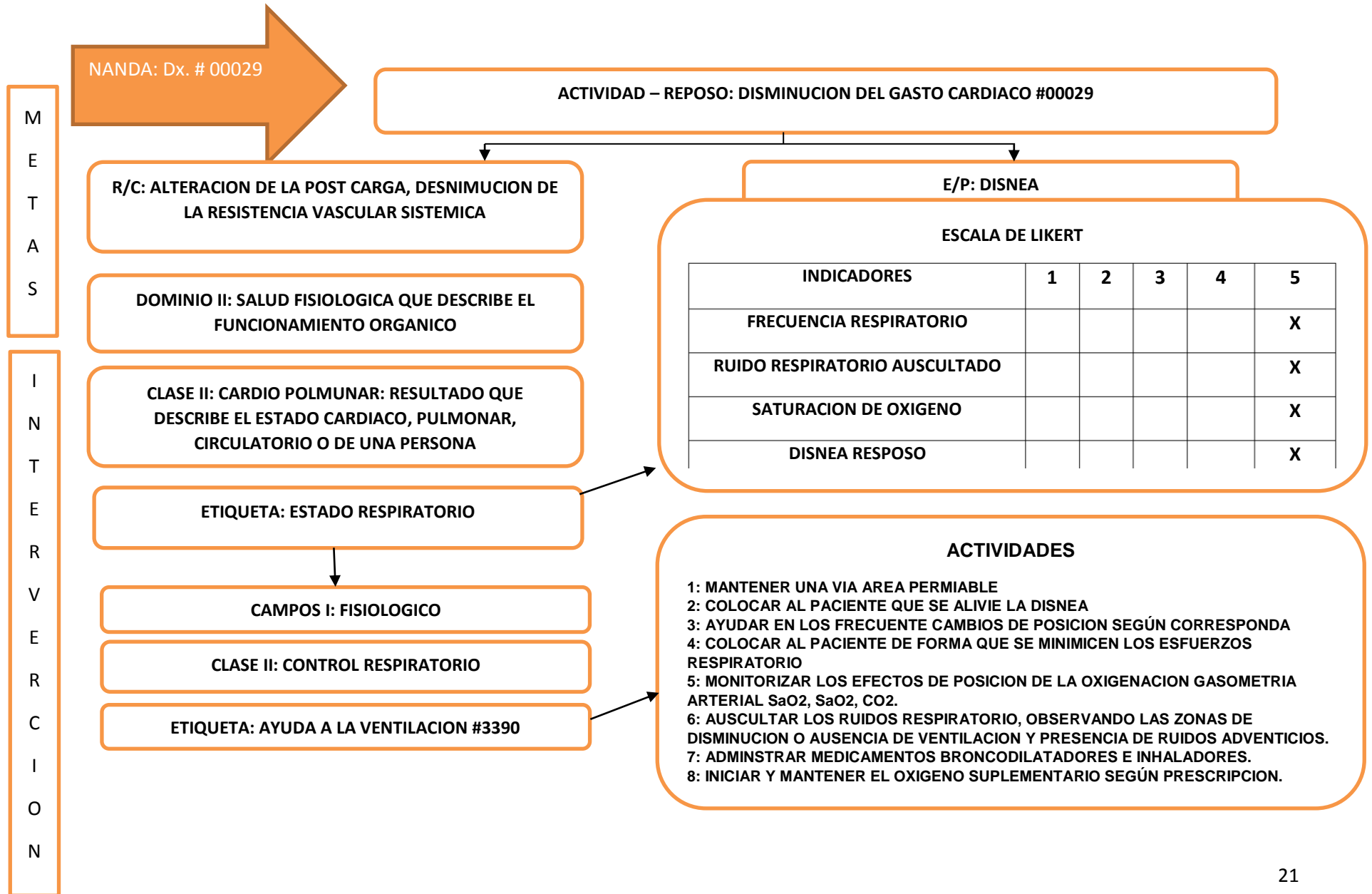
Diagnóstico presuntivo

Depleción de volumen

Diagnóstico definitivo

Insuficiencia renal crónica (IRC)

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



2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Teoría de Dorotea Orem

Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relaciones entre sí:

Teoría del Autocuidado: En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Teoría del déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado

dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo.

- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.

- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad".

Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

2.8 seguimiento

Paciente de sexo femenino de 71 años de edad llega al HOSPITAL GENERAL DE GUASMO SUR con cuadro clínico de cinco días con un cuadro de insuficiencia renal crónica sin dializar durante 5 días es ingresada por presentar disnea.

Queda hospitalizada le ponen en el área de Medicina interna, ambiente 304, cama "C".

Donde queda con una vía intermitente en el antebrazo izquierdo del miembro superior y una vía central, se le administra medicamento prescrito por el médico, hasta con oxígeno a tres litros por minutos por mascarilla de adulto.

Se le da dieta hipo sódica.

Se le lleva a la paciente a serle las diálisis en los días respectivos que son; lunes, miércoles y viernes.

Cada vez que a la diálisis se le ve mejorías a la paciente cada vez regresaba de las diálisis y se le administraba los medicamentos prescrito por el médico de área todos días y se le ponía en posición de semi flower para que este a más cómoda en su mejoría.

Paciente al transcurrir las semanas con las diálisis, los medicamentos se ve mucha mejoría con la paciente ya que en las pruebas complementarias salían los resultados estables y físicamente esta mejor.

En las visitas medica el médico de área la examina la ve mejor estable y le da el alta médica con medicamento para seguir el tratamiento a la casa.

Plan de alta:

- Educar a los familiares y a la paciente sobre su enfermedad.
- Educando al familiar del cuidado para el paciente.
- Se le da educación de nutrición a los familiares.
- Educación a los familiares y a la paciente para las tomas de los medicamentos a la hora correcta.
- Educación para que siga asistiendo a las diálisis.

2.9 Observación

Paciente de sexo femenino, que se encuentra en su unidad despierta, consiente y orientada que mejora la saturación de oxígeno mediante los cuidados realizados, al momento de la valoración facies pálidas, vía periférica permeable.

Se le administra medicación prescrita por el médico y se conversa con ella para reducir su miedo, queda en su unidad más tranquila y en condiciones clínicas estables.

CONCLUSIÓN

Con este caso clínico se llega a la conclusión de la insuficiencia renal crónica (IRC), que es una enfermedad que trae severas consecuencias para quien la padece así, como los familiares ya que no sea posible un trasplante de riñón se tiene la opción de un tratamiento renal sustitutivo (diálisis), para conservar la vida en situación se caracteriza por los múltiples complicaciones emocionales y sentimientos de desequilibrio como la soledad, imitaciones e inseguridad, tales razones es de vital importancia el acompañamiento por parte del personal de enfermería, al aplicar el proceso de atención de enfermería, la calidad y condiciones médicas del paciente mejora metabólicamente y sintomatológico, tener una comunicación terapéutica con la paciente brindar un cuidado humanístico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

(DrTango, 19 abril 2018)

(Probiomed, Sintomas , 2015)

(Probiomed, Causas de la Insuficiencia Renal Crónica, 2015,01)

(Probiomed, Causas de la Insuficiencia Renal Crónica, 2015,01)

(NIDDK, Agosto de 2013)

(FundDone, 2015)

(Congreso historia enfermería, 2015)

(Harrison, Insuficiencia Renal Crónica, 01/01/2013)

<https://www.freseniuskidneycare.com/es/about-chronic-kidney-disease/whos-at-risk/diagnosis-and-testing>

(Internacional, 2015-2017)

Anexos

PRIMERA ETAPA

Anexo N° 1 SOLICITUD DE APROBACIÓN DEL TUTOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA TANYA ARABELLA CRESPO SILVA** en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTE FEMENINO CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (IRC)**, elaborado por el estudiante egresada: **MAXIMO LEONEL ZAMBRANO CEVALLOS**, de la Carrera de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA** de la Escuela de **ENFERMERÍA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 05 días del mes de Julio del año 2018.

LCDA TANYA ARABELLA CRESPO SILVA

CI: 1202234850



Recibido
5-7-18

Anexo N° 2 SOLICITUD DE LA APROBACIÓN DE LA PROPUESTA DEL TEMA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 05 de Julio del 2018


Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **MAXIMO LEONEL ZAMBRANO CEVALLOS**, con cédula de ciudadanía **092975367-1**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTE FEMENINO CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC)**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutora: **LCDA TANYA ARABELLA CRESPO SILVA**.

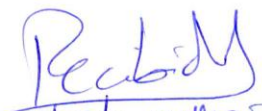
Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecido.

Atentamente,




MAXIMO LEONEL ZAMBRANO CEVALLOS
C.I 092975367-1





05/07/2018 12:29

ANEXO N° 3 TUTORIAS DEL CASO CLINICO










UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 5 de Julio del 2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: <u>LARA TANYA CASPE</u>		FIRMA: 							
TEMA DEL CASO CLINICO: <u>Proceso de Atención de enfermería Aplicado en Paciente Femenino con Insuficiencia Renal Crónica (I.R.C.)</u>									
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: <u>Maximo Leonel Zambrano Coallao</u>									
CARRERA: <u>Enfermería</u>									
Pag. N°.									
Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado		Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°.
		Presencial	Virtual	Docente	Estudiante				
Una (1)	2/ Solicitar	✓		Presentación del Tema del Caso Clínico		100%			
Una (1)	3/ Hincapié	✓		Realización del Avance Progresivo de la Propuesta		100%			
Una (1)	4/ Hincapié	✓		Presentación y Firma		100%			


LIC. MARILU HINJOSA G. - MSc.
COORDINADORA DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERIA


 5-7-18

ANEXO N° 4 APROBACION DEL TEMA DE CASO CLINICO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
ESCUELA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 01 de Agosto del 2018


Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **ZAMBRANO CEVALLOS MAXIMO LEONEL**, con cédula de ciudadanía **092975367-1**, egresado de la Carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para la entrega del tema del caso clínico: **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (IRC)**.


Por la atención que se dé a la presente me quedo de usted muy agradecido.

Atentamente,



ZAMBRANO CEVALLOS MAXIMO LEONEL
C.I 092975367-1




61/02/2018 (13:21)

SEGUNDA ETAPA

Anexo N° 5 SOLICITUD DE LA ENTREGA DE LOS TRES ANILLADOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, 21 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de el presente, Yo, **MAXIMO LEONEL ZAMBRANO CEVALLOS**, con cédula de ciudadanía **092975367-1**, egresado de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Practica), tema: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (IRC)**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

Máximo Leonel Zambrano Cevallos
CI. 092975367-1



Anexo N° 6 SEGUIMIENTO DE TUTORIA DEL CASO CLÍNICO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 21-09-2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lcda. Tanya Arabella Crespo Silva, FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de Atención de enfermería en Paciente con Insuficiencia Renal Crónica (IRC)

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Máximo Leonel Zambrano Cevallos

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
2 h.	14-08-18	Elaboración de Introducción, Sustitución y M.T.	X				M. Leonel P.C.	
3 h.	16-08-18	Elaboración de Objetivos	X				M. Leonel P.C.	
3 h.	24-08-18	Revisión de Introducción, Sustitución y Metodológico de D.x.	X				M. Leonel P.C.	
3 h.	29-08-18	Elaboración de Patrones Funcionales.		X			M. Leonel P.C.	
2 h.	12-09-18	Corrección de Patrones Funcionales.		X			M. Leonel P.C.	
3 h.	13-09-18	Definición y Revisión de PAE.	X				M. Leonel P.C.	
3 h.	14-09-18	Revisión y corrección de conclusiones.	X				M. Leonel P.C.	
3 h.	17-09-18	Subir a uXford y Aceptación del caso.	X				M. Leonel P.C.	

LIC. MARILU HINOJOSA G. MSC.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA

